الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمة لخضر– الوادي–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية

الضغوطات النفسية لدى عمال الصحة قسم الاستعجالات بمستشفى 08 ماي الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
✓ فار إيمان
✓ حميداتو وصال
✓ نصرات صفاء

إشراف الأستاذ:
* د.عوين بلقاسم

السنة الجامعية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــداء

أهدي تخرجي هذا إلى من علمني العطاء والى من احمل اسمه بكل افتخار وأرجو من الله ان يمد في عمرك ولدي العزيز والى ملاكي في الحياة والى معنى الحب والحنان والتفاني والى بسمة الحياة وسر الوجود والى من كان دعائها سر نجاحي اغلى الحبايب امي الحبيبة وإلى من له الفضل الكبير في تشجيعي ودعمي وإلى من عليه اعتمد وأكتسب قوة ومحبة لا حدود زوجي الغالي محمود ومن عرفت معهم الوفاء والعطاء والى من برفقتهم في دروب الحياة السعيدة والحزينة اخوتي سالم واسامه واصدقاتي الاعزاء خلود وعائشه بتوفيق من الله وبدعاء الام لم يبقى سوى خطوات قليلة لانهاء مسيرتي الدراسية، شكراً لكل من مد لي يد العون أهدي تخرجي الى عائلتي الكريمة وأبنتي مسعودة نور عيني وأسال الله التوفيق لي ولكم

إيمان

إهـــــداء

قال الله تعالى ((ربي اشرح لي صدري ويسر لي امري واحلل عقدة من لساني يفقه قولي))

إلي من علمني النطق اول مرة .

إلى من ألهمني سر الملمة غير مرة .

إلى من كان لهما الفضل أبدأ ما نطقت شفاهي بحروف جمعت وقرئت فتم بها المعاني .

إلى سندي أبي الغالي الذي علمني الامانة والصدق وإلى من غمرني بعطفه وحبه وثقته " أبي" حفظه الله وأطال في عمره وجعله تاج على رأسي .

و إلى رمز الأمومة والصمود والعطاء أمي الحبيبة ومن علمتني معنى المحبة والوفاء وإلى من أعطتني وحرمت نفسها " أمي" رعاها الله وأطال في عمرها .

وإلى من جمعني الله تحت سقف واحد بهم وجعلهم لدي سند المعين أختي الغالية " أسينات" حبيبة قلبي وإلى رمز الاخوة أخي العزيز " ساسي" وأخوتي الغاليين " عماد " و" أحمد ياسين" وصغيرهم " يعقوب " أطال الله في عمرهم وحفظهم لي سندا لا يزول ولا يرحل يا أجمل نعم الخالق .

وإلى من جمعنا القدر ولاقتني بهم الايام ومن جعلهم الله أخوات وصديقات (إيمان ،،، صفاء) ربي يدوم صداقنا والمحبة بيننا .

وإلى كل من ألهمني تلك الصعوبات والايام التى تعثرت بها.

إلى كل المواقف الصعبة التى علمتني كيف أسقط وأنهض من جديد لوحدي والتى منحتني القوة والشجاعة.

وإلى كل من حملهم قلبي ولم تحملهم ورقاتي .

وصال

إهـــــداء

أهدي تخرجي هذا إلى من علمني العطاء والى من احمل اسمه بكل افتخار وأرجو من الله ان يمد في عمرك ولدي العزيز والى ملاكي في الحياة والى معنى الحب والحنان والتفاني والى بسمة الحياة وسر الوجود والى من كان دعائها سر نجاحي اغلى الحبايب امي الحبيبة وإلى من له الفضل الكبير في تشجيعي ودعمي وإلى من عليه اعتمد وأكتسب قوة ومحبة لا حدود زوجي الغالي نور الدين ومن عرفت معهم الوفاء والعطاء والى من برفقتهم في دروب الحياة السعيدة والحزينة اخوتي واصديقاتي بتوفيق من الله وبدعاء الام لم يبقى سوى خطوات قليلة لانهاء مسيرتي الدراسية، شكراً لكل من مد لي يد العون أهدي تخرجي الى عائلتي الكريمة وإبني ثابت نور عيني وأسال الله التوفيق لي ولكم

صفاء

شكر وتقدير

الحمد الله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

الحمد لله حمدا كثيرا على توفيقه لنا لانجاز هذه المذكرة

أما بعد نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذنا المشرف " عوين بلقاسم" الذي لم يبخل علينا بالنصح والإرشاد والتوجيه وكان نعم المشرف من أول خطوة في هذا البحث وكذلك الشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة بقبولهم مناقشة هذه الدراسة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مستوى الضغوطات النفسية لدى عمال الصحة، وكذلك التعرف على العروق بين العمال فيما يتعلق الضغط النفسي لديهم. والتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي وذلك باستخدام مقياس الضغط النفسي من (مستشفى 08 ماي بالوادي) حيث تم إختيارها بطريقة عشوائية.

وبعد جمع البيانات وتنوينها ومعالجتها باستخدام بالاستعانة ببرنامج (SPSS)، قد توصلت الدراسة للنتائج التالية: يتميز أغلبية عمال الصحة مستوى الضغط النفسي مرتفع. توجد فروق بين الأطباء و الممرضين(ذكر و انثى) في الضغط النفسي.

Summary of the study in Arabic:

This study aims to reveal the level of psychological stress among health workers, as well as to identify the races among workers with regard to their psychological stress. To achieve the aforementioned objectives, the study relied on the exploratory descriptive approach, using a psychological stress scale from (May 08 Hospital in the Valley), which was chosen randomly.

After collecting, ennobling and processing the data using the SPSS program, the study reached the following results: The majority of health workers are characterized by a high level of psychological stress. There are differences between doctors and nurses (male and female) in psychological stress

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	/
كلمة شكر	/
ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ج
فهرس الأشكال	د
مقدمة	2
الفصل الأول: الاطار النظري والمفاهيمي	
1 –المشكلة والتساؤلات	4
2 – فرضيات الدراسة	5
3 – أهمية الدراسة	6
4 – أهداف الدراسة	6
5 –المفاهيم الإجرائية للدراسة	7
6– الدراسات السابقة	16
الفصل الثاني: الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة	

تمهيد	**24**
1 – منهج الدراسة	**24**
2–الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها	**24**
3–الدراسة الاساسية واجراءاتها(العينة، اداة جمع البيانات، الاساليب الاحصائية)	**29**
4–عرض وتحليل النتائج	**30**
5– مناقشة النتائج	**40**
الخاتمة	**46**
المراجع	**48**
الملاحق	**/**

فهرس الجداول

الرقم	العنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج صدق المقارنة الطرفية للمقياس	26
02	نتائج صدق المحتوى للمقياس	27
03	نتائج ثبات الألفا كرونباخ للمقياس	27
04	نتائج ثبات التجزئة النصفية للمقياس	28
05	توزيع ونسبة العينة حسب الجنس (ذكر، أنثى)	30
06	توزيع ونسبة العينة حسب العمر	31
07	توزيع ونسبة العينة حسب الحالة الاجتماعية	32
08	توزيع ونسبة العينة حسب المهنة	33
09	اختبار "ت" لعينة واحدة على متوسط فرضي لمستوى الضغوط النفسية	35
10	قيمةT للفروق بين الجنسين (ذكر، أنثى) في متغير الضغوط النفسية	35
11	قيمة F للفروق بين فئات العمر الأربعة في متغير الضغوط النفسية	36
12	قيمة F للفروق بين الحالات الاجتماعية الأربعة ي متغير الضغوط النفسية	38
13	قيمةT للفروق بين المهنة (طبيب، ممرض) في متغير الضغوط النفسية	39

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع ونسبة العينة حسب الجنس (ذكر، أنثى)	31
02	توزيع ونسبة العينة حسب العمر	32
03	توزيع ونسبة العينة حسب الحالة الاجتماعية	33
04	توزيع ونسبة العينة حسب المهنة	34

فهرس الملاحق

رقم	عنوان الملحق
01	الاستبيان
02	بعض مخرجات برنامج (spss)

مقدمة

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تعترض طريقه وتهدد مستقبله، وتعرض توازنه النفسي والجسمي الى اختلال وقلق وتوتر وتعيقه في اداء مهامه، وتسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية التي أصبحت تمثل أهم الموضوعات الحديثة التي لها آثر كبير في مجتمعنا الحالي وذلك راجع إلى التأثيرات السلبية التي من أبرزها عدم القدرة على التوافق النفسي للفرد، الذي يولد العديد من الاضطرابات النفسية.

فالناظر اليوم إلى أبعاد الضغوطات النفسية سيتمكن من إدراك أنها مجموعات من تراكمات يتعرض لها الفرد خلال تأدية مهامه الرسمية وخاصة في بيئة عمله مما قد يسبب له القلق والضيق، ومن جانب أخر قد يكون للضغوطات النفسية في بيئة العمل دور مهم وايجابي في انماء شخصية الفرد وقد يزيد من درجة انتاجه في الحياة العملية ونجاحاته وتطلعاته اتجاه نفسه وعمله.

فالموظفين في قطاع الصحة من أطباء وممرضين يتعرضون لضغوطات نفسية كبيرة ومتعددة المصادر، منها ما هو داخلي بها ومنها ما هو خارجي مرتبط بالظروف المحيطة، كالضغوطات الاسرية وضغوطات العمل، وهذا يحول دون الشعور بالراحة والاستقرار في مكان العمل وقد يزيد من احتمالية الإصابة بالإحباط والفشل أو التغيب عن العمل، لذلك فإن العديد من الباحثين يهتمون بجانب الصحة النفسية للفرد كونها محور الحافز الأول للفرد في تحقيق اهدافه اوهي التي تحول دون تحقيق هاته الاهداف.

وبناء على ما سبق ذكره فقد جاءت هاته الدراسة لمعالجة مستوى الضغوطات النفسية في حياة الأطباء والممرضين وتأثيراتها في حياتهم المهنية كون ان الأطباء والممرضين هم العناصر الفعالة في المستشفيات والمراكز الاستعجالية، ومن خلال هذا فقد تم تقسيم وتخطيط البحث الى فصلين مهمين وهما كتالي:

ففي الفصل الأول: الذي هو بعنوان الاطار النظري والمفاهيمي تم التطرق الى مشكلة وتساؤلات الدراسة ثم التحدث عن فرضيات الدراسة، وتناول أهمية واهداف الدراسة، ثم التطرق الى ضبط مفاهيم الدراسة الأساسية واخيرا التحدث عن بعض الدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الدراسة.

أما الفصـــل الثاني: الذي هو بعنوان الاجراءات المنهجية ونتائج الدراســـة، فقد تم فيه التطرق الى منهج الدراسة ثم التطرق الى الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها، بالإضـافة إلى الدراسة الأساسية وإجراءاتها من عملية اختيار العينة والأسـلوب الاحصـائي المسـتخدم وادوات التي تم الاعتماد عليها في الدراسـة، ثم الانتقال لعملية عرض وتحليل نتائج الدراســة، واخيرا مناقشــة وتفســير النتائج مع وضــع الخاتمة وذكر المراجع المعتمد عليها ومخرجات وملاحق الدراسة.

الفصل الأول

الإطار

المفاهيمي

والمنهجي

1-المشكلة والتساؤلات:

مما لاشك فيه أن موضوع الضغوط النفسية في الوقت الحالي يحتل أهمية كبيرة في دراسات الباحثين في علم النفس, فقد ازداد اهتمام وسائل الإعلام لهذا الموضوع حيث ركزت العديد من المؤتمرات وبحوث علم النفس ,لهذا نجد كثير من الابحاث التي تجرى في مجال الطب, التربية, والتعليم والإدارة والصناعة محورها الأساسي هو الضغوط النفسية ومسبباتها وطرق التغلب عليها والوقاية منها.

إن الضغط النفسي يمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه ويهدد كيانه النفسي, وذلك نتيجة الأثار السلبية التي يخلفها كعدم القدرة على التكيف, الضعف, العجز, نقص الدافعية والشعور بالتعب والارهاق, حيث أن درجة التأثير تختلف بدرجة استجابة الفرد له واختلاف انماط شخصياتهم وتكوينهم, حيث أنه يوجد من الناس من يتعامل مع الضغط النفسي من خلال البحث عن حل أو ايجاد اساليب بغية التخفيف من لكي لا يتحول الى اعراض مرضية تعيق الفرد وممارسة حياته العامة, وهناك من لا يستطيع التعامل معه فيتحول الى اعراض مرضية.

الضغوط هي نتيجة التقدم المتسارع للحضارة لذلك فهي تشكل جزءا من حياة الأفراد والمجتمع ونظرا لتغيرات وتحديات هذا العصر وتسارع وتيرة تطور الحضارة التي تحمل في طياتها أفات تستهدف النفس البشرية ,كونها أفرزت أعباء كثيرة تفوق طاقة الإنسان على التحمل والمقاومة, مما ينعكس سلبا على الحالة الصحية العامة للفرد النفسية منها والجسدية باعتبار الإنسان وحدة كاملة لدرجة قد تصل حد الانهيار أو الموت, وتركز أهمية تناول الضغوط النفسية لدى عمال الصحة الى أهمية وحيوية العمل في حياة الإنسان إذ أن معظم الناس يقضون ثلث حياتهم وهم يزاولون عملهم كوسيلة لإشباع حاجاتهم الأساسية من(مأكل, مشرب, ملجأ) وحاجته النفسية من تقدير ونمو ذاتي وتحقيق سعادة.

فعادة ما يؤدي الإنسان عمله ضمن شبكة من العلاقات والمسؤولية والإجراءات والأهم من ذلك ضمن محيط بشري تتباين فيه الدوافع والتوقعات والأطر المرجعية, وكل هذه الظروف قد تجعل الفرد عرضة لاستجابات سلوكية ومواقف تلق القبول والاستحسان عنده, والتي ربما تتحول الى مصادر للضغوط النفسية لديه.(عسكر، 2000)

يعتبر قطاع الصحة من القطاعات الصعبة والشاقة, لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا تكون مصدر للضغوط, فقد بينت الدراسات في هذا المجال أن العاملين في قطاع الصحة

أكثر العمال عرضة للضغوط النفسية وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجأة والشعور بالمسؤولية نحو المرض وأعباء عمل زائدة, تعرض العاملين في هذه المهنة الى معاناة العديد من المشكلات النفسية والأعباء الى درجات عالية من التعب والشعور بالانفعال بسبب نقص عدد الأطباء والممرضين في بعض المستشفيات فضلا عن ذلك زيادة عدد الساعات في العمل.

من خلال العرض السابق يتضح لنا أن الضغوط النفسية المعنية التي يوجهها الإنسان تؤثر على صحته النفسية, وهي التي تسبب له الكثير من الاضطرابات النفسية والأفراد يختلفون في أساليب المواجهة ومن هنا وبناءا على ما سبق ذكره صيغت تساؤلات الدراسة كالآتي:

-ما هو مستوى الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين؟

ويندرج تحت التساؤل الرئيس تساؤلات فرعية تالية:

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير الجنس(ذكر/انثى)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير العمر؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضي نتعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

2-فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة بناء على تساؤلات البحث, باعتبار أن الفرضية هي حل مؤقت والهدف منها هو وضح حلول مؤقته للبحث, لذلك تمت صياغتها كالتالي:

- مستوى الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين مرتفع.

ويندرج تحت الفرض الرئيس الفرضيات الفرعية التالية:

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير الجنس(ذكر/انثى).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير العمر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

3-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

-إبراز أهمية العامل النفسي وتأثيره على العاملين في القطاع الصحي ودوره في تأدية مهامهم.

- تقديم بعض الحلول للتخفيف من الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي من خلال التوصيات والاقتراحات التي توصلت اليها الدراسة.

- رصد العوامل التي قد تؤدي للضغوطات النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي .

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين .

-التمكن من فهم ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تبعا لمتغير الجنس(ذكر/انثى).

- محاولة التعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير العمر.

- محاولة التعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوطات النفسية لدى الافراد العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

5 – المفاهيم الاساسية للدراسة:

5-2.الضغوطات النفسية

أ-مفهوم الضغوط النفسية:

لا يوجد تعريف محدد للضغط النفسي, وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى, وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة وغالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في أن واحد, وسوف يتم عرض هاته التعاريف:

-الضغط النفسي هو العملية التي تشمل احداث ضاغطة تثير استجابات وتغيرات جسمية وسلوكية وانفعالية.

– وعرف ماكغراث الضغط النفسي بانها حالة تحدث عندما يتوقع الفرد خطر من البيئة ويجعلها ذلك يزيد من استخدام قدراته وامكاناته الذاتية.

وأشار كانون –مؤسس مفهوم الضغط النفسي في جامعة هارفرد– إلى ان كثير من التغيرات النفسية سببها الضغوطات وأن استجابة الإنسان لأي خطر تكون إما بالقتال او بالهروب وان هذه الاستجابات تؤدي الى تغيرات فيسيولوجية في جهاز العصبي السمبثاوي ,فإثارة هذا الجهاز نتيجة للضغط النفسي سوف تؤدي الى زيادة نشاط غدة الأدرينالين, وزيادة ضربات القلب, وزيادة ضغط الدم وسرعة التنفس وزيادة في كميات العرق(لعامرية، م2014).

وان المشكلة الرئيسية ضمن ايجاد تعريف محدد للمفهوم تكمن في انه تكوين فرضي وليس شيئا ملموسا واضحا من السهل قياسه, فغالبا ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء.

كما ان مصطلح الضغط يستخدم على نطاق واسع في مجالات مختلفة كالطب والفيزياء وعلم النفس وغيرها من المجالات.(العظيم، 2006)

ويرى هارون الرشيدي "أن الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد(اجتماعية, اقتصادية ومهنية ومن ثم لم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن ان يعكس الناحية الكيفية والكمية للضغوط النفسية.(هارون، 1999)

– تعريف الضغوط النفسية في موسوعات علم النفس:

ويعرف الضغط حسب معجم علم النفس بأنه الإحساس بالضغط أو الانعصاب أو الاجهاد أو احساس الفرد بأنه مشدود, يحدث عادة نتيجة تعرضه لقوة في البيئة الخارجية, ومستقبلات الاحساس بالضغط قد تتداخل وتتشابك مع مستقبلات الالم, حيث يصحب احد الاحساسات احساس أخر.(لطفي، 2003)

- المفهوم السيكولوجي للضغط النفسي:

ويشير ويليامز الى ان مصطلح الضغوط من اكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين, حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في ان واحد وذلك نتيجة الخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط وبين النتيجة وهي الشعور بالضغط.(العزيز، 2010)

- التعريف الاجرائي للضغط النفسي:

وهو مجموعة من التأثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد فتأثر على كيانه النفسي وتخل من توازنه مما تتسبب صعوبة في التكييف الوظيفي والنفسي له ويمكن قياسها وتحديد شدتها, فالضغط النفسي يساهم في التقليل من قدرة الفرد على الابداع في مكان عمله كذلك يؤثر الضغط النفسي على الجوانب الاجتماعي وتجعل الفرد منعزلا.

ب-انواع الضغوط النفسية:

يمكن القول بوجه عام ان الضغوط النفسية ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الاحيان دافعا للإنجاز والأداء وعليه يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

* الضغوط النفسية الاجابية.

* الضغوط النفسية السلبية.

- الضغوط النفسية الايجابية: وهذا الضغط يعد دائما دافعا او حافزا يدفع الفرد نحو الاداء الأفضل يساعده على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس(المجيد، سنة 2005),وهي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو الفرد وتطوره, وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق اهدافه.(عبيد، سنة 2005)

– الضغوط النفسية السلبية: وهو ما يطلق عليه الضيق distress وهو صورة مدمرة للضغط ويؤدي الى اختلال وظيفي في تكيف الكائن, وكذلك اخلال في الاستجابة المعرفية السلوكية النفسية الأمر الذي يؤدي الى ضعف الاداء, واذا ما تركت مشاعر الغضب والاحباط والخوف والاكتئاب المتولدة من الضغط دون حل فإنما تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض, والضغط هو عامل مساعد على احداث حالات ثانوية نسبيا مثل الصداعات والاضطرابات الهضمية والاضطرابات الجلدية والأرق والقروح ولكنه يمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت في العالم, كالسرطان والامراض القلبية الشريانية, واضطرابات التنفس.(سمير، سنة2003)

ج–مصادر الضغوط النفسية:

تتمثل مصادر الضغوط النفسية في:

أ– المصادر الانفعالية:

الإحباط: وهو حالة عدم اشباع الحاجات الناشئة لدى الفرد وشعوره بالفشل وخيبة الامل عندما يواجه عقبات أو حواجز تحول بينه وبين تحقيق هدف ما, يواجه الفرد نوعين من الاحباط ,النوع الاول قد يكون محتملا أي ان الفرد قادر على تحمله ومواجهته, والثاني قد يكون حادا فيه تهديد للذات وكلا الحالتين تجعلان المريض في حالة انفعالية اضطرابية وعدائية.(جواد، 2009)

وهو عملية تتضمن ادراك الفرد لعائق يعوق اشباع حاجاته أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعوض الفرد من جراء ذلك نوع من انواع التهديد, وهو استجابة طبيعية للضغوط وهو يحصل عندما يكون هناك عائق يحول دون الوصول الى هدف منشود.(القواسمة، 2010)

القلق: هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والالم والقلق يعني الانزعاج, والشخص القلق يتوقع الشر دائما, ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا ويفقد الثقة بنفسه والقدرة على التركيز.(الرحمان، 2009)

التوتر: يمثل التوتر النفسي حالة من الاضطراب والشعور بعدم الارتياح والخوف من حوادث المستقبل والشعور بالضيق والهم والتفكير التشاؤمي في أمور الحياة المختلفة وتوقع الشر من مشكلة أو موقف معين والإحجام عن الابداع خوفا من الوقوع في مشكلة والمتوترون نفسيا عادة ما يكونون أقل ابداعا ومرونة وشعبية من غيرهم وأكثر

قابلية للإحياء والتأثير بالأخرين ومشاكلهم واكثر ترددا كما ان مفهموم الذات لديهم عادة ما يكون متدني الغالب ما يكونون معتمدين على الآخرين.(قطامي، 2005)

وللتوتر النفسي جانبان جانب ايجابي يتمثل في مقاومة الفرد للتوتر والسيطرة عليه والاخر سلبي يتمثل في فشل الفرد في مواجهته.(شيفر شارز، 2001)

الإكتئاب: يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي التي تؤدي بالإحساس بالذنب, وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب وراء المجهول,أو هو احد المظاهر العامة للاضطراب الانفعالي الذي يتدرج في الشدة من مجرد ازمات هموم الحياة اليومية إلى حالة عقلية تتسم باليأس التام(تامر، 2007).والاكتئاب اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية الى امراض نفسية جسمية, وهو رد فعل من النفس ازاء حالة شدة أو حرمان(الوافي، 2009).

الخوف: الخوف هو عاطفة قوية غير محببة سببها ادراك خطر ما(العزة، 2006),كما يعرف الخوف بأنه إنفعال وقتي إزاء خطر نوعي حقيقي او غير حقيقي يظهر كرد فعل مؤقت نتيجة تقدير الفرد لقوته تقدير أقل مما تحتاجه مقاومة الخطر وعدم استطاعة التصدي له.(زكريا، 1994)

ويعرفه الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية(DSM-IV),باسم المخاوف الخاصة والتي تعني الخوف الواضح المتواصل والمفرط غير المعقول من مواقف وموضوعات اجتماعية معينة لدى الفرد(الله، 2008).

ب- الضغوط الأسرية:

تمثل الأسرة المؤسسة الاجتماعية الاولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية حيث تؤدي دورا أساسيا في سلوك الافراد(جادو، 1998),لكن كثيرا ما تتعرض الاسرة الى مشاكل عديدة تعيفها عن أداء وظائفها بصورة جيدة فالأحداث الضاغطة التي تتعرض لها الأسرة تؤدي الى خلل في وظائفها وفعاليتها, فالمشكلات التي تعانيها الأسرة تساهم بشكل كبير في نشأة الضغوط لدى الأبناء خاصة المتمدرسين ونذكر منها:

- توتر العلاقات والصراعات داخل الاسرة:

تعتبر العلاقات والتفاعلات الاسرية أساس استقرار المناخ الأسري, فكلما كان الجو الذي يعيش فيه أفراد الاسرة متوترا ومشحونا بالخلافات والخصومات من شجار بين الوالدين او عدم تفهمهم يكون له أثار سلبية على المريض ويشكل له ضغطا(خوج، الخجل وعلاقته بكل شعور بالوحدة النفسية واساليب المعاملة الوالدية، 2002).

- أساليب المعاملة الوالدية:

يقصد بالمعاملة الوالدية كل سلوك مادي او لفظي يصدر من أحد الوالدين او كلاهما اتجاه أبنائهما في مختلف المواقف التي تحدث خلال الحياة, قصد إكسابهم مجموعة من انماط السلوك او القيم أو المعايير أو احداث تعديل فيها أو تغيير وهذا السلوك الصادر من الوالدين له انعكاس على الأبناء بالسلب أو الايجاب.

- الأوضاع الاقتصادية:

وتمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للأسرة والتي تسبب للطفل التهديد والتوتر, مثل ضغوط الفقر والبطالة, انخفاض الانتاج والدخل ,والتفاوت الطبقي ,وفقدان الثروة ويكون معنى الضغط هنا تباين بين متطلبات التي ينبغي ان يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها كما انه شعور بالوطأة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوفق مع الاوضاع الاقتصادية(المنعم، 2006).

- الضغوط الاجتماعية:

تتمثل في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد مثل التفاوت الحضاري والثقافي كثرة ابناء الجيران الاقران المتنافسة, صراع الاجيال, اختلاف الميول والاتجاهات, صراع القيم, قلة نصيب الفرد في الرفاهية الاجتماعية والوسائل التكنولوجية وضغوط الاحداث الشاقة في الحياة فقد أو موت شخص عزيز, كما أن بعض الحوادث يمكن أن تكون مصدرا للضغوط حيث تؤدي الى تغير الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت وان التغيرات الحادة تجعل التوافق صعبا وتنتج الضغط.

د-الأثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

* **الآثار الانفعالية:** تتمثل في الاعراض التالية:

- سرعة الاستثارة والخوف والغضب

- القلق والاحباط واليأس

- الشعور بالعجز- فقدان الاستقرار النفسي

- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك

- انخفاض تقدير الذات(السلبية في مفهوم الذات)

- توهم المرض والإحساس بالألم

- فقدان الثقة بالنفس

- النظرة المتشائمة للحياة

- الرغبة الشديدة في الانعزال, العصبية الشديدة, الشعور بالضيق, الشعور بالحزن.

- صعوبة النوم

- الشعور بأن الشخص قد أصبح عاجزا عن تلقي أو بذل الود تجاه الاخرين أو حتى اتجاه نفسه(غانم، ب س).

*** الآثار الفيزيولوجية:**

إن احداث الضغط الذي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وافرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- اضطرابات الغدد: من أمثلتها زيادة افراز الغدد الدرقية, مرض السكر, التعرق المفرط

- اضطرابات التنفس

- الاضطرابات القلبية

- الاضطرابات المعدية المعوية:القرحةالمعدية,التهابالقولون,الغثيان,القيء,الامساك,الاسهال

-ارتفاع ضغط الدم(عشوي، 2010)

*** الآثار المعرفية:**

تؤثر الضغوط النفسية على البناء المعرفي للفرد وبالتالي يصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الأثار في الاعراض التالية:

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

*** الآثار السلوكية:**

- انخفاض الاداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوب فيها
- انخفاض انتاجية الفرد
- اضطرابات النوم وإهمال المظهر والصحة
- اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم(العظيم، 2006)

هـ-قياس الضغوط النفسية:

أ-قياس الضغط في المختبر(المقاييس الفيزيولوجية).

وهي من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعويض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة, ثم ملاحظة تأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفيزيولوجية ونشاط الغدد الصماء واستجاباتهم السيكولوجية, وكل هذا يرتبط بظهور المؤثرات على مستوى النشاط السمبثاوي: كزيادة ضربات القلب, لزوجة الدم, ارتفاع ضغط الدم, شدة الافرازات العصبية, مما يقدم دليلا على زيادة نشاط اجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرنالين(HPA)كزيادة إفراز الكورتيزول(تايلور، 2008).

ب- المقاييس والاختبارات النفسية

يقاس الضغط النفسي بعدة وسائل وأدوات منها القياس النفسي المستخدمة لدى المختصين في القياس النفسي او الإكلينيكي وتكون الاداة مكتوبة عن طريق استبيان مجاب فيها على بعض الاسئلة ثم تقاس الاجابات سيكومتريا لإيجاد نسبة الإجهاد او كمية الضغوط الواقعة على الفرد, أو يقاس الضغط النفسي بواسطة اجهزة علمية تقيس التوازن العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها ومن بين أدوات القياس الشائعة لاستخدام هناك مقياس هولمز وراهي ويعتبر هولمز وراهي من الرواد في ميدان بحوث الضغط, حيث قاما بتطوير قائمة بعنوان مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي(srrs) حيث كلما بتحديد الأحداث التي تدفع للأفراد لإجراء أهم تغيرات في حياتهم, ويتضمن هذا القياس الفقرات التالية:

- وفاة القرين.
- الطلاق
- الانفصال عن الزوج أو الزوجة
- حبس أو سجن أو ما شابه
- موت شخص عزيز كان أحد أفراد الأسرة أو صديق
- فصل عن العمل
- تغيير في صحة أحد افراد الاسرة
- تغير مفاجئ في الوضع المادي

- الخلافات الزوجية في محيط الأسرة
- سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل
- خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة
- التغير المفاجئ في السكن أو محل الإقامة
- تغير شديد في عادات النوم والاستقاظ

وفي حقيقة الأمر لا توجد وسيلة ملائمة لكل المجتمعات لقياس الضغوط ولذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعدله المقاييس, فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية ومقاييس اخرى لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية والضغوط الوالدية,كما أن المقاييس التي تستخدم في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد.(العظيم، 2006)

وتوجد مقاييس نفسية اخرى تستعمل في قياس الضغط النفسي منها ما هو معملي أو شفوي او كتابي أي عن طريق الاجابة على بعض الأسئلة, ثم تحسب الاجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد, أو يقاس بواسطة اجهزة عملية تقيس التوازن الحركي, العقلي, أو قوة الانفعالات وشدتها(سعد، 2001).

5-2.العاملين في القطاع الصحي

أ- الطبيب:

الطبيب هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض, وأيضا يعرف الطبيب بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصا(شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية, مثل طبيب الأسنان والطبيب الجراح, ومن التعريفات الأخرى للطبيب وهو الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم.(حسن، 2018، صفحة موقع الكتروني)

ب- الممرض:

هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارات والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية.

الممرض هو كل شخص تحصل على شهادة في التمريض من مدارس التكوين شبه طبي يمارس مهامه في احدى المؤسسات العمومية الاستشفائية.(حابس، 2018)

6 – الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات بالعربية:

أ–دراسة عسكر علي 1988

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية مع تحديد ومقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التدريس في المعاهد الخاصة ومهنة التمريض ومهنة الخدمات النفسية ومهنة الخدمات الاجتماعية, كما هدفت الدراسة كذلك الى التعرف على مدى تعرض العاملين في المهن الاربعة للضغوط الناشئة من ظروف العمل والى تحديد الفروق في مستويات الضغط التي يتعرضون لها, ثم التعرف الى الامراض النفسية والفسيولوجية المرتبطة بضغط العمل الأكثر تكرارا لدى العاملين في المهن الأربع وقد بلغ حجم العينة الكلي(353) فردا منه (78) من العاملين في مهنة التدريس في المعاهد الخاصة,(162) ممرض وممرضة من اربع مستشفيات حكومية و(73) اخصائيا اجتماعيا و(40) من العاملات في الخدمات النفسية.

وقد أظهرت النتائج أن المستويات الضغط في المهن الأربع لاتعد عالية, وأن مهنة التمريض أكثر المهن تعرض لضغوط العمل.

كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط عند الممرضين تتبع لمتغيرات جنسية العاملين والحالة الاجتماعية لهم وجنسهم.

كما أكدت الدراسة على متغيري الشعور بالإرهاق والشعور بالأمان الوظيفي, هما المتغيرات اللذان لهما دلالة احصائية من بين المتغيرات الأخرى, وبأن العاملين في مهنة التمريض هم أكثر عرضة لهذين المتغيرين.

ب–دراسة بحيص معتوق 1991

قامت هاته الدراسة بتسليط الضوء على المشكلات مهنة التمريض وهمومها في فلسطين خلال الانتفاضة الأول بحيث أجرى الباحثان لقاءات شخصية مع عدد كبير من الممرضين والممرضات من اجل التعرف على المشكلات الرئيسية

التي تواجههم, بالإضافة الى توزيع استبانة من اعداد الباحثين على عينة عشوائية قوامها(100) ممرض وممرضة في ثلاث مراكز صحية أساسية في مدينة القدس حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون من تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام 1987 على مهنة التمريض.

وقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات والصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي امام كوادر التمريضية واعاقة حركتهم وتنقلهم, وزيادة العبء التمريضي, وضغط العمل التسديد في المستشفيات والنفس التسديد في عدد الممرضين والممرضات.

ج-دراسة أمال جودة

دراسة بعنوان أساليب مواجهة احداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الاقصى وهدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية ومعرفة مدى تأثر اساليب مواجهة الضغوط النفسية بكل من الجنس والتخصص ومكان السكن, حيث بلغت عينة الدراسة(100) طالب و(100) طالبة حيث اعتمدت الباحثة على مقياسين احدهما لقياس اساليب مواجهة الضغوط والاخر لقياس الصحة النفسية, كذلك أسفرت عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين اساليب مواجهة الفعالة والصحة النفسية ,كذلك اسفرت عن عدم وجود فروق دالة في متوسطات درجات افراد العينة في ابعاد اساليب مواجهة احداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس ووجود فروق دالة في بعض ابعاد اساليب مواجهة احداث الحياة الضاغطة تعزى لكل من متغير التخصص ومكان السكن.

د-دراسة أمال عبد الحليم

هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الصحة النفسية للذكاء بأساليب مواجهة الضغوط من خلال المقارنة بين الأطباء والشرطة, وتكونت عينة الدراسة من(100) فرد(50) من الأطباء و(50) من ضباط الشرطة, واستخدمت الباحثة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين ومقياس أساليب مواجهة الضغوط كوسائل لجمع البيانات.

وكانت اهم النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين الصحة النفسية للذكاء وأساليب مواجهة الضغوط لدى مجموعة الأطباء, كما وجدت علاقة دالة احصائيا بين الصحة النفسية للذكاء وأساليب مواجهة الضغوط لدى ضباط الشرطة.

هـ- دراسة نسرين بويحي وسهام بن عياد 2021

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي المهني واستراتيجيات المواجهة لدى العاملين في قطاع الصحة في ظل جائحة كوفيد19,وقد تكونت العينة من 10 أطباء و10 طبيبات يعملون في المستشفى العمومي بالرواقية ولاية المدية وقد تم اختبار افراد العينة بطريقة منظمة من المجتمع الكلي تبنت هاته الدراسة المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الضغط النفسي المهني ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولها وأخرون, وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي المهني واستراتيجيات المواجهة عند مستوى الدلالة(0.01 d).

– اسلوب المواجهة الاكثر استخداما عند العاملين في قطاع الصحة هو اسلوب حل المشكلة.

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الضغط النفسي المهني واستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الضغط النفسي المهني واستراتيجيات المواجهة لدى عمال قطاع الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الضغط النفسي المهني واستراتيجيات المواجهة لدى عمال قطاع الصحة.

و– دراسة بوسعيد عبلة (2015):بعنوان" دراسة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري الفئة مابين(33/23 سنة), وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على مدى تأثير الضغوطات النفسية في حياة مرضى السكري, تم استخدام دليل المقابلة العيادية لدى 6 شباب من المصابين بداء السكري, وتم التوصل الى أن الراشدين المصابين بداء السكري يعانون من الضغط النفسي بنسبة كبيرة.

تميزت هاته الدراسة في كونها سلطت الضوء على جانب الشباب والراشدين من اجل فهم العوامل النفسية التي تساهم في زيادة نسبة مرض السكري, إلا ان الدراسة أهملت باقي الفئات العمرية وأعطت نتائج قد لاينبغي تعميمها على باقي الفئات في المجتمع.

ن–دراسة نيل (1995):تناولت العلاقة بين ضغوط الحياة ومرض السكري, هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية واثرها على مستوى السكر في الدم, وذلك من خلال بيانات مسح اجتماعي تم تطبيقه على عينة من الشباب, توصلت الدراسة الى أن الضغوط الاجتماعي ترتفع في الادوار الاجتماعية الهامة للبالغين, حيث يرتبط مرض السكري بالضغوط الاجتماعية أكثر من ارتباطه بالأدوار الأقل أهمية, كما دلت النتائج على أن نقص الدعم الاجتماعي يؤثر على صحة الفرد المصاب بمرض السكري, كما تؤثر ضغوط الحياة على غالبية الأدوار الاجتماعية. (مرزوقي، 2008، 94)

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين الضغوط ومرض السكري وهذا شيء ايجابي كما أنه يخدم موضوع بحثنا هذا, حيث تطرق في دراسته الى اثار الضغوط النفسية على داء السكري في الدم, حيث ركز على الجانب الاجتماعي وهو جانب مهم من جوانب الحياة واهمل جوانب عدة لها ارتباط بحياة الإنسان.

ك–دراسة رضوان(2008): وهدفت الى التحقق من فاعلية برنامج ارشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة, وبلغ عدد افراد العينة 24 مريضا ومريضة, واظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري ووجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد اجراء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الاجراء البعدي, ووجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في الاجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق لصالح افراد المجموعة التجريبية.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

أ– **دراسة كوبر(1987)kuber:**" اذ اجرى دراسة بهدف معرفة مصادر الضغوط النفسية وبعض الآثار النفسية المترتبة عليها لدى أطباء الاسنان, في المملكة المتحدة, تكونت عينة الدراسة من(484) طبيبا من كلا الجنسين واستخدمت مقاييس لقياس الرضا الوظيفي والصحة النفسية ومصادر الضغوط النفسية, ونمط الشخصية(أ) وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن مصادر الضغوط النفسية لدى الجنسين هي:

- ضيق الوقت.
- النواحي المالية.
- النظرة السلبية للأطباء.

- العلاقات مع الآخرين.

- المشاكل المتعلقة بالتعامل مع المرض.

كما أشارت النتائج الدراسة الى وجود اختلاف في ترتيب مصادر الضغوط النفسية بين الجنسين, والى أن الصحة النفسية متمثلة في "التوتر والاكتئاب والهوس" منخفضة لدى أفراد العينة مقارنة بعامة المجتمع, كما اشارت الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين هذه المصادر ونمط الشخصية(أ) ومستوى الصحة النفسية لأفراد العينة". (الشخانبة، 2010، 67)

تميزت هذه الدراسة بكبر حجم العينة وربطها بين مصادر الضغوط النفسية واثارها, اضافة الى دقة المقاييس المستخدمة فيها, إلا أنها أجريت على عينة من أطباء الأسنان وفي منتصف الثمانينيات.

ب- وفي دراسة أخرى قامه بها **كوفكاسوغولدشتاين (1997)koufkas et kouldech**:" بعنوان معدلات المرض النفسي لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري, وعوامل الخطورة المتعلقة بها, وكان الهدف من الدراسة تحديد مدى انتشار المرض النفسي وخطورته لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري, وقد استخدمت الطريقة التبعية الطويلة ل(92) من الشباب المصابين بالسكري توصلت الدراسة الى أن48% من افراد العينة يعانون من معدل اصابة مرتفع".

تميزت هذه الدراسة بإبرازها دور العامل النفسي في انتشار المرض وخطورته لدى الشباب الذين يعانون من المرض, إلا أن حجم العينة كان غير كافيا مع اهمال دراسة الفئات الأخرى, وكذا التخلي عن الدراسة المعمقة للفرد.

ج-دراسة جيربر, كابيلير كورادیس, جيلفاند2001 cappellri,gerber, gelfrad

التي أجريت على عينه قوامها69 من مرضى النوع الاول من السكري راشدين وخاضعين للعلاج منذ سنتين المرضى المعتمدين على استنشاق الانسولين من خلال عبوة محمولة رضا عن العلاج من المرض المعتمدين على مضخة الانسولين المثبته تحت الجلد.

د- دراسة فان رايبر,دايهر,بورمانماكدونال في(fan et al 2005).

أجريت على عينة قوامها 216889 فردا من المرضى الذين يعانون من امراض مزمنة كالسكتة الدماغية والسرطان والامراض التنفسية المزمنة ومرض السكري في ولاية وانشط نسيائل الأمريكية تطبيق عليهم استخبار سائل للرضا عن العلاج لدى العيادات الخارجية ان المستوى التعليمي للمرضى والقدرة على المواجهة لعلتهم المزمنة كانت أكثر ارتباطا ايجابيا بالرضا عن العلاج.

هـ –دراسة كيوليزر واخرون(2008) kulzer et al:قام بإجراء دراسة هدفت الى معرفة العلاقة بين السكري والاكتئاب واظهرت النتائج الدراسة ان مرضى الاكتئاب لديهم نسبة اكبر للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني, وأن الاكتئاب له تأثير سلبي على معالجة مرضى السكري, وأن مستوى نوعية الحياة له تأثير في زيادة مضاعفات السكري وارتفاع نسبة الوفاة.

و– دراسة جولي واخرون(2008) juli et al:هدفت الى فحص العلاقة بين اعراض الاكتئاب, وتنظيم مستوى السكر في الدم والعلاقة بين اعراض الاكتئاب والمضاعفات بعيدة المدى للسكري لعينة مكونة من (125) مريضا بالسكري بالغا من اصل افريقي وخلصت النتائج الدراسة الى وجود علاقة بين اعراض الاكتئاب لدى المرضى الذين لديهم عدم تنظيم لمستوى السكر, وبين المضاعفات بعيدة المدى للسكري وان عدم توافر اهتمام فردي كاف, وقلة العناية بتنظيم مستوى السكر موجود لدى الأمريكيين من أصل افريقي كما هو موجود لدى الأمريكيين البيض.

ن– دراسةروسيلو واخرين (2006) rossello et al:الى معرفة فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج الاكتئاب لدى الاشخاص البالغين المصابين بالسكري والبالغ عددهم11 شخص وتوصلت النتائج الى ان العلاج السلوكي المعرفي اسلوب ناجح مع البالغين المصابين بالسكري, وتوجد لديهم اعراض اكتئابيه, واشارت الدراسة الى الحاجة الى اجراء المزيد من البحوث من اجل تطوير هذه المداخلات لتحسين العناية الذاتية والتحكم بسكر الدم.

الفصل الثاني

الاجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها

3-الدراسة الاساسية واجراءاتها(العينة، اداة جمع البيانات، الاساليب الاحصائية)

4- عرض وتحليل نتائج الدراسة

5- مناقشة نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد:

ان البحث العلمي سلسلة من المراحل والخطوات المنتظمة التي يتبعها الباحث العلمي وذلك بغية الوصول الى نتائج علمية دقيقة قابلة للتعميم، ومنه وبعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة ننتقل الى الجانب الميداني الملموس حيث ان هذا الفصل يعتبر بمثابة لب البحث الذي من خلاله يتم التأكد من صحة فرضيات البحث او نفيها.

1- منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة باستخدام المنهج الوصفي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة" الضغوط النفسي لدى عمال الصحة الممرضين والاطباء"، وهو أحد اشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة.

2- الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها:

2-1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية وهي اول خطوة يلجأ اليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، الى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، والتحقق من سلامة وصلاحية ادوات جمع البيانات.

وقد عرفها مصطفى عشوي على أنها: دراسة استكشافية، وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة الموضوعية للبحث كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط المتغيرات البحث (مصطفى، 1994، صفحة 133)

وقد قمنا بزيارة لبعض المصالح الاستعجالية التابعة للمركز الاستشفائي بولاية الوادي بغية الحصول على بعض المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة ,ومن خلال الملاحظات التي سجلناها، وكذلك المقابلات

التي اجريناها مع بعض الأطباء والممرضين وبعص الاصدقاء في مكان العمل تمكنا من التعرف على مجتمع البحث وساعدت الدراسة الاستطلاعية أيضا في بناء المقياس حيث تم الحصول على الوثائق الادارية المتمثلة في القائمة الاسمية للعمال الشبه الطبيين الذين يعملون في المصالح الاستعجالية للمركز الاستشفائي بالوادي واخذ الموافقة من الادارة لإجراء الدراسة الميدانية.

2-2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية امر جد مهم في بناء البحث، حيث ان اهمالها يفقد البحث احد العناصر الاساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة اهمية بالغة في البحث العلمي، اذ تعتبر دراسة أولية وتهدف هذه الدراسة الى:

- التعرف على خصائص افراد العينة المراد دراستها.

- التأكد من اداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من أجل استعمالها او استخدامها في الدراسة الاساسية.

- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.

-التعرف على الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الاساسية.

2-3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

2-3-1. الصدق:

أ -الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

اعتمدنا في قياس الصـــدق التمييزي للمقياس على طريقة المقارنة الطرفية بعد تفريغ بيانات العينة الاســـتطلاعية، ثم جمع درجاتهم الكلية وترتيبها ترتيبا تنازليا، ثم تقســـيم العينة لفئتين فئة عليا وفئة دنيا بنسبة 27%في كل مجموعة.

تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{25}$) لحساب قيمةT لعينتين مستقلتين تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول (01) : نتائج صدق المقارنة الطرفية للمقياس

البيانات الإحصائية / المجموعات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f المحسوبة	دلالة f	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
عليا	8	3.44	0.167	30.154	دالة إحصائيا	6.24	0.000	7.50	دالة إحصائيا
دنيا	8	3.06	0.032						

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (01)، نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا يساوي(3.44) وانحرافها المعياري يساوي (0.167)، وأن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يساوي (3.06)وانحرافها المعياري يساوي (0.032)، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي (30.154) وهي دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن المجموعة العليا و الدنيا غير متجانستين، في حين نجد أن قيمة T تساوي(6.24) عند مستوي دلالة Sig تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى معنوية (0.01) مما يعني رفض الفرضية الصفرية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا، وعليه فالمقياس يمكننا من التمييز بين المجموعة ينوع ليه يمكن القول بأن المقياس صادق.

ب – صدق المحتوى (الاتساق الداخلي):

قمنا بحساب صدق المحتوى للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل ارتباط كل بند من البنود عن الدرجة الكلية للمقياس.

تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{25}$) لحساب قيمةr لكلبندف تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول (02): نتائج صدق المحتوى للمقياس

المحاور	عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط R	مستوى الدلالة	القرار
الأعراض الجسمية	30	0.770	0.000	دالة إحصائيا عند 0.01
الأعراض النفسية		0.801	0.000	دالة إحصائيا عند 0.01
الأعراض السلوكية		0.772	0.000	دالة إحصائيا عند 0.01

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (02) نجد أن قيمة معامل الارتباط R بينابعاد المقياس والدرجة الكلية تتراوح بين (0.770 و0.801)، وهي تدل على وجود علاقة قوية بين الابعاد والدرجة الكلية للمقياس، مستوي دلالة Sig تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.01)، إذا هي دالة إحصائيا عند (0.01)وعلية نقول المقياس صادق.

2-3-2. الثبات:

أ - التناسق الداخلي للبنود (ألفا كرو نباخ):

قمنا بحساب ثبات المقياس بطريقة التناسق الداخلي للبنود (ألفا كرو نباخ) بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{25}$)، النتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول (03): نتائج ثبات الفا كرو نباخ للمقياس

المقياس	عدد البنود	قيمة معامل ألفا كرو نباخ	القرار
الأعراض الجسمية	16	0.713	دالة إحصائيا
الأعراض النفسية	12	0.692	دالة إحصائيا
الأعراض السلوكية	12	0.701	دالة إحصائيا
الدرجة الكلية	40	0.744	دالة إحصائيا

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (03) نجد أن قيمة ألفا كرو نباخ للمقياس، أي درجة التناســـق الداخلي لكل بنود بعد الأعراض الجسمية تساوي (0.713)وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للبعد، ودرجة التناسق الداخلي لكل بنود بعد الأعراض النفســـية تســـاوي (0.692) وهي علاقة موجبة بين البنود المشـــكلة للبعد درجة التناسق الداخلي لكل بنود بعد الأعراض السلوكية تساوي (0.701)وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للبعد، وما يؤكد ذلك درجة التناسـق الداخلي لكل بنود المقياس تسـاوي (0.744) وهي علاقة موجبة بين البنود وبذلك يمكن القول بأن الاستبيان ثابت.

ب –التجزئة النصفية:

قمنا بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين متكافئين(علوي/ سفلي)، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين باستعمال نظام الحزمة الإحصائية ($SPSS_{25}$)، النتائج مدونة بالجدول التالي:

الجدول (04): نتائج ثبات التجزئة النصفية للمقياس

المؤشرات الإحصائية	قيمةr المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
بيرسون قبل التعديل	**0.950**	**29**	**دالة إحصائيا عند 0.01**
سبرمان بعد التعديل	**0.975**		
جيتمان بعد التعديل	**0.974**		

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (04) نلاحظ أن قيمةr المحســوبة قبل التعديل بيرســونتســاوي (0.950) وفي الحقيقة قيمة rالمعبر عنها تعبر عن قيمة معامل الارتباط بين نصـــفي المقياس، توجب تصـــحيح معادلة الطول فتحصلنا على قيمة r الحقيقية بعد التعديل سبرمان تساوي(0.975)، وكذا جيتمان تساوي (0.974)فهما دالين عند مستوى معنوية (0.01)، وعليه يمكن القول بأن المقياس ثابت.

3-الدراسة الاساسية واجراءاتها(العينة، اداة جمع البيانات، الاساليب الاحصائية):

3-1.العينة:

تم اختيار عينة عشوائية وتعرف العينة بأنها جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة قصدية، وذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة، وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي.

تتكون عينة البحث من مجموعة من الأطباء والممرضين في قسم استعجالات 08 ماي ولاية الوادي، وإذ تكونت عينة الدراسة من (40) من عمال الصحة من أطباء وممرضين، تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث بلغ عدد الاستمارات الموزعة من طرف الطلبة (40) استمارة، وتم استرجاعها بالكامل وذلك بغية الوصول الى تحليلات دقيقة.

3-2.أداة جمع البيانات:

وصف مقياس الضغط النفسي:

وهو مقياس من اعداد الباحث" سعيد محمد غانم"، يهدف الى قياس الضغط النفسي، يهتم بالأعراض الناتجة عن الضغوط النفسية ممثلة في اعراضها الصحية والنفسية والسلوكية على الافراد وذلك لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى عمال قطاع الصحة حيث تضمنت(40) عبارة على النحو التالي:

أ-الأعراض الجسمية: تتكون من (16) سؤال أي من العبارة (1) إلى (16).

ب-الأعراض النفسية: تتكون من (12) سؤال أي من العبارة (17) إلى (28).

ج-الأعراض السلوكية: تتكون من (12) سؤال أي من العبارة (29) إلى (40).

وكانت طريقة تصحيح المقياس من خلال الطلب من كل مستجيب أن يعبر عن رأيه في كل عبارة من عبارات المقياس ويتم تصحيح اجابات الافراد كما يلي: دائما(5)، غالبا(4)، أحيانا(3)، نادرا(2)، أبدا(1)، بالنسبة للبنود الايجابية وتنقط بالعكس إذا كانت البنود سلبية، كما تم تصنيف الأعراض الناتجة عن الضغوط الى ثلاث مستويات حيث تم دمج دائما وغالبا للدرجة العليا وأحيانا للدرجة المتوسطة ودمج نادرا وابدا للدرجة الدنيا.

3-3. الأساليب الاحصائية:

بغرض تحليل بيانات البحث والتحقق من صحة الفرضيات المقترحة تمت الاستعانة بالحاسب الآلي في معالجته عن طريق البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية(spss) package statistical sciences for socialنسخة (25)وذلك بالاعتماد على الأساليب الاحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف وترتيب وتصنيف خصائص العينة.

- استعمال معامل الارتباط (Pearson) لمعرفة صدق المقياس.

- استعمال معامل ألفا كرو نباخ لمعرفة ثبات المقياس.

- استخدام اختبار ت تاست لعينة واحدة لمعرفة مستوي الضغوط النفسية.

- استخدام اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لمعرفة صدق المقياس وكذا لقياس دلالة الفروق بين متوسطات الضغوط النفسية تبعا للجنس والمهنة.

-استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA لقياس دلالة الفروق بين متوسطات الضغوط النفسية تبعا لفئات العمر والحالة الاجتماعية.

4 – عرض وتحليل نتائج الدراسة:

4-1. عرض وتحليل نتائج البيانات الشخصية:

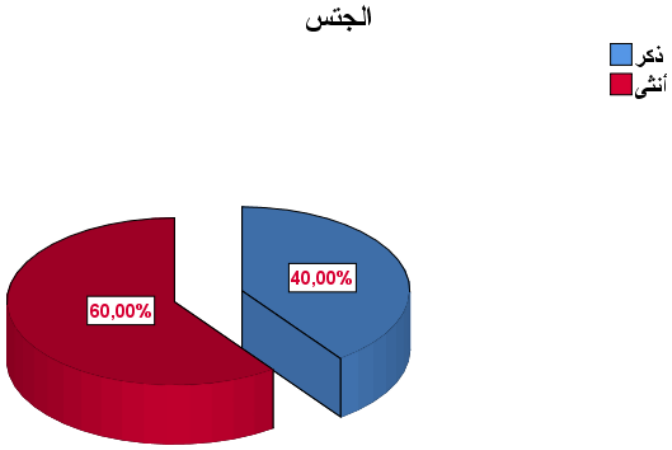
أ – الجنس:

الجدول (05): توزيع ونسبة العينة حسب الجنس (ذكر، أنثي)

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	16	% 40
أنثى	24	% 60
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

الشكل البياني التالي : توزيع ونسبة العينة حسب الجنس: (ذكر، أنثي)



الشكل البياني (01): توزيع ونسبة العينة حسب الجنس: (ذكر، أنثي)

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول (05) والشكل البياني رقم (01): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بين الجنسين،حيث نجد عدد المبحوثين الذكور (16) مبحوث بنسبة (40%) وهي النسبة الأعلى، يليها عدد المبحوثين الإناث (24) مبحوثة بنسبة (60%)، وهي النسبة الأقل.

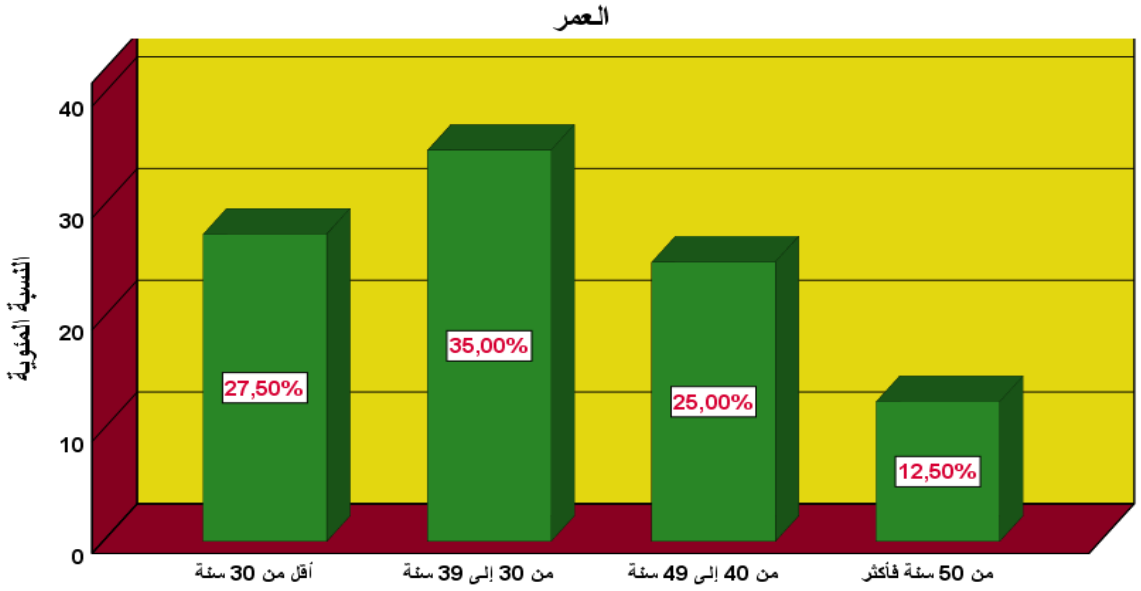
ب-العمر:

الجدول (06): توزيع ونسبة العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 30 سنة	11	% 27.5
من 30 إلى 39 سنة	14	% 35
من 40 إلى 49 سنة	10	% 25
من 50 سنة فأكثر	5	%12.5
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

الشكل البياني التالي : توزيع ونسبة العينة حسب العمر



الشكل البياني (02): توزيع ونسبة العينة حسب العمر

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول (06) والشكل البياني (02): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بين الأعمار، حيث نجد عدد المبحثين الذين أعمارهم (من 30إلى39 سنة)(14)مبحوث بنسبة (35%)، وهي النسبة الأعلى، يليها عدد المبحثين الذين أعمارهم (أقل من 30 سنة)(11) مبحوث بنسبة (27.5%) ويليها عدد المبحثين الذين أعمارهم (من 40 إلى 49 سنة)(10) مبحثين بنسبة(25%)،ويليها عدد المبحثين الذين أعمارهم (من 50 سنة فأكثر)(5) مبحثين بنسبة (12.5%) وهي النسبة الاقل.

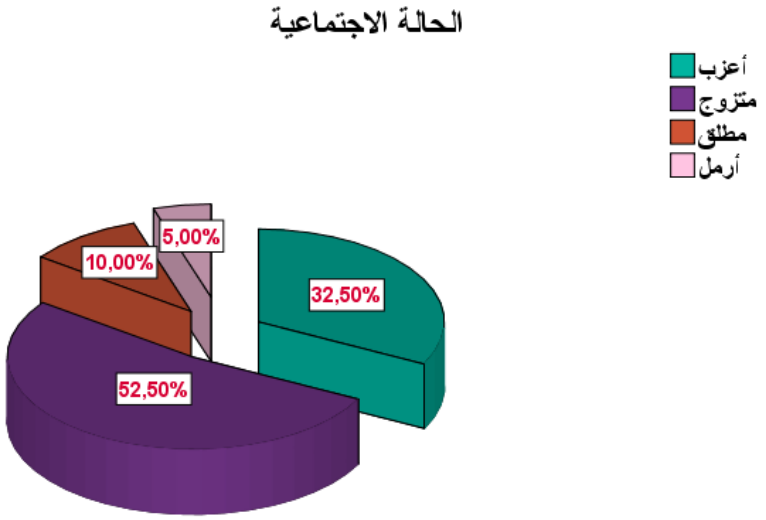
ج – الحالة الاجتماعية:

الجدول (07): يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
أعزب	13	% 32.5
متزوج	21	% 52.5
مطلق	4	% 10
أرمل	2	% 5
المجموع	40	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

الشكل البياني التالي : توزيع ونسبة العينة حسب الحالة الاجتماعية



الشكل البياني (03): توزيع ونسبة العينة حسب الحالة الاجتماعية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول (07) والشكل البياني (03): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بين الحالات الاجتماعية، حيث نجد عدد المبحوثين المتزوجين(21)مبحوث بنسبة(52.5%)وهي النسبة الأعلى، يليها عدد المبحوثين العزاب(13)مبحوث بنسبة (32.5%)،ويليها عدد المبحوثين المطلقين(4) مبحوثين بنسبة (10%)،ويليها عدد المبحوثين الأرامل(2) مبحوثين بنسبة (5%) وهي النسبة الأقل.

د_المهنة:

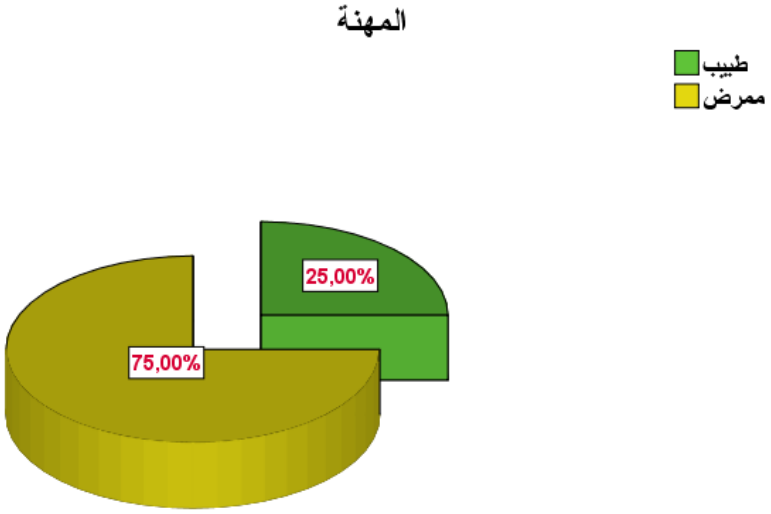
جدول (08): توزيع ونسبة العينة حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية %
طبيب	10	% 25
ممرض	30	% 75
المجموع	40	%100

جدول (08): يوضح توزيع ونسبة العينة حسب المهنة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

الشكل البياني التالي: توزيع ونسبة العينة حسب المهنة



الشكل البياني (04) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب المهنة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول(08) والشكل البياني (04): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد حسب المهنة، حيث نجد عدد المبحثين الممرضين (30) مبحوث بنسبة (75%)، وهي النسبة الأعلى يليها عدد المبحثين الأطباء(10) مبحثين بنسبة (25%)،وهي النسبة الأقل.

4-2. عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة:

أ-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على أنه: " **مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة مرتفع** ".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينة واحدة على متوسط فرضي، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{25}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (09): يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة على متوسط فرضي لمستوى الضغوط النفسية

البيانات الإحصائية / المتغير	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط النفسية	40	3.21	0.146	3	8.982	39	0.000	دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (09): نجد أن المتوسط الحسابي للضغوط النفسية يساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.146)،في حين بلغت قيمة المتوسط الفرضي للضغوط النفسية (3)،وبلغت قيمة T تساوي(8.982)، ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، وعلية الاختبار دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (39)، ومنه نقول أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط الحسابي، بالتالي هناك مستوى مرتفع للضغوط النفسية لدى عمال الصحة بناء على ذلك نقبل الفرضية الرئيسية القائلة بأنه:"**مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة مرتفع**".

ب-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية($SPSS_{25}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (10): قيمةT للفروق بين الجنسين (ذكر، أنثى) في متغير الضغوط النفسية

البيانات الإحصائية / الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
ذكور	16	3.23	0.172	1.004	غير دالة إحصائيا	0.708	0.483	38	غير دالة إحصائيا
إناث	24	3.19	0.127						

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول(10): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (3.23)وانحرافهم المعياري يساوي (0.172)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث يساوي (3.19)وانحرافهم المعياري يساوي (0.127)، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي (1.004) وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور و الإناث متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي(0.708) ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.483) وهي أكبر من (0.05)، وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (38)، بناءا على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الأولى القائلة بأنه : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)**ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)**، أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للذكور والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للإناث، ونحن متأكدون من صحة هذه النتيجة بنسبة 95 %، وبنسبة خطأ 5%.

ج–عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية($SPSS_{25}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (11):قيمة F للفروق بين فئات العمر الأربعة في متغير الضغوط النفسية

المتغير التابع	البيانات الإحصائية / فئات العمر	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الضغوط النفسية	أقل من 30 سنة	11	3.24	0.157	0.483	0.696	غير دالة إحصائيا
	من 30 إلى 39 سنة	14	3.20	0.137			
	من 40 إلى 49 سنة	10	3.21	0.177			
	من 50 سنة فأكثر	5	3.15	0.086			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (11): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار(الأقل من 30 سنة) تساوي (3.24)وانحرافهم المعياري يساوي (0.157)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعةالأعمار(من 30 إلى 39 سنة)تساوي (3.20)وانحرافهم المعياري يساوي (0.137)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار(من 40 إلى 49 سنة)تساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.177)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار(من 50 سنة فأكثر)تساوي (3.15) وانحرافهم المعياري يساوي (0.086)في حين بلغت قيمة "F" تساوي (0.483)ومستوى دلالة **Sig** تساوي (0.696)، وهي أكبر من مستوى معنوية (0.05)،وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: **:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)**،أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للذين أعمارهم (أقل من 30 سنة) والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للذين أعمارهم(من 30 إلى 39 سنة)، والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للذين أعمارهم (من 40 إلى 49 سنة)،والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للذين أعمارهم (من 50 سنة فأكثر) ونحن متأكدون من صحة النتيجة بنسبة (95%)، وبنسبة خطأ(5%).

د–عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية($SPSS_{25}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (12):قيمة F للفروق بين الحالات الاجتماعية الأربعة متغير الضغوط النفسية

المتغير التابع	البيانات الإحصائية / الحالة الاجتماعية	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الضغوط النفسية	أعزب	13	3.16	0.105	0.901	0.450	غير دالة إحصائيا
	متزوج	21	3.24	0.178			
	مطلق	4	3.18	0.050			
	أرمل	2	3.21	0.012			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول(12): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة العزاب تساوي (3.16)وانحرافهم المعياري يساوي (0.105)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعةالمتزوجين تساوي (3.24)وانحرافهم المعياري يساوي (0.178)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة المطلقين تساوي (3.18) وانحرافهم المعياري يساوي (0.050)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأراملتساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.012)، في حين بلغت قيمة "F" تساوي (0.901)ومستوى دلالة **Sig** تساوي (0.450) وهي أكبر من مستوى معنوية (0.05)،وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)**،أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للعزاب والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للمتزوجين، والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية

بالنسبة للمطلقين، والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للأرامل ونحن متأكدون من صحة النتيجة بنسبة (95%)، وبنسبة خطأ(5%).

هـ- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية($SPSS_{25}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول (13): قيمةT للفروق بين المهنة (طبيب، ممرض) في متغير الضغوط النفسية

البيانات الإحصائية / المهنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
طبيب	10	3.27	0.210	6.35	دالة إحصائيا	1.117	0.288	10.88	غير دالة إحصائيا
ممرض	30	3.19	0.116						

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (13): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطباء يساوي (3.27)وانحرافهم المعياري يساوي (0.210)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الممرضين يساوي (3.19)وانحرافهم المعياري يساوي (0.116)، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي (6.35) وهي دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الأطباء و الممرضين غير متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي(1.117)، ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.288) وهي أكبر من (0.05)، وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (10.88)، بناءا على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الرابعة القائلة بأنه : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)**،ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)**، أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين

المتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للأطباء والمتوسط الحسابي لدرجة الضغوط النفسية بالنسبة للممرضين، ونحن متأكدون من صحة هذه النتيجة بنسبة (95%)، وبنسبة خطأ(5%).

5- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

أ –مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية:

من خلال نتائج الفرضية الرئيسية والتي أسفرت على أن: مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة مرتفع، وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار " ت " تاست لعينة واحدة على متوسط فرضي، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:نجد أن المتوسط الحسابي للضغوط النفسية يساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.146)،في حين بلغت قيمة المتوسط الفرضي للضغوط النفسية (3)، وبلغت قيمة T تساوي (8.982)، ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، وعلية الاختبار دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (39)،ومنه نقول أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط الحسابي، بالتالي هناك مستوى مرتفع للضغوط النفسية لدى عمال الصحة بناءا على ذلك نقبل الفرضية الرئيسية القائلة بأنه:" مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة مرتفع"، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الرئيسية قد تحققت.

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة، من خلال الضغوطات المهنية وكذا كثرة المهام الموكلة لعمال الصحة، بالإضافة إلى المضايقات التي يتلقونها من قبل المرضى وذويهم مما يزيد من حدة التوتر والقلق اللذان يؤديان لارتفاع الضغط النفسي.

ب –مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي أسفرت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار " ت " تاست لعينتين مستقلتين، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور يساوي (3.23) وانحرافهم المعياري يساوي (0.172)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث يساوي (3.19) وانحرافهم المعياري يساوي (0.127)، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي (1.004) وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور و الإناث متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي (0.708) ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.483) وهي أكبر من (0.05)، وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية

(38)، بناءا على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الأولى القائلة بأنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)،واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)،من خلال أن الضغوط النفسية وجودها يعتبر عامل مشترك بين جميع الناس رغم اختلاف جنسهم ولا يمكن التمييز على أساس الجنس (ذكر، أنثى)،فالضغوط النفسية غير مرتبط بجنس معين دون سواه، بالإضافة إلى كونه زمرة التكيف مع عقبات البيئة والتغلب على صعوبات المواقف، ويرجع عدم الاختلاف إلى عدم وجود اختلافات ببن أفراد العينة أنفسهم، بالتالي نقول أن لكلا الجنسين نفس درجة الضغوط النفسية، فالضغوط النفسية لا تختلف عند الجنسين الذكور والاناث.

ج –مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي أسفرت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار (الأقل من 30 سنة) تساوي (3.24) وانحرافهم المعياري يساوي (0.157)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعةالأعمار (من 30 إلى 39 سنة) تساوي (3.20)وانحرافهم المعياري يساوي (0.137)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار (من 40 إلى 49 سنة) تساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.177)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأعمار (من 50 سنة فأكثر) تساوي (3.15) وانحرافهم المعياري يساوي (0.086) في حين بلغت قيمة "F" تساوي (0.483) ومستوى دلالة **Sig** تساوي (0.696)، وهي أكبر من مستوى معنوية (0.05)،وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: :توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط

النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)،واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 39 سنة، من 40 إلى 49 سنة، من 50 سنة فأكثر)من خلال أن الضغوط النفسية وجودها يعتبر عامل مشترك بين الجميع رغم اختلاف أعمارهم ولا يمكن التفريق في مستوى الضغوط على أساس سن معين، فالضغوط النفسية غير مرتبط بسن معين دون سواه ويرجع عدم الاختلاف إلى عدم وجود اختلافات ببن أفراد العينة من ناحية التركيبة العمرية، بالتالي نقول أن لكل الأعمار نفس درجة الضغوط النفسية، فالضغوط النفسية لا تختلف عند جميع الاعمار سواء عند الشباب أو عند الكهول.

د –مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي أسفرت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة العزاب تساوي (3.16) وانحرافهم المعياري يساوي (0.105)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعةالمتزوجين تساوي (3.24)وانحرافهم المعياري يساوي (0.178)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة المطلقين تساوي (3.18) وانحرافهم المعياري يساوي (0.050)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأرامل تساوي (3.21) وانحرافهم المعياري يساوي (0.012)، في حين بلغت قيمة "F" تساوي (0.901) ومستوى دلالة **Sig** تساوي (0.450) وهي أكبر من مستوى معنوية (0.05)،وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)،واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثالثة لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، من خلال أن الضغوط النفسية وجودها مشترك بين جميع البشر رغم اختلاف حالاتهم الاجتماعية ولا يمكن التمييز على أساس حالة معينة

فالضغوط النفسية غير مرتبط بحالة اجتماعية معينة دون سواها، بالإضافة إلى كون الضغوط النفسية نتاج التكيف مع عقبات البيئة الخارجية للفرد، ويرجع عدم الاختلاف إلى عدم وجود اختلافات بين أفراد العينة أنفسهم، بالتالي نقول أن لكل الحالات الاجتماعية نفس درجة الضغوط النفسية، فالضغوط النفسية لا تختلف عند مختلف الحالات الاجتماعية.

هـ –مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الرابعة والتي أسفرت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار " ت " تاست لعينتين مستقلتين، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطباء يساوي (3.27) وانحرافهم المعياري يساوي (0.210)، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الممرضين يساوي (3.19) وانحرافهم المعياري يساوي (0.116)، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي (6.35) وهي دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الأطباء و الممرضين غير متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي (1.117)، ومستوى الدلالة **Sig** تساوي (0.288) وهي أكبر من (0.05)، وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (10.88)، وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 10.88، بناءا على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الرابعة القائلة بأنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)،ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)،واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الرابعة لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير المهنة (طبيب، ممرض)،من خلال أن الضغوط النفسية وجودها يعتبر عامل مشترك بين جميع الأفراد رغم اختلاف مراتبهم وثقافتهم ولا يمكن التمييز على أساس المهنة، فالضغوط النفسية غير مرتبط بمهنة معينة دون سواها، بالإضافة إلى كون الضغوط النفسية عبارة عن نتاج التكيف مع عقبات البيئة، ويرجع عدم الاختلاف في الضغوط النفسية إلى عدم وجود اختلافات بين أفراد العينة أنفسهم بالتالي نقول أن لكلا المهنتين نفس درجة الضغوط النفسية، فالضغوط النفسية لا تختلف عند الأطباء والممرضين.

خلاصة:

وفي الأخير فإنه ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة عبر مراحل وخطوات اتضح أن هناك مستوى مرتفع في الضغوط النفسية لدى عمال الصحة بقسم الاستعجالان 08 ماي بالوادي، وهذا ما يفسر أن الفرضية الرئيسية محققة وتم التأكد من ذلك من خلال أساليب احصائية باستعمال برنامج $SPSS_{25}$، وتطبيق اختبار " ت " تاست لعينة واحدة على متوسط فرضي، وكذا عدم وجود فروقات في الضغوط النفسية تبعا للبيانات الشخصية، وهذا ما يفسر أن الفرضيات الجزئية الأربعة غير محققة، حيث تم التأكد من ذلك من خلال تطبيق اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي.

خاتمة

وفي الأخير فإن الضغط النفسي لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الضغط, وهو ينتج عن موقف ضاغط يؤدي الى الاستجابة له ومحاولة تسييره والتعامل معه.

ومن مما هو معلوم أن الضغط النفسي قد توسع ليشمل أماكن العمل ففي القطاع الصحي نجد أن الأطباء والممرضين هم الأكثر عرضة للضغط النفسي وذلك من خلال كونهم أنهم هم من يقع على عاتقهم معالجة المرضى والاهتمام برعايتهم وشؤونهم, لهذا فالأسباب والظروف النفسية والاجتماعية كثيرة وتدفعهم وتولد لهم ضغوطات نفسية.

وما يمكن استخلاصه في النهاية أن الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين في قسم الاستعجالات لهم نصيب الأسد من الضغط النفسي وهذا ما دفع العديد من الباحثين لدراسة موضوع الضغط النفسي بصفة عامة والضغط لدى الاطباء والممرضين بصفة خاصة, غير أن الدراسات غير كافية في هذا الموضوع لذلك يجب تكريس دراسات اخرى تعالج هذا الموضوع من شتى الجوانب وكل هذا رغبة في توفير ظروف أفضل للأطباء والممرضين لمزاولة أعمالهم بكل مرونة دون الوقوع في ضغوطات نفسية تسبب لهم الملل والكراهية.

الاقتراحات:

ومن خلال هاته الخلاصة نتقدم بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات والحول موضوع الضغط النفسي لدى الاطباء والممرضين وهي كالتالي:

-ضرورة مراعاة العامل النفسي للطبيب والممرض في قسم الاستعجالان من خلال خلق مناخ تنظيمي ملائم يحد من مسببات الضغط النفسي.

- حصر العوامل المسببة للضغط النفسي للطبيب والممرض والعمل على علاجها من طرف الإدارة العليا.

- تخصيص فترات للراحة وخاصة بالنسبة للمرضين وذلك لتفادي تراكم العمل.

- هناك العديد من المراكز تعاني من قلة الممرضـــين والأطباء مما يزيد من تراكم الأعمال والمهام على عاتق بعض الأطباء والممرضين, وعليه يجب دمج العديد من الممرضين خاصة في العديد من المراكز وذلك لتخفيف ضغط العمل.

قائمة المصادر والمراجع

-الأمارة سعد. (2001). الضغوط النفسية. مجلة النبأ (العدد54).

- الرشيدي هارون. (1999). الضغوط النفسية (المجلد ط1). مصر: مكتبة انجلو المصرية.

- الشربيني زكريا. (1994). المشكلات النفسية عند الطفل. السعودية: دار الفكر العربي.

- الشربيني لطفي. (2003). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية,سلسة معاجم طبية متخصصة.

- العطية اسماء عبد الله. (2008). اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. الاسكندرية، مصر: مركز التطوير التربوي للنشر والتوزيع.

- أمال محمود عبد المنعم. (2006). الارشاد النفسي الاسري,الضغوط النفسية لدى الاسر المختلين عقليا. جمهورية مصر العربية.

- بشرى حابس. (2018). محددات الرضا الوظيفي,مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التنظيم والعمل. ام البواقي، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.

- بشرى صامويل تامر. (2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع. القاهرة، مصر: مكتبة انجلو المصرية.

- حسين طه عبد العظيم العظيم. (2006). استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية (المجلد ط1). عمان: دار الفكر.

- حنان بنت اسعد محمد خوج. (2002). الخجل وعلاقته بكل شعور بالوحدة النفسية واساليب المعاملة الوالدية. رسالة ماجستير قسم علم النفس,جامعة ام القرى . المملكة العربية السعودية.

- سعيد حسني العزة. (2006). صعوبات التعلم. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- شوقي ناجي جواد. (2009). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. الاردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

- شيخاني سمير. (سنة2003). الضغط النفسي. بيروت، لبنان: دار الفكر العربي.

- شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. (وسام درويش بريك، المترجمون) الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- صالح محمد علي أبو جادو. (1998). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. بيروت، لبنان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- عبد الرحمن الوافي. (2009). مدخل الى علم النفس. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

- عدس عبد الرحمان. (2009). المدخل الى علم النفس. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- عطية هشام القواسمة. (2010). دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف. الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- علي عسكر. (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (المجلد الطبعة الثالثة). الجزائر: دار الكتاب الحديث.

- فداء أبو حسن. (21 فبراير, 2018). تعريف مهنة الطبيب. موقع mawdoo3.com.

- فيله عبده فاروق وعبد المجيد. (سنة 2005). السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (سنة 2005). الاعاقة العقلية (المجلد ط2). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- محمد حسن غانم. (ب س). كيف تواجه الضغوط النفسية. القاهرة، مصر: قسم علم النفس.

- مصطفى عشوي. (2010). مدخل الى علم النفس المعاصر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- مفتاح عبد العزيز. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل للنشر.

- منى بنت عبد الله بن نبهان لعامرية. (م2014). مستوى الضغوط النفسية والتوافق الاسري الداخلي. رسالة ماجستير,جامعة نزوى,سلطنة عمان .

- ميلمان هوادر شيفر شارز. (2001). مشكلات الاطفال والمراهقين واساليب المساعدة فيها. (نسيمة داوود ونزيه حمدي، المترجمون) عمان: الجامعة الاسلامية.

- يوسف قطامي. (2005). علم النفس العام. عمان: دار الفكر.

الملاحق

ملحق رقم (01): استمارة الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر_الوادي_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

استمارة استبيان:

تحية طيبة، وبعد ...

في إطار إعداد مذكرة تخرج ليسانس تخصص علم النفس العيادي، نضع بين أيديكم استمارة موضوع بعنوان: " **الضغوط النفسية لدى عمال الصحة** " قصد استيفاء البيانات لذا نطلب منكم التعاون في ذلك.

ملاحظة: إن المعلومات التي ستدلون بها ستكون في سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

نرجو منكم وضع علامةXأمام الخانة المناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- العمر: أقل من 30 سنة ☐ من 30 الى 39 سنة ☐

من 40 سنة الى 49 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر ☐

3- الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4 –المهنة: طبيب ☐ ممرض ☐

المحور الثاني: مقياس الضغوط النفسية

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	الشعور بالتعب والإنهاك					
02	الام العضلات والمفاصل					
03	صعوبة الاستيقاظ في الصباح					
04	ألام الظهر					
05	اضطرابات المعدة، الغازات، الحموضة					
06	الشعور بالصداع					
07	الامساك أو عسر الهضم					
08	جفاف الفم والحنجرة					

09	التعرق حتى في درجات الحرارة المنخفضة					
10	اضطراب نبضات القلب					
11	تخيل اشياء غير حقيقة					
12	قصر النفس(النهجان)					
13	التهاب القولون					
14	الأزمة القلبية					
15	الشعور بالدوار					
16	مرض السكري					
17	صعوبة النوم أو الاستغراق فيه					
18	سرعة الاستثارة والغضب					
19	الشعور بالحساسية تجاه النقد					
20	صعوبة التركيز وسهولة الشرود					
21	فقدان الحماس					
22	قلة الشعور بأهمية الأشياء					
23	الشعور بالكأبة بدون سبب معروف					
24	حركات عصبية كالدق بالأصابع					

25	احلام مخيفة أو كوابيس					
26	فقدان الثقة بالنفس					
27	الانفعال العاطفي سهولة البكاء					
28	الخوف بشكل مفاجئ دون سبب واضح					
29	زيادة معدلات الغياب عن العمل					
30	كثرة الخلافات مع الزملاء					
31	استخدام المهدئات					
32	ارتفاع مستوى التذمر والشكوى من العمل					
33	زيادة في معدل تناول المنبهات(شاي، قهوة)					
34	ضعف الولاء تجاه العمل					
35	اشعر بالرغبة في تعطيل الاجهزة ومحتويات المكان					
36	أقدم الحد الادنى من الجهد لأداء العمل					
37	انتقد الرؤساء والادارة العليا بأسلوب حاد					

38	ابحث عن أي عذر للانسحاب من العمل					
39	احرص على الحصول على الاجازات كلما أمكن ذلك					
40	أتجنب مواجهة الرؤساء والإداريين					

في الأخير نشكر لكم تعاونكم

ملحق رقم (02): بعض مخرجات برنامج spss

Statistiques de groupe

	المجموعات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضعوط	عليا	8	3,4369	,16728	,05914
	دنيا	8	3,0613	,03174	,01122

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الضعوط	Hypothèse de variances égales	30,154	,000	6,239	14	,000	,37554	,06020	,24643	,50465
	Hypothèse de variances inégales			6,239	7,503	,000	,37554	,06020	,23511	,51597

Corrélations

		الضعوط	الأعراضالجسمية	الأعراضالنفسية	الأعراضالسلوكية
الضعوط	Corrélation de Pearson	1	,770**	,801**	,772**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
الأعراضالجسمية	Corrélation de Pearson	,770**	1	,804**	,825**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30
الأعراضالنفسية	Corrélation de Pearson	,801**	,804**	1	,860**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30
الأعراضالسلوكية	Corrélation de Pearson	,772**	,825**	,860**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,713	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,692	12

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,701	12

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,744	40

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,050
		Nombre d'éléments	20[a]
	Partie 2	Valeur	,685
		Nombre d'éléments	20[b]
	Nombre total d'éléments		40
Corrélation entre les sous-échelles			,950
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,975
	Longueur inégale		,975
Coefficient de Guttman			,974

a. Les éléments sont : س1, س3, س5, س7, س9, س11, س13, س15, س17, س19, س21, س23, س25, س27, س29, س31, س33, س35, س37, س39.

b. Les éléments sont : س2, س4, س6, س8, س10, س12, س14, س16, س18, س20, س22, س24, س26, س28, س30, س32, س34, س36, س38, س40.

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	16	40,0	40,0	40,0
	أنثى	24	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

المهنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طبيب	10	25,0	25,0	25,0
	ممرض	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	أعزب	13	32,5	32,5	32,5
	متزوج	21	52,5	52,5	85,0
	مطلق	4	10,0	10,0	95,0
	أرمل	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	11	27,5	27,5	27,5
	من 30 إلى 39 سنة	14	35,0	35,0	62,5
	من 40 إلى 49 سنة	10	25,0	25,0	87,5
	من 50 سنة فأكثر	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط	40	3,2076	,14621	,02312

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 3					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الضغوط	8,982	39	,000	,20764	,1609	,2544

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط	ذكر	16	3,2278	,17275	,04319
	أنثى	24	3,1942	,12772	,02607

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الضغوط	Hypothèse de variances égales	1,004	,323	,708	38

	Hypothèse de variances inégales			,666	25,699

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الضغوط	Hypothèse de variances égales	,483	,03362	,04749	-,06253
	Hypothèse de variances inégales	,511	,03362	,05045	-,07014

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur
الضغوط	Hypothèse de variances égales	,12976
	Hypothèse de variances inégales	,13737

Statistiques de groupe

	المهنة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط	طبيب	10	3,2662	,21049	,06656
	ممرض	30	3,1881	,11586	,02115

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الضغوط	Hypothèse de variances égales	6,349	,016	1,484	38
	Hypothèse de variances inégales			1,117	10,875

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes

		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الضعوط	Hypothèse de variances égales	,146	,07803	,05258	-,02842
	Hypothèse de variances inégales	,288	,07803	,06984	-,07590

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur
الضعوط	Hypothèse de variances égales	,18448
	Hypothèse de variances inégales	,23197

Descriptives

الضعوط

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure	Borne supérieure
أقل من 30 سنة	11	3,2423	,15666	,04724	3,1370	3,3475
من 30 إلى 39 سنة	14	3,2014	,13739	,03672	3,1221	3,2808
من 40 إلى 49 سنة	10	3,2087	,17673	,05589	3,0822	3,3351
من 50 سنة فأكثر	5	3,1468	,08593	,03843	3,0401	3,2535
Total	40	3,2076	,14621	,02312	3,1609	3,2544

Descriptives

الضعوط

	Minimum	Maximum
أقل من 30 سنة	3,09	3,61
من 30 إلى 39 سنة	3,03	3,65
من 40 إلى 49 سنة	3,02	3,63
من 50 سنة فأكثر	3,05	3,25
Total	3,02	3,65

ANOVA

الضعوط

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,032	3	,011	,483	,696
Intragroupes	,801	36	,022		
Total	,834	39			

Descriptives

الضغوط

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	
					Borne inférieure	Borne supérieure
أعزب	13	3,1610	,10466	,02903	3,0978	3,2243
متزوج	21	3,2427	,17837	,03892	3,1615	3,3238
مطلق	4	3,1750	,05000	,02500	3,0954	3,2546
أرمل	2	3,2083	,01179	,00833	3,1024	3,3142
Total	40	3,2076	,14621	,02312	3,1609	3,2544

Descriptives

الضغوط

	Minimum	Maximum
أعزب	3,02	3,40
متزوج	3,05	3,65
مطلق	3,10	3,20
أرمل	3,20	3,22
Total	3,02	3,65

ANOVA

الضغوط

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,058	3	,019	,901	,450
Intragroupes	,775	36	,022		
Total	,834	39			