جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

القلق والضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في نظام ل.م.د علم النفس

فرع :علم النفس تخصص :علم النفس العًادي

من اعداد:

حميدة إيمان

تحت اشراف الأستاذ:

د/ محمد بن قطاف

السنة الجامعية 2021/2020

شكر وعرفان

أشكر الله وأحمده على توفيقه لي لإنجاز هذا العمل المتواضع فهو الذي وهبني الصبر والمطاولة وأعانني وشد عزمي لإكماله.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم {من لم يشكر الناس لن يشكر الله} فلا يسعني إلا أن

أتقدم بأجمل العبارات الشكر والامتنان من قلوب فائضة بالمحبة

والاحترام والتقدير الى الأستاذ المشرف "الدكتور محمد بن قطاف"

على إرشاداته وتوجيهاته الحكيمة والراشدة وإتاحته لي طيلة فترة

إنجاز هذه المذكرة.

والشكر والعرفان الى الأساتذة اعضاء لجنة التقييم الذين

تفضلوا بقراءة هذه المذكرة.

وفي الاخير أشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد في

إنجاز هذا العمل مقدمة لكم أزكى التحيات وأجملها وأثناها

أرسلها لكم بكل الود والحب والاخلاص.

إيمان حميدة

إهداء

إلى من أوصانا الله بهما وقال: وبالوالدين إحسانا...

إلى والدي الكريمين أطال الله في عمرهما...

إلى أملي المشرق الذي لا يغيب نوره كالشمس في النهار وضوء القمر في الظلام... إليك يا منبع الحنان... حبيبتي أمي...

إلى من علمني العزم والإصرار... إلى من بذل ولم ينتظر العطاء... إليك يا منبع الامان... حبيبي أبي...

إلى سندي وعضدي... إلى رفيق دربي... إليك يا ضلعي الثابت الذي لا يميل... أخي زين الدين...

إلى صاحب التميز... إلى الذي قلبه يحمل روح الاثارة والفكاهة... إليك يا سندي... أخي أحمد فارس...

إلى وردتي المتفتحة... إلى ركيزتي في الحياة... إليكن يا وطنا يحويني... يا ملاذي ويا ملجئي... أختاي جازية وحنان...

إلى صغيرتنا... وراسمة بسمتنا... دلوعة الأسرة... حبيبتي تسنيم...

إلى كل عائلتي دون استثناء... إلى كل من يحمل لقبي "حميدة"...

إلى عائلة يسري دمها في عروقي "حجاج"...

إلى كل معارفي وأصدقائي... إلى كل من ساندني... وإلى جوهرة حياتي...

دون أن أنسى أساتذتي الأفاضل... "محمد بن قطاف، محمد أحمد يوسفي، سليمان لعشاب"...

وفي الأخير إلى مصححي اللغوي ومساعدي "أحمد المعتصم باحوت."

إيمان حميدة

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان.....	
إهداء.....	
فهرس الجداول.....	
فهرس الأشكال.....	
فهرس الملاحق.....	
مقدمة.....	
الفصل التمهيدي	
الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية.....	**13-12**
2- الفرضيات.....	**14**
3- أهمية الدراسة.....	**14**
4- أهداف الدراسة.....	**14**
5- تحديد المفاهيم.....	**16-15**
6- الدراسات السابقة.....	**16**
الجانب النظري	
الفصل الأول: القلق	
تمهيد.....	**19**
1- تعريف القلق.....	**20**
2- النظريات المفسرة للقلق.....	**22-20**
3- أسباب القلق.....	**23-22**
4- أنواع القلق.....	**24-23**
خلاصة الفصل.....	**25**
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد.....	**27**
1- تعريف الضغط النفسي.....	**29-28**

2- علاقة الضغط ببعض المفاهيم.....	**30-29**
3- تعريف المواقف الضاغطة.....	**30**
4- الوصف العيادي للضغط النفسي.....	**31-30**
5- أنواع الضغوط النفسية.....	**34-31**
6- أعراض الضغط النفسي.....	**35-34**
7- النظريات المفسرة للضغط النفسي.....	**43-35**
8- التفاعل مع الضغوط النفسية.....	**45-43**
9- أبعاد الضغوط النفسية.....	**46-45**
10- مصادر الضغط النفسي.....	**47-46**
11- الآثار المترتبة على الضغط النفسي.....	**48-47**
خلاصة الفصل.....	**49**
الفصل الثالث: التمريض وجائحة كورونا "كوفيد19"	
تمهيد.....	**51**
1- مفهوم التمريض.....	**52**
2- مفهوم جائحة كورونا "كوفيد 19".....	**53-52**
خلاصة الفصل.....	**54**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد.....	**57**
1- الدراسة الإستطلاعية.....	**58**
2- منهج الدراسة.....	**58**
3- حدود الدراسة.....	**58**
4- مجتمع الدراسة.....	**59**
5- عينة الدراسة.....	**59**
6- أدوات الدراسة.....	**66-59**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة الفرضيات	

تمهيد.....	**68**
1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....	**72-69**
2- الاستنتاج العام.....	**73-72**
الخاتمة.....	**82**
قائمة الراجع	**87-84**
الملاحق	**92-89**

فهرس الجداول	**الصفحة**
1- جدول يمثل الفرق بين الضغوط النفسية والإيجابية.....	**32**
2- جدول يمثل كيفية تنقيط اختبار الضغط.....	**60**
3- جدول يمثل كيفية تنقيط اختبار القلق.....	**63**
4- جدول يبين مستوى القلق لدى ممرضو الصحة العمومية –مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".....	**69**
5- جدول يبين مستوى الضغط النفسي لدى ممرضو الصحة العمومية –مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".....	**70**
6- جدول يوضح نتائج تنقيط اختبار (ت) للفروق في مقاييس القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).....	**71**
7- جدول يبين الدلالة الارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى الممرضين.....	**72**

فهرس الأشكال	**الصفحة**
1- شكل توضيحي يمثل التفسير الفيزيولوجي ل "سيلي".....	**35**
2- شكل توضيحي لنظرية التفسير المعرفي للضغط.....	**37**
3- شكل توضيحي لعملية مواجهة الضغوط النفسية، والاستجابة لها.....	**39**
4- شكل توضيحي للتفاعل بين الفرد والبيئة.....	**42**
5- شكل توضيحي لنموذج كوبر.....	**43**

فهرس الملاحق	**الصفحة**
1- مقياس تايلور للقلق الصريح.....	**91-90**
2- مقياس الضغط النفسي.....	**92**

مقدمة

مقدمة:

يعد مصطلح العمل من المفاهيم الأساسية في دراسات علم الاجتماع وعلم النفس المهنيين، فعلم النفس يرى بأنه ذلك السلوك الخاص والمميز الذي يحدد العلاقة بين الفرد وميدان العمل.

فمنذ ان خلق الله الإنسان وهو يسعى الى الوصول الى السعادة الحقيقية، والبعد عما يسبب له المشاكل، وضمن سعي للإنسان للوصول الى الراحة النفسية والوجدانية تعترضه بعض العقبات والمشاكل المختلفة التي تؤثر عليه وتسبب له حالة من القلق وعدم الارتياح ويزداد هذا الشعور كلما تعقدت وسائل الحياة المختلفة، وخاصة هذا التطور والتقدم المادي الهائل وسريع الحاصل في مجتمعنا اليوم، والقلق ليس حالة جديدة يعانيها ويكيدها الانسان وإنما هو قديم قدم آدم عليه السلام.

كما يعاني العديد من العاملين في معظم المجالات أنواع كثيرة من الضغوط في حياتهم، وقد يكون هذه الضغوط الناتجة عن أسباب كثيرة منها ما يرجع إلى ظروف خاصة بالعاملين أنفسهم ومنها ما يعود الى الظروف البيئية التي يعملون بها، وفي كثير من الأحيان ما نجد مجموعة من العمال يشعرون بضيق أو اكتئاب لا يستطيعون التخلص منه، قد تكون هذه الملاحظة عادية إلا أنها في الأصل لها خلفيات كثيرة وسلبيات عديدة لأن الشعور بالضيق هو ناتج لضغوطات مختلفة، وهذا ما يجعل الباحثين والمختصين يهتمون بموضوع الضغط النفسي وذلك نظرا لما ينتج عنه من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية للعمال، وكذا على حياتهم الاجتماعية والمهنية وأدائهم في العمل فالضغط النفسي يتسبب في ظهور الكثير من المشكلات في مجال العمل، ومن بينها وقوع حوادث العمل أو عدم اتقان عمله وأداءه كما يجب، خاصة في مجالات العمل التي تتطلب الانسانية قبل كل شيء كمهنة التمريض.

يعتبر الممرضون من أكثر أفراد المجتمع الذين يعانون من الضغط النفسي، فقد بينت العديد من الدراسات أن الممرضين يعانون من الضغط النفسي، و هذا نظرا لتعدد مصادر الضغوط عندهم حيث أن مصادر الضغوط لا تشكل ضغوطا بحد ذاتها، و إنما استجاباتهم لمواجهة هذه الضغوط هي التي تجعلنا نقرر إذا كان الممرض يعاني من الضغط النفسي أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب، هذه الاستجابات تعتبر مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه و بين الحدث أو الموقف الضاغط و المهدد من أجل التحكم، أو التقليل من تأثيره على الصحة النفسية و الجسمية. وخاصة عندما يدخل ضرف طارئ خارجي لم يكن في الحسبان كالظرف الحالي وهي أزمة كورونا "كوفيد19".

و نظرا لأهمية الموضوع فالدراسة الحالية تهدف إلى إبراز و تحديد العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"، و قد تم تقسيم الدراسة إلى:
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة، الذي يمثل مدخلا للدراسة وبمثابة تقديم للبحث حيث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، ثم تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة.
وينقسم البحث إلى جانب نظري و يشتمل على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: القلق

تم التطرق فيه إلى تعريف القلق، النظريات المفسرة له، أسبابه، وكذا أنواعه.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

وتم التطرق فيه إلى تعريف الضغط النفسي، علاقته ببعض المفاهيم، تعريف المواقف الضاغطة، الوصف العبادي للضغط النفسي، أنواعه، أعراضه، النظريات المفسرة له، التفاعل معه، أبعاده، مصادره، وفي الأخير إلى الآثار المترتبة عليه.

الفصل الثالث: التمريض وجائحة كورونا "كوفيد19"

حيث تم في هذا الفصل تعريف كلا من التمريض وجائحة كورونا "كوفيد19"

أما الجانب التطبيقي فينقسم إلى قسمين:

الفصل الرابع:

يمثل الإطار المنهجي للدراسة وتم فيه عرض كل من الدراسة الاستطلاعية، المنهج، الحدود، المجتمع، العينة، وأدوات الدراسة.

الفصل الخامس:

ويمثل عرض ومناقشة الفرضيات وتم التطرق فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة، والاستنتاج العام.

وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

قد يكون للصحة العامة دورا هاما في حماية صحة المجتمعات وتعزيزها، والحفاظ عليها، وترتبط الكثير من واجبات الصحة العامة بالقضايا الصحية التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية.

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية الصحة العامة Public Health على أنها علم وفن الوقاية من الأمراض، وإطالة العمر، وتعزيز الصحة من خلال الجهود المجتمعية، وتهدف الأنشطة التي تسعى لتعزيز قدرات وخدمات الصحة العامة إلى توفير الظروف التي تمكن الأشخاص من الحفاظ على صحتهم أو منع تدهورها، وترتكز الصحة العامة على طريقة التخلص من أمراض معينة، إلى جانب الاهتمام بكافة جوانب الصحة والرفاهية. (Public Health.2018)

فالصحة النفسية تمكن الفرد من تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية، والعمل بتفان وفعالية والإسهام في مجتمعه، وتوطيد القدرات المجتمعية والفردية على التفكير، التأثر، والتفاعل مع بعضنا البعض. وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة.

ويعرفها عبد العزيز القوصي 1952 أن الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط الازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد. (عبد العزيز القوصي.1952. ص07)

إن مصطلح العمل من المصطلحات الأساسية في دراسات علم الاجتماع وعلم النفس المهنيين، فعلماء النفس ينظرون إلى العمل بأنه ذلك السلوك الخاص والمميز الذي يحدد العلاقة بين الفرد وميدان العمل. ورغم أهميته الكبرى في حياة الفرد إلاّ أنه أحيانا يخرج من صورته الإيجابية والتي تتجلى في الرفاهية للعامل ويدخل إلى الجانب السلبي المرضي الذي بدوره يمثل مصدراً للتوتر والضغط لدى العمال حيث تظهر مجموعة من الاختلالات والاضطرابات التي يواجهها الفرد العامل وسط بيئة عمله، حيث أن هذه الاضطرابات التي يمكن أن ترتبط بتصورات العامل لمعنى العمل الذي يقوم به أو ما هو مفروض القيام به، وهذا ما يزيد في إحساس العامل بالتوتر والقلق والمرور ببعض الضغوطات النفسية.

ونظرا لظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات، قد تعيق مجرى حياتهم ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم، حيث أصبح الشخص في حالة لا استقرار نفسي. وتعتبر المهن ذات الطابع الإنساني الأكثر تعرضا للاضطرابات التي يمكن أن تسبب له معيقات في حياته وخاصة المهنية منها. فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن مهنة التمريض من أكثر المهن عرضة للإعياء المهني.

إن الممرضون يلعبون دورا مميزا في العناية بالمرضى على مدار الساعة في المؤسسات الاستشفائية التي يعملون بها. حيث يشير باندورا إلى أن معتقدات الأفراد حول قدرتهم على كبح وتنظيم تصرفاتهم الهامة في حياتهم. (أبو المعلا.2006. ص36)

العاملون والعاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من القلق والضغوط النفسية والاجتماعية بالعمل، ومهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما قد تتوفر فيها مصادر عديدة للقلق والضغوطات. (أبو العمرين، ابتسام أحمد.2008. ص02)

وهذا ما جعل ظاهرتي القلق والضغط النفسي في بيئة العمل نحب اهتمام كثير من العلماء والمحللين بسبب الأمراض الناجمة عن القلق والضغوط النفسية التي قد يتعرض لها العاملين، فهما يعدا محورا أساسيا من محاور الدراسات النفسية. فنجد موضوع القلق ذا أهمية بالغة في علم النفس لأن الإنسان بطبيعته يخاف المجهول ويتطلع إلى المستقبل، ويتوجه إلى كل ما يحقق أهدافه، لكنه مع هذا المسار الدافع يخاف أن يصطدم بعقبة، ومع تعقد وتشعب سبل الحياة، وتعدد المسؤوليات، وتزايد التبعات الملقاة على عاتق الفرد، وسيطرة الشك على المجتمعات، وضعف الإيمان والجشع والاحتكار، والصراع بين الناس، أصبح القلق من أكثر الأحاسيس الضارة والشائعة وأصبحت حياة الفرد لا تخلو من الكدر والهم وبلبلة الخاطر والتوجس من المستقبل والتوتر، وهي كلها مرادفات القلق. (رضوان.2002. ص09)

قد يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة، والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر القلق، وعوامل الخطر والتهديد في مجالات الحياة كافة، وقد انعكست آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد.

تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها مجتمعاتنا المعاصرة نتيجة للتغيرات السريعة التي تطرأ على كافة نواحي الحياة، وهذا المفهوم استعاره علم النفس من ميدان الهندسة والدراسات الفيزيقية للدلالة على التغيرات النفسية الناتجة عن المثيرات الخارجية، فالضغط ظاهرة اجتماعية نفسية واسعة المعالم ومعقدة خاصة لدى عاملي القطاع الصحي، وخصوصا في ضل جائحة كوفيد 19.

حيث خلفت أزمة كوفيد 19 مستويات غير مسبوقة للاحتياجات في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي لدى ضحايا الفيروس وعائلاتهم والعاملين في مجال الصحة وغيرهم ممن يستجيبون للتصدي للجائحة وكذلك عامة الناس.

ومنذ بداية الأزمة، عاينت اللجنة الدولية تزايدا في طلب الدعم من قبل العاملين على الخطوط الأمامية حول العالم، سواء من أفراد الخدمات الطبية كالممرضين والأطباء وغيرهم الكثير ممن لا يبخلون جهدا في دعم الآخرين.

فالصعوبات المقترنة بهذه الوظائف تزيد حدة مخاوفهم واحتياجاتهم الفردية والاجتماعية. ولا بد من دعم الصحة والسلامة النفسية لهؤلاء الذين يقدمون المساعدة، فهذا ما سيكفل قدرتهم على مواصلة تقديم الرعاية للآخرين على نحو ملائم.

- هل يعاني ممرضو الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- من القلق في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19" ؟

- هل هناك تأثير لجائحة كورونا في ظهور ضغوط نفسية جديدة عند ممرضي الصحة العمومية - مصلحة الاستعجالات- ؟

- هل هناك فروق بين الجنسين في ظهور القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية-مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19" ؟

- ما نوع العلاقة التي تربط بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية-مصلحة الاستعجالات-في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19" ؟

الفرضيات:

- يعاني ممرضو الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- من القلق في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19".

- هناك تأثير لجائحة كورونا "كوفيد 19" في ظهور ضغوط نفسية جديدة عند ممرضي الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات-.

- هناك فروق بين الجنسين في ظهور القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19" لصالح الإناث.

- هناك علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19".

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إثراء للأفكار والمعارف حول القلق والضغط النفسي لدى العينة المستهدفة للدراسة حيث يعد هذا الموضوع من الموضوعات المهمة في مجال البحث النفسي الإكلينيكي، نظرا لأهمية هذه الشريحة التي تتحدث على عمال قطاع الصحة عامة و ممرضي الصحة العمومية-مصلحة الاستعجالات- خاصة، لما لهم من أدوار إنسانية تخدم الفرد والمجتمع، وتعاملهم الدائم مع المرضى، ومكانتهم الفعالة في المجتمع، وبالتالي وجب دراسة هذا الموضوع والاهتمام بالصحة النفسية للممرض، وهذا لتفادي الانعكاسات السلبية لحالته النفسية على شخصيته ووسطه الاجتماعي بصفة خاصة وعلى المرضى بصفة عامة، خاصة بعد ما خلفته أزمة كوفيد 19 كورونا من مستويات غير مسبوقة للاحتياجات في مجال دعم الصحة وتضاعف في بذل الجهد الجسدي والنفسي.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الاهداف التالية:

- معرفة ما إذا كان ممرضو الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- يعانون من القلق في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19".

- معرفة مدى تأثير لجائحة كورونا "كوفيد 19" في ظهور ضغوط نفسية جديدة.

- معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الجنسين في ظهور القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19".

- معرفة العلاقة التي تربط بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية -مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19".

تحديد المفاهيم:

القلق:

القلق اصطلاحا:

هو حالة نفسية وفسيولوجية تتركب من تضافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية. لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف أو التردد. غالباً ما يكون القلق مصحوباً بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح مثل الحركة بخطوات ثابتة ذهاباً وإياباً، أو أعراض جسدية، أو الاجترار. (Rosenhan & Selgman.1989. p16)

القلق إجرائيا: القلق هو شعور غير مبرر بالخوف أو الفزع من أمر ما وحالة مزاجية موجهة نحو المستقبل وفيه يكون الشخص على استعداد لمحاولة التعامل مع الأحداث السلبية القادمة.

الضغط النفسي:

الضغط النفسي اصطلاحا:

الضغوط النفسية "هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن متطلبات التي تستلزم نوع من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من أثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع، الإحباط، الحرمان، وقلق". (فاروق السيد عثمان.2001. ص96)

الضغط علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقيمها الفرد علي أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. (Lazarus & Folkman.1984. p201)

الضغط النفسي إجرائيا: على أنّه جميع العوامل الخارجيّة التي تضغط على الحالة النفسيّة للفرد لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق والتأثير السلبي في قدرته على تحقيق التكامل والتوازن في شخصيته، بالإضافة إلى فقدان الاتزان الانفعالي وعدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد على الاستجابة لهذا الموقف وظهور أنماط سلوكية جديدة.

الممرض اصطلاحا:

هو شخص مهني لدية الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية وذلك الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض. (Kozier & Erb.1991 p03)

الممرض إجرائيا: الممرض هو الشخص السؤول عن الرعاية الصحية في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض أو بتدرب والتي بها أصبح مؤهلا ومجازا للممارسة مهنة التمريض بالإضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي.

جائحة كورونا "كوفيد 19": كوفيد-19 هو مرض تنفسي يسببه فيروس تاجي تم اكتشافه حديثاً يسمى سارس-كوفيد. وكلمة كوفيد هي اختصار إنجليزي مشكل على النحو التالي: 'كو' تعني أنه تاجي وهي

(من كلمة كورونا الإنجليزية COVID)، و'في' أول حرفين من كلمة (فيروس)، أما 'د' فتعني أنه مرض (من كلمة Disease الإنجليزية).

الدراسة السابقة:

دراسة Mishara & Caldwel: "إشكالية القلق والاكتئاب عند الممرضين"، وأسفرت نتائج هذه الدراسات عن ارتفاع معدل القلق لديهن، لاسيما أولئك الذين يتعاملن مع حالات العناية المركزة والمرضى المحتضرين، فقد تبين أن الممرضات ينتابهن شعور بالإحباط، والاحساس بعم الفائدة فضلا عن الشعور بالخوف عند التعامل مع هؤلاء المرضى. (Mishara & Caldwel 1972)

دراسة سناء عبد العزيز، مارسيل ميخائيل، سهير ويليام، أحمد عبد الخالق: التي تجسدت في القلق حالة وسمة لدى عينة من الممرضات بلغ حجمها 148 ممرضة بواقع 66 ممرضة في مستشفى النبوي المهندس للأمراض العقلية، 27 في العناية المركزة، 30 في وحدة الحروق، 25 في الوحدة الطبية العامة وقد طبق على عينة الدراسة القائمة مقياس قلق الحالة والسمة من وضع سبيلرجر واعداد أحمد عبد الخالق، وقد أسفرت نتيجة هذه الدراسة عن ارتفاع حالة القلق لدى عينتي وحدة الحروق والوحدة الطبية العامة بالمقارنة بباقي الممرضات اللاتي يعملن في الوحدات الأخرى. (عبد الخالق.1998 ص46)

دراسة عواني نعيمة: "مصادر ضغوط العمل عند الممرضين"، تشكلت عينة الدراسة من 96 ممرضا وممرضة (54 ممرضة و42 ممرض) بالمستشفى الجامعي بولاية وهران، طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل، كشفت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط شيوعا لدى عينة الدراسة هي: عبء العمل بنسبة 77% ومصدر ظروف المحيط الفيزيقي وأمان العمل بنسبة 77%، واستقلالية القرار بنسبة متوسطة 63.4% ثم العلاقة مع المريض بنسبة 59.6% والدعم الاجتماعي ب 52% وأخيرا صراع الدور بنسبة 43.6%، وغموض الدور بنسبة 40.8%. (علواني نعمة.2010)

دراسة زهير صباغ: اقامها على عينة قدرها 300 ممرضا قانونيا بمستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة بالسعودية. ثم تطبيق أداة تمثلت في استبانة ثم اعدادها لتحقيق أهداف الدراسة والتي تألفت من جزئين: الجزء الأول يتعلق بالمعلومات الشخصية كمصادر شخصية للضغط في العمل، والجزء الثاني يتألف من مقياس (Kinzel) لقياس مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين ويقيس ستة معدلات للضغط هي: ضغط التعامل مع الإداريين، التعامل مع المريض، ضغط التعامل مع الاداريين، التعامل مع المريض، التعامل مع الطبيب، التعامل مع الزملاء، التعامل مع الاجهزة، المعدات الطبية، واخيرا ضغط التعامل مع زائري المريض، في حين توصلت الدراسات الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في ادارة مستويات ضغوط العمل بين افراد العينتين بالنسبة الى كل من مصادر: ضغط التعامل الاداري، التعامل مع المريض، التعامل مع الطبيب، التعامل مع المريض، في حين توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين تعزى الى مصدر ضغط التعامل مع زملاء الممرضين لصالح الممرضين العاملين بالمستشفيات الخاصة ومصدر ضغط التعامل مع الآلات والمعدات الطبية لصالح الممرضين العاملين بالمستشفيات العامة (زهير صباغ.1999)

الجانب النظري

الفصل الأول:

القلق

تمهيد:

القلق مصطلح يستخدم للدلالة على شعور طبيعي يختلج الناس لدى مواجهة تهديد معيّن أو خطر أو إرهاق. عندما يشعر الشخص بالقلق، ينتابه بشكل خاص شعور بالغضب والانزعاج والتوّتر.

كما يعتبر القلق ظاهرة نفسية وحالة انفعالية شائعة بين الناس في العصر الحديث نتيجة للظروف والمشاكل الحياتية اليومية الصعبة التي يتعايش معها الفرد، والتي يجد نفسه مضطر إلى التعايش معها والصراع الدائم مع المتغيرات المختلفة التي تواجه، مما يتعرض إلى الشعور بالارتباك والقلق على مصيره، مما جعل علماء النفس الاهتمام بهذه الظاهرة اهتماما كبيرا. وهذا ما سنتطرق إليه وسوف نحاول في موضوع البحث هنا أن نستعرض كل ما يتعلق بالقلق.

1- تعريف القلق:

القلق لغة:

عرفـه إبراهيم وآخرون بأنه: قلق وقلقاً: أي لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال، وأضطرب وأنزعج. (إبراهيم وآخرون، 1973 ص 756)

كما عرفـه لسان العرب على أنه الانزعاج ويقال بات قلقـاً وأقلـق غيره وقلقه: حركـه من مكانه وفي حديث علي: أقلقـوا السيوف فـي غمدهـا أي مرقدها في أغمادهـا. (لسان العرب، د.ت.ص 2726)

ويعرفه ابن زكريـا بأنه كلمة تدل على الانزعاج ويقال قلق، يقلق قلقاً. (ابن زكريـا، 1994 ص 860)

ومن التعريفات اللغوية السابقة يتضح أنـها اتفقت علـى أن القلق يقصد به الاضطراب وعدم الاستقرار وعدم الطمأنيـنة.

القلق اصطلاحا:

يعرف كل من غالي وأبو علام وآخرون بأنه ذلك التوتر والضيق والتـأزم الذي يسبب للفرد معاناة ظاهرة أحياناً، أو يختفي كخبرة أحياناً أخرى ولا يظهر إلا حين تطفـو أعراضه على سطح الحياة النفسية للفرد غالباً. (غالي وأبو علام و آخرون 1994 ص 09)

كما يرى عكاشة بأنه شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية تأتي على شكل نوبات متكررة من نفس الفرد. (عكاشة 2003 ص 134)

وتعرفه نور الهدى محمد الجاموس: "أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز انتباهه طويلا على العمل، ويبدوا يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها". (نور الهدى محمد الجاموس 2004 ص 117)

أما زهران فيعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر. (زهران، 1982 ص 297)

2- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت التفسيرات النظرية حول أسباب الإصابة باضطراب القلق وفقاً للأسس النظرية التي ترجع إليها، وفيما يلي عرضاً لبعض النظريات التي حاولت تفسير القلق.

النظرية البيولوجية:

تؤكد النظرية البيولوجية على دور العوامل الوراثية والجسمية في ظهور القلق، حيث يؤكد أنصار هذه النظرية على أن الأفراد الذين يعانون من القلق لديهم استعداد وراثي لتطور هذا الاضطراب يكون واضحاً في أسرهم، وأن بعض الصفات الوالدية المحددة ترتبط بتطور العديد من المخاوف المرضية عند أبنائهم في مراحل عمرية أخرى في حياتهم، ويكون هناك ميل بيولوجي عند الفرد، ولكنه يظهر في فترة

الرشد المتأخرة، عندما يتعرض الفرد للإحراج ، ويمر بتجارب مليئة بالفشل والتوتر، فيتطور تركيزه على القلق في معظم المواقف. (عبد المعطي 1998)

نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن القلق ما هو إلا دفاع عن التوتر الناشئ عن الهو(ID) وهذا التوتر يحل محل الخوف، ويتحول إلى الخوف من موقف أو شيء له صلة رمزية به، فالقلق هو طريقة دفاع الأنا (EGO) لمواجهة المشكلات الحقيقة التي تواجه الفرد، وأن القلق يحدث نتيجة صراعات نفسية لا شعورية لم تصل إلى حل ما، يرافقها القلق الذي يمر به الفرد خلال مرحلة مبكرة من حياته، فالقلق ما هو إلا طريقة تكيف يواجه بها الفرد الصعوبات التي لم يستطع حلها، وأن هذه الطريقة من التكيف هي طريقة منحرفة، وبالتالي فإن القلق رمز لصعوبات التفاعل الشخصي في سن مبكرة تكون استجابة الخوف فيه نتيجة إزاحة مخاوف عامة إلى رمز يستطيع الفرد بعد ذلك تجنبه بسهولة. (Neal. Davison and kring 2004)

النظرية السلوكية:

تشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتتحكم في تكوينها قوانين التعلم، وإن الاضطرابات الانفعالية ما هي إلا نتاج العوامل التالية: الفشل في تعلم سلوك مناسب، وتعلم أساليب سلوكية غري مناسبة، ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ القرار المناسب. (الحريري.2009)

وعليه فإن الاضطرابات الانفعالية سلوك مكتسب يتم تعلمه من خلال التشريط، وقد ركز المعالجون السلوكيون على أن القلق يكتسب عن طريق الاشتراط الكلاسيكي الذي يرتبط فيه مثير محايد بمثير مؤلم وغير سار ووفق هذا المنظور فإن القلق يتم اكتسابه كسلوك غير سوي عندما تتوافر بذور القلق في موقف معين، فالفرد يتجنب المواقف المثيرة للقلق، فإذا وجد أن هذا التجنب قد أدى إلى تخفيف القلق من تلك المواقف، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على تعزيز، وهو تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن التجنب يدعم لدى هذا الفرد، فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق. (الحويلة.2010)

النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن الأفراد يكتسبون مخزوناً كبيراً من المعلومات والمفاهيم للتعامل مع ظروف حياتهم، وتستخدم هذه المعرفة من خلال ملاحظة وتنمية واختبار الفرص وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العامل الواقعي، وعلى هذا فالمعارف لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه بطريقتين، هما: من خلال محتوى المعارف، ومن خلال معالجة المعارف، فمحتوى المعارف يؤثر في الانفعالات والسلوك، والجوانب النفسية للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين وللعالم من حوله، وتفسيرات الأحداث فمثلًا لو اعتقد الفرد بأنه فاشل فإنه سيشعر بالاكتئاب، أما معالجة المعارف فهي تؤثر في خبرات الفرد عن العالم، وذلك من خلال درجة المرونة التي تكون لديه في التغيير بين أساليب المعالجة المختلفة. (عبد العظيم.2009)

وتؤكد النظرية المعرفية على الدور المهم الذي تلعبه العمليات المعرفية في حدوث القلق واستمراره، فالتفكير والحديث الذاتي السلبي والتشوهات المعرفية لها دورها في إحداث الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص، ولا شك أن الطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه المواقف تكون مسؤولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية لديه، فالمواقف بحد ذاتها لا تثير القلق، ولكن الأفكار والإدراكات التي يكونها الفرد عن تلك المواقف هي السبب في حدوث القلق، وتتكون لدى الأفراد ذوي القلق أنماط سلبية في التفكير المتعلق بتقييم الآخرين لهم بطريقة سلبية أو الظهور بمظهر العجز والضعف. (عبد الله.2001)

3- أسباب القلق

أسباب وراثية:

أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا ترابطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لوكانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لوكانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نوري القمش،2007 ص 266)

أسباب نفسية:

أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات، والخوف.

أ- الصراع النفسي: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق:

صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق.

الرغبة في فعل شيء وعد فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إنهاء علاقة رومانسية تبدوا مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية والفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت اختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين.

إذا وجد بديلا أحداهما مركما يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم.

ب الخوف: المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

ج- تهديدات: هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية. (نفس المرجع السابق،2008،41)

أسباب جسمية:

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي.2008 ص 51)

المواقف الحياة الضاغطة

- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.

- مطالب المدينة المتغيرة(نحن نعيش في عصر القلق).

- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان. (حنان عبد الحميد العناني.2000 ص 12)

4- أنواع القلق:

بغية التوصل الى فهم أوسع قام علماء النفس بتقسيم القلق الى عدة أنواع فمنهم من قسمه على ثلاث أنواع حسب مصدر القلق معتمدين بذلك على طروحات عالم النفس فرويد ومنهم من قسمه الى نوعين حسب ديمومته. ففي الحالة الأولى يتم التمييز بين القلق الموضوعي و القلق العصابي و القلق الأخلاقي وفي الحالة الثانية يتم التمييز بين قلق الحالة و قلق السمة وفي ما يلي أنواع القلق الثلاثة:

القلق الموضوعي:

القلق الموضوعي هو رد فعل لخطر خارجي معروف كقلق طالب قبل دخوله الامتحان أو قلقه قبل ظهور النتائج، أو قلق الرياضي قبل دخول المباراة المهمة أو قلقه قبل ظهور نتائج التأهيل للمشاركة في بطولة عالمية، إن هذا النوع من القلق يتصف بكونه حالة مؤقتة تزول عند زوال المؤثر وهنا يمكن استخدام مصطلحي الخوف والقلق بشكل متبادل لأنهما يعبران عن الظاهرة والأغراض نفسها. (نزار الطالب وكامل لويس، 2000 ص 205-206)

القلق العصابي:

القلق العصابي (المرضي) هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا. (حنان عبد الحميد العناني، 2000 ص 113)

كما أنه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر. (مصطفى نوري القهش،2007 ص 256)

القلق كحالة وسمة:

أ- القلق كحالة: تعتبر حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لأخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

فهو إذن عبارة عن مجموعة، من المشاعر والانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين. (مصطفى نوري القمش،2007 ص 256)

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة مدركة شعوريا. (سامر جميل.2002 ص 269)

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددا على أنه خطر عليه شخصيا، أو مخيف بغض النضر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (صالح قاسم حسين.2008 ص 165)

ب- القلق كسمة:

تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري القهش.2007 ص 256)

أما سبيلبرجر(1985) فيعتبر أن سمة القلق، هي بمثابة سمة مفردة مركزية للكائن الحي قائمة على الخبرات السابقة، وهي مثلها كباقي سمات الشخصية تتشكل بقوة في مرحلة الشباب والرشد. (غريب.1998 ص 356)

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد. (سامر جميل.2007 ص 256)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية وذلك لكونه مفهوم شديد التركيب حيث تتدخل فيه عدة عوامل، كما أنه انفعال إنساني له درجات متنوعة وله أثار مختلفة وأعراض تشمل كل من يعاني القلق كبيرا كان أو صغيرا وتشمل أيضا كل من الجنسين وتظهر هذه الأعراض جسمية على أجهزة الجسم مثل الجهاز القلبي والجهاز التنفسي والعصبي، والجهاز البولي التناسلي والجهاز العضلي وجهاز الغدد الصماء، كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية، إذ يظهر على الشخص عدم الاستقرار والخوف دون معرفة مصدره، شعور بانعدام الأمن والراحة، والحساسية المفرطة ومختلف الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري، ومن طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على هذا القلق والتخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج حتى تضمن لنفسها التكيف الذي يؤدي إلى السعادة والراحة.

الفصل الثاني:
الضغط النفسي

تمهيد:

الضغط النفسي هو واحد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في حياتنا اليومية من جميع جوانب الحياة بجانب اضطرابات أخرى مثل القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية وغيرها، التي بدورها تؤدي إلى اختلال سلوك الإنسان وفرط نظامه، كما تعرقله على أداء مهامه بشكل سوي وسليم.

وفي هذا الفصل سنتطرق لتحديد هذا المفهوم وكذا أنواعه، أعراضه، النظريات المفسرة له، التفاعل مع هذه الضغوط وأبعاده مع المرور على مصادره والآثار المترتبة عليه.

1- تعريف الضغط النفسي:

الضغط النفسي لغة:

يعرف الضغط النفسي لغة حسب ابن منظور على أنه يأتي من الضغط والضغطة: عصر الشيء إلى شيء، ضغطه يضغطه ضغطا: زحمه إلى حائط ونحوه، ومنه ضغطه القبر. وفي الحديث لتضغطن على باب الجنة أي تزحمون، يقال: ضغطه إذ عصره وضيق عليه وعصره. (ابن منظور.1988. ص537)

بينما عرفه سيلمي نوربت (Silami Norbert) في قاموس علم النفس على أنه كلمة إنجليزية (Stress) استعملت منذ (1930) من قبل هانس سيلي للإشارة إلى الحالة التي يكون عليها الفرد عند مواجهته تهديدا لتوازنه، بفعل عوامل أو ظروف، تجعل ميكانيزمات التوازن لديه في خطر. (Silamy Norbert.2003. p256)

وعليه فالضغط لغة هو الضيق والزحمة التي يشعر بها الفرد عند مواجهته تهديدا يخل بتوازنه ويؤثر على تكيفه بصورة عامة ليشير إلى تلك القوة التي تحدث له مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية، فالضغوط خاصية للحياة، وبقدر استمرارها بقدر ما يتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحية.

الضغط النفسي اصطلاحا:

يعتبر التعريف هو المدخل الطبيعي للتعامل مع أي موضوع، أي لا يمكن دراسة وفهم ظاهرة ما دون تحديد مفهومها أو تعريفها، فتشير كلمة ضغط إلى الجهد الذي يؤدي إلى الإجهاد أو الانفعال، وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مثمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، يحاول فيها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، وتشكل تلك الصعوبات إجهاد على الفرد لا يمكن التغلب عليه وإعادة التوافق. (وليم الخولي.1976. ص426)

وأن الضغوط النفسية هي الصعوبات التي تواجه الانسان، وتستلزم منه مطالب قد تكون هذه المطالب تفوق قدراته وإمكاناته، مما يؤدي إلى وقوعه تحت الضغط النفسي أو التأزم النفسي، وتنحصر مصادر الضغط النفسي في الإحباط والصراع والضغوط المهنية والاجتماعية. (انتصار يونس.1978 ص307)

فيعرف سيلي والذي يعد الأب الروحي لدراسات الضغط فيعرفها بأنها " الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات الغير نوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم.

أما زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخصي يوضحان أن الضغط النفسي هو ما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤشرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية تتضمن مشاعر سلبية وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط. (زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخصي.1998.ص15)

ويرى هارون الرشيدي أن الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد (اجتماعية، اقتصادية، ومهنية...)

ووصفها غولدنبرغ بأنها "ظروف شديدة تنهك الإنسان وتبدد قدراته".

وكذا كان تعريف الجامعة الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة بأنها "عبارة عن: أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن، أو فقدان لوظيفته، أو دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة، أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية الزوجية، وأن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل الفرد في حالة من الاضطرابات والارتباكات". (غانم.2008. ص343)

2- علاقة الضغوط ببعض المفاهيم:

القلـق (Anxiety): هو حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة.

فحسب محمد الصيرفي بأنه: "حالـة غير محـددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، وهو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولنقص إشباع الحاجات كما أنها أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة لضغط العمل، كما يقل الشعور بالقلق بزيادة الشعور بالذات ويختلف عن الضغط في نقطتين:

أ- ضغط العمل يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق.

ب- ضغط العمل له جانبان سلبي وإيجابي، بينما القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط". (محمد الصيرفي.2008. ص47)

وهناك قلق خارجي المنشأ وداخلي المنشأ: فالأول هو الذي يخبره الشخص في الأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر، أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه وسلامته، أما الثاني فهو خوف مزمن دون مبرر موضعي، مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير، فهو قلق مرضي. (فايد.2005 ص223)

ويروي فرويد: أن القلق رد فعل حالة خطر. (ملحم.2009. ص262)

الضواغط (Stressors): هو العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط لدى الكائن العضوي وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لديه، وهذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط.

وعلى هذا فان الضواغط تشير إلى الأحداث والمثيرات والظروف، وكل من شأنه أن يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية والجسمية للفرد، وقد تكون إما سلبية أو ايجابية. الضغط هو مجموعة التغيرات التي تحدث على المستوى النفسي والجسمي للفرد. أما الضغوط فتعبر عن النتيجة وتشير إلى استجابات الأفراد نحو الضواغط. (حسن وحسين،2006 ص23-27)

التعب(Tired): يعرفه محمد الصيرفي بأنه "فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، وينشأ التعب كنتيجة للمجهود المستمر والمكثف وينتهي أثره بحصول الفرد على الراحة والنوم، وذلك ما جاء بالموسوعة الأمريكية حيث بينت أنه يحدث بسبب المجهود العقلي والذهني الزائد والمكثف ويظهر الاختلاف بين الضغط والتعب في النقاط التالية:

- ضغط العمل تتنوع مصادره، بينما التعب غالبا ما يكون بسبب عبء العمل الزائد.

- الحصول على القدر الكافي من النوم والراحة قد يذهب التعب وينهيه، بينما ضغط العمل غالبا ما يكون دائم ومستمر.

إن التعب يؤدي إلى التوقف عن العمل بينما الضغط ليس كذلك". (محمد الصيرفي.2008. ص48)

الاكتئاب (Depression): يعرف بيك الاكتئاب بأنه خبرة انفعالية وجدانية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم، عدم حب الذات ونقدها، الأفكار الانتحارية والتهيج، الاستثارة وفقدان الاهتمام، التردد وانعدام القيمة، فقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب وتغيرات في الشهية، صعوبة التركيز والارهاق، الاجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس. (أحمد عبد الخالق كاظم.2011. ص170)

الاحباط (Disappointment): يعرفه محمد الصيرفي بأن نقطة الاختلاف هي أن الضغط يعتبر سببا لحدوث الإحباط، وكذلك الإحباط يعبر عن الجانب السلبي فقط. (محمد الصيرفي.2008 ص47)

الاجهاد (Exaust): يقول محمد الصيرفي على الاجهاد بأنه "عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تصادفه أي أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فيزيولوجية لضغط العمل، ويختلف عن الضغط في أن الاجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة عن ضغط العمل وله جانب سلبي فقط، وينشأ من الفرد نفسه بينما الضغط من البيئة والمنصب وجماعة العمل والفرد". (محمد الصيرفي.2008 ص48)

3- تعريف المواقف الضاغطة: يعرف كوهين وويليمسون Cohen Et Willimson المواقف الضاغطة ب "الاحداث السلبية اليومية التي تسبب حالات انفعالية سلبية للأفراد أو التي تدفع بهم إلى الخطر أو الإصابة بالمرض، وتسبب لهم الضيق عندما يدركون أنها تفوق قدراتهم على التعامل معها"

كما يشير إليها وايتون Wathon بأنها "العوامل التي تمهد الطريق إلى الضغط وتكون استجابة الفرد مختلفة إزاء الضغط الواحد، فالضاغط الذي يبدو غير مرغوب لشخص ما مثل الحديث في أماكن عامة ربما يدركه الشخص الآخر على أنه مرغوب فيه وأن مسببات الضغط يمكن أن تكون من داخل الفرد أو البيئة الخارجية فهناك موقف يراه شخص ما ضاغط ومهدد له بينما شخص آخر يراه موقف ايجابي وغير ضاغط بالنسبة له لذا فإن الحدث الضاغط حينما يتجاوز قدرات الفرد وإمكاناته على التعامل معه فإنه يدرك هذا الضاغط على أنه يمثل تهديدا له". (طه وسلامة حسين.2006. ص26)

4- الوصف العيادي للضغط النفسي:

تعرفه جبالي صباح بأنه الصلة بين مختلف الاستثارات الداخلية والخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفس-بيولوجي، كما أن اختلاف الأحداث ما بين الاشباع والتحكم والتجاوز والضبط للدفاعات النفسية الداخلية والغددية العصبية. (جبالي صباح.2012. ص52)

و كما يوضحها محمد بودارن في هذا التسلسل التدريجي الذي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل والمتمثلة فيما يلي:

التقييم: يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.

التوقع: يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط والاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات.

عتبة التحمل: تحدد مستوى هشاشة الفرد، وشروط اعادة التسوية والدعم الذي يمكن أن يشكله.

الصدمات: مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عاشها لمدة طويلة، ان اثر الصدمات على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية والتي تتطور الى امراض نفسية أو سيكوسوماتية أو أرضية قلقة والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب، اليل للاكتئاب وخبرة الفشل.

الأنساق الاجتماعية: تعتبر كمعبر مهم لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار والبناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة فريق العمل، التضامن، الاستبعاد، العلاقة بالسلطة والاندماج، الدمج، التجنيد، المساندة، الترقية الاجتماعية...) إن تحديد الوظائف الاجتماعية يبرز استجابات القلق، الانفصال، الصراع والاحباط.

الأجهزة المنظمة للعمل أو المؤسسة: تعتبر كمصدر مهم لإخلال توازن الفرد كما تسجل نماذج الاستجابات الدفاعية، وتصنف ديناميكية الضغط ضمن الحقل المرضي وذلك لارتباطها بالأمراض السيكوسوماتية وبعض البنيات النفس مرضية، لكون الانفعالات المبالغ فيها في اطار العمل من تسيير الصراعات وأحداث الحياة اليومية التي يعيش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة على عدم الاستقرار، غالبا ما تكون متبوعة باكتئاب ارتكاسي ومصاحبة لاضطرابات سيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية، التنفسية، الغدية والقلبية.

لهذا يمكن أن تصبح هذه الأمراض النفسية أو السيكوسوماتية مزمنة فتسجل في تاريخ الحالة بطريقة يصبح فيها كل حدث جديد منشط لهذه الإصابات مما يزيد في شدة تعقد آثارها إن الوصول الى هذه المرحلة من الضغط يطلق عليه عياديا حالة ضغط ما بعد الصدمة ptsd.

5- أنواع الضغط النفسي: تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس؛ لذلك نجد عدة تصنيفات للضغوط النفسية.

فقد صنف سيلي الضغط النفسي في ثلاثة أنواع هي:

أ- الضغط النفسي السيء (Bad Stress): الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب (Distress).

ب- الضغط النفسي الجيد (Good Stress): الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية.

ج- الضغط النفسي المنخفض (Under Stress): الذي يحدث عندما يشعر الانسان بالملل، وانعدام التحدي، والاثارة.

ويقول أيضا أن الانسان خلال حياته لا بد أن يعاني الأنواع الثلاثة للضغط النفسي. (الزعبي.2005. ص11-12)

أما كلاوس شويخ فيصنف الضغوط النفسية الى نوعين:

الضغوط النفسية الايجابية:

تعد ضغطا صحيا وتؤدي الى تحسين في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى. (كلاوس شويخ.2006. ص135)

الضغوط النفسية السلبية:

ان الضغوط النفسية يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض مثل وفاة شخص عزيز، الاصابة بمرض مزمن، أو التقاعد... الخ. (كلاوس شويخ.2006. ص165)

وقد أوضح كيلي كذلك بوجود نوعين كما هو مبين في الجدول الاتي:

الضغوط النفسية الايجابية	الضغوط النفسية السلبية
1- تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي للعمل.	1- تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل.
2- تساعد على التفكير والتركيز على النتائج.	2- تولد ارتباكا وتدعو للتفكير في المجهود المبذول.
3- توفير القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.	3- تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.
4- تمنح الاحساس بالمتعة والانجاز.	4- تؤدي الى الشعور بالقلق والفشل.
5- تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل.	5- تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل.
6- تساعد الفرد على النوم الجيد.	6- تسبب للفرد الشعور بالأرق.
7- تمنحه القدرة على الرجوع الى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.	7- عدم القدرة على الرجوع الى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.

الجدول رقم (01) يمثل الفرق بين الضغوط النفسية السلبية والإيجابية

(عبد الرحمان الهيجان.1998. ص36)

أما حسب لويس كروك Louis Croq فينقسم الى نوعين الضغط النفسي التكيفي والضغط النفسي المتجاوز:

الضغط النفسي التكيفي:

هو رد فعل بيولوجي فيزيولوجي، ونفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثار الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقان القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل. إضافة الى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها، فهو مركز الانتباه، معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته، ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام ويركز كل اهتمامه وانتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة، كما أن قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير إمكانيات المواجهة، وتجميع المعلومات لحصره والاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله وارصانه بصورة متكيفة ومن جهة ثانية فإن

الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه.

الضغط النفسي المتجاوز:

يمكن أن نوجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي:

- رد الفعل الصعق.

- رد الفعل التهيجي.

- رد فعل الهروب المفزع.

- رد فعل النشاط الآلي.

- رد الفعل الصعقي:

يمس تخدير ثلاثة مستويات، يتعلق الأول بالتخدر العقلي والسكر والتبلد العاطفي والكف الإرادي والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر، وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة.

- رد الفعل التهيجي:

ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح باستعمال دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.

- رد فعل الهروب المفزع:

يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهيأ، حيث يتم محاربة كل من يحاول عرقلة الهروب.

- رد فعل النشاط الآلي:

هو للأكثر شيوعاً، يولد حركات وسلوكيات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح محدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما وتكون بذلك مصدراً للقلق، تتناسب هذه المرحلة كذلك مع ما يشير إليه DSMIV مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك، وغياب رد الفعل الانفعالي، وانخفاض حقل الوعي والنسوة التفكيكية، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث هذا بالإضافة إلى الشخصانية والآنية. (Louis Croq.2007. p19)

وكما أن الضغوط النفسية صنفت كذلك الى عامة وخاصة، داخلية وخارجية:

الضغوط العامة:

التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالأحداث المزلزلة...

الضغوط الخاصة:

التي تأثر على فرد واحد أو على عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرق، منغصات الحياة اليومية...

الضغوط الداخلية:

تنتج من داخل الفرد مثل الحاجات والمتغيرات الفيزيولوجية، الطموحات والأهداف وغيرها...

الضغوط الخارجية:

تأتي من البيئة الخارجية، وهي كثيرة كالضوضاء والظروف الطبيعية كالزلازل، البراكين، الأعاصير، والملوثات وغيرها... (يوسف.2007. ص23-24)

وقد صنفت الضغوط حسب ديمومتها أيضا إلى مؤقتة ودائمة:

الضغوط المؤقتة:

هي التي تحيط بالفرد فترو وجيزة، ثم تنقشع، مثل الضغوط الناتجة من الامتحانات، موقف صعب مفاجئ، أو الزواج الحديث وغير ذلك من الظروف المؤقتة، التي لا يدوم أثرها فترة طويلة، وهذه الضغوط تكون متساوية في معظمها، الا اذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة وأكبر من قدرة الفرد على التحمل، مثلما يحدث في المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي الى الصدمة العصبية.

الضغوط المزمنة:

تشمل الضغوط التي تحيط بالفرد فترة طويلة تقريبا مثل اصابة الفرد بآلام مزمنة، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، وكثيرا ما تكون الضغوط المزمنة بمنزلة ضغوط سالبة من حيث تأثيرها في الفرد، وذلك لأن حشد الفرد لطاقته لمواجهته تلك الضغوط قد يدفع ثمنها في شكل أمراض نفسية فيزيولوجية، وغير ذلك من مجالات الاختلال الوظيفي، ما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية وهذا هو المحال السلبي للضغوط. (عبد الحميد.2008. ص28)

6- أعراض الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي من خلال عدة أعراض وهي:

الأعراض الجسدية:

في ردة فعل الضغط العادية، يخفق القلب بقوة وبسرعة، تشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، ويجف الحلق، تصبب العرق، والاحساس باضطراب في المعدة.

الأعراض الذهنية:

الصعوبة في التركيز، التشتت.

الأعراض العاطفية:

من الشائع أن يشعر من يتعرضون للضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الانفعال، عدم الراحة أو الاثارة ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد متباطئين، محبطين، حزينين، أو مكتئبين.

الأعراض السلوكية:

عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحاول التخلص منه بالقيام بسلوكيات، مثل: هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه عند الأكل، التدخين، التكلم بصوت عالي، القاء الملامة على الغير، وغيرها. (بيرغ.2004. ص92)

7- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الضغوط النفسية وتنوعت، وذلك تبعا لاختلاف توجهات العلماء والباحثين في دراسة الضغوط النفسية هو الأساس في وجود أكثر من نظرية تهتم بتفسيرها الضغوط.

أولا/التفسير الفيزيولوجي للضغط النفسي:

نظرية سيلي (Sely):

يعد هانز سيلي الطبيب الكندي المختص بالغدد الصماء أول من أهتم بدراسة الضغوط النفسية، وأشار إلى أنها استجابة الجسم غير المحدودة للأحداث التي يواجهها الفرد، وقد وضع سيلي نظرية أسماها Stress Theory، حيث عرف سيلي الضغط بأنه: "الطريقة غير الإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية".

و قد حدد سيلي Sely ثلاث مراحل للاستجابة للحدث الضاغط، أطلق عليها مراحل التكيف العامة The General Adaptation Syndrome، هي:

مرحلة الإنذار Alarm:

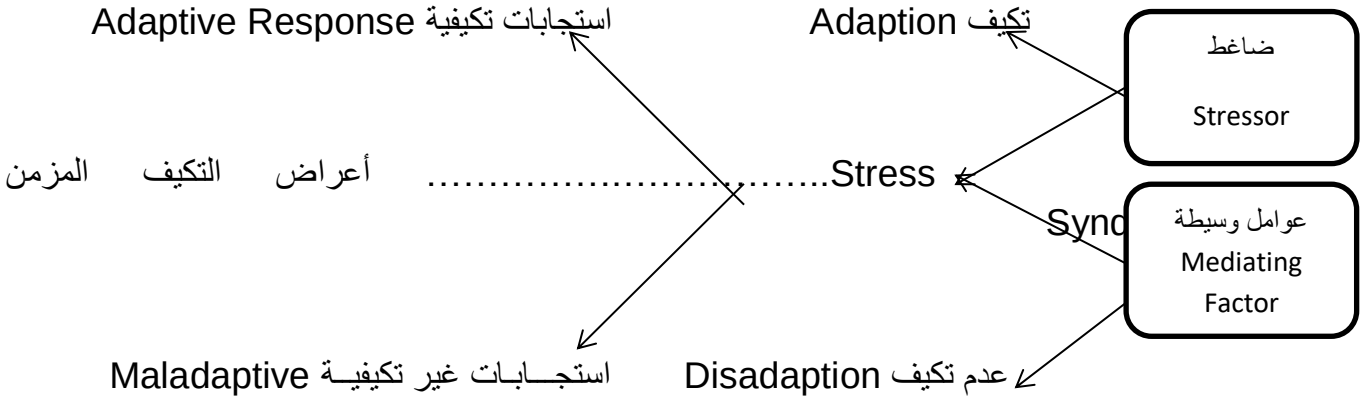
تبدأ هذه المرحلة بالانتباه لوجود ضاغط، وهذا الانتباه يولد تغيرات فيزيولوجية، حيث تبدأ استجابة الكائن الحي للحدث الضاغط، ويظهر ذلك بزيادة ضربات القلب، وسرعة جريان الدم، وسرعة التنفس وزيادة افراز العرق، واضطرابات معدية ومعوية، يقوم الفرد باستخدام أقصى ما لديه من طاقة، ما يؤدي إلى ضعف مقاومته للحدث الضاغط.

مرحلة المقاومة Resistance:

تؤدي المواجهة المستمرة للموقف الضاغط إضافة إلى العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي، ما يؤدي إلى مزيد من المفرزات الهرمونية التي تتسبب بظهور بعض الأمراض، مثل قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، وضيق التنفس.

مرحلة الإجهاد أو الإنهاك Exhaustion:

يصبح الفرد في هذه المرحلة عاجزا عن التكيف، والاستمرار في المقاومة، وهنا تنهار الدفعات الهرمونية، المواجهة الزائدة للضغوط تؤدي إلى المزيد من المشكلات الصحية والإصابة ببعض الأمراض، وقد يصل الأمر إلى الموت. (Gadzella.1994. p395-402)



الشكل التوضيحي رقم (01) يمثل التفسير الفيزيولوجي لسيلي

في الشكل التوضيحي نميز الحدث الضاغط، وهو متغير مستقل، ينتج عنه ضغط العوامل الوسيطة، وهي تلك التي يكون أثرها هاما في تقليل تأثير الحدث الضاغط أو زيادته، مثل المناخ والطعام، وأعراض التكيف المتزامن، حيث تظهر في وقت واحد، ويقصد بها الضغوط الطارئة التي تظهر في الكائن الحي مثل التغيرات الكيميائية، وأخيرا استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم وأمراض القلب. (عبد اللطيف.2001. ص26)

ويذكر سيلي أن شدة الاستجابة للضغوط تتحدد بالعوامل الوسيطة، كما يعتمد نوع الاستجابة على نوع عملية التكيف، ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقويم، ولكل تقويم نمط معين في الاستجابة. (الرشيدي.1999. ص52)

نظرية كانون Canone:

يعد كانون Canone من أوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ Emergency Response بسبب ارتباطها بانفعال القتال والمواجهة. (عسكر.2002. ص26)

وقد اعتمدت هذه النظرية على المجالات البيولوجية في تفسير الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد، حيث تستند هذه النظرية إلى مفهوم الاتزان، وهو مفهوم يعبر عن حيوية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، مثل سرعة ضربات القلب، وسرعة التنفس، وقد أكد كانون على مفهوم الاتزان، الذي يشير إلى قدرة الكائن الحي على استخدام مصادره من أجل الوصول إلى التوازن، الذي يحقق له البقاء، وإلى أن الضغوط النفسية تحدث نتيجة للخلل في هذا التوازن. (شاهين.2007. ص31)

ثانيا/التفسير البيئي للضغط النفسي:

اهتمت هذه النظريات بتفسير الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد على اساس التواصل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها اي انها تنظر الى الضغوط على انها ناتجه من ادراك الفرد للتهديدات الخارجية الصادرة من بيئته هناك ثلاث نظريات انطلقت من هذا التفسير هي:

نظرية أحداث الحياة الضاغطة:

تتناول هذه النظرية الضغط النفسي على انه مثير خارجي، لذا ركزت على أهمية البيئة، وأهميتها في صحة الفرد والمجتمع، وتعد محاولات هولمز وراهي (Rahi & Holmes) لاكتشاف العلاقة بين

المتغيرات البيئية، والضغوط النفسية التي يواجهها الافراد، خير تعبير عن هذه النظرية فقد ركزت على الاحداث التي تؤثر في الافراد في مجالات الحياة المختلفة كالمجال العائلي، الاقتصادي، الدراسي، الاجتماعي، المهني، والتي من الممكن ان تكون ايجابية او سلبية. (الجبلي.2006. ص28)

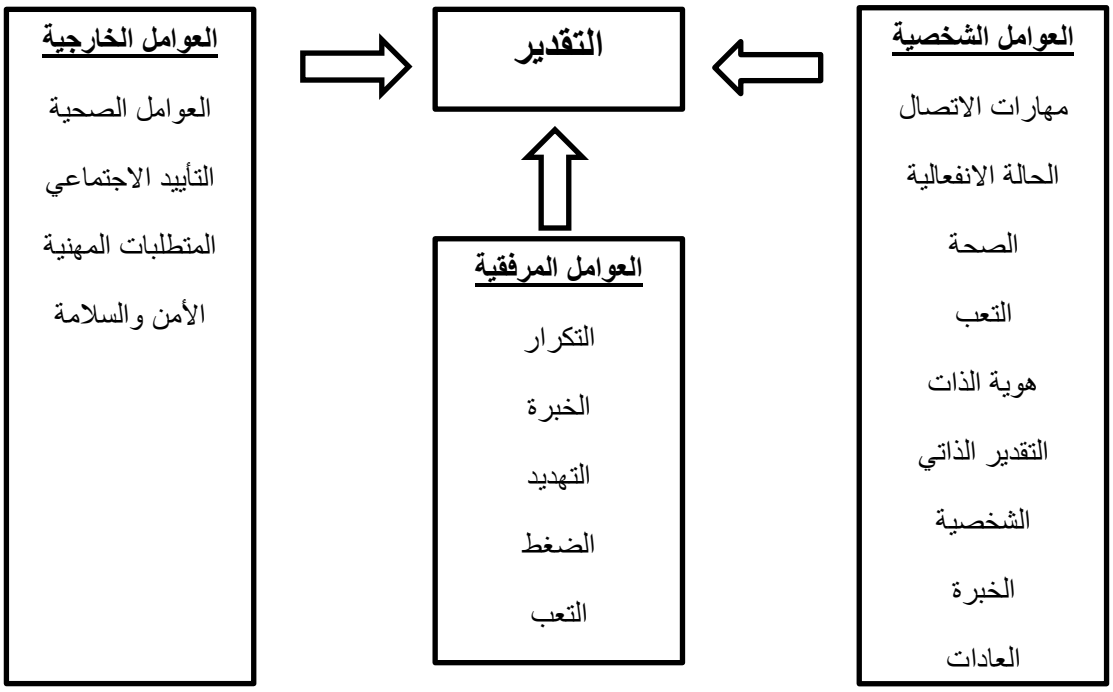
نظرية التقدير المعرفي:

قدم هذه النظرية لازاروس، حيث نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعمليه الادراك والعلاج الحسي الادراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم اساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس إدراكا مبسطا للعناصر المكونة للموقف فقط، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد، وخبرته الشخصية بالضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. (Lazarus.R.S. & Flokman.S.1984)

كما يعتمد تقويم الفرد للموقف على عدة عوامل، من العوامل الشخصية، والعوامل الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط": بأنها عندما يكون هناك تناقص بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك الى تقويم التهديد، وإدراكه في مرحلتين، هما:

المرحلة الأولى: هي الخاصة بتحديد ان بعض الأحداث هي في ذاتها شيء يسبب الضغط.

المرحلة الثانية: هي التي تتحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، والشكل (2) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.



الشكل رقم (02) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغط

يتضح من الشكل رقم (02) أن ما يعد ضاغطا لدى فرد ما، لا يعد كذلك لدى فرد اخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية، ومهاراته في تحمل الضغوط، وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه، والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي، ومتطلبات الوظيفة. (عثمان.2002. ص101)

نظرية موس وشفير Moos & Shefer:

ترى هذه النظرية أن استجابة الفرد لضغوط النفسية تمر بثلاث مراحل:

المرحلة الاولى: وتتحدد فيها قوة الحدث الضاغط بالعوامل الاتية:

أ- خصائص الشخصية للفرد: مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، النضج المعرفي والانفعالي، الثقة بالنفس، المعتقدات الدينية، الفلسفة، والخبرات السابقة.

ب- عوامل تتعلق بالحدث الضاغط، تتمثل في:

- نوع الحدث الضاغط: قد يرجع إلى الطبيعة كالزلزال، أو قد يرجع الى الانسان كالحروب، وقد يرجع الى عوامل بيولوجية كالمرض او الموت.

- مدة وقوع الحدث الضاغط: قصيرة أو طويلة.

- مدة مواجهة الفرد للحدث الضاغط وآثاره.

- احتمال توقع للحدث الضاغط.

- إمكان مواجهة الحدث الضاغط والتحكم بآثاره.

ج- طبيعة البيئة: من حيث العلاقات الاجتماعية بين الافراد وأسرهم، ودرجة تماسك المجتمع، حيث تتداخل العوامل الثلاثة مع بعضها، لتساعد الفرد في الوصول الى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: تتحدد فيها عمليه إدراك الحدث الضاغط وكيفية التوافق معه، وتتوقف هذه المرحلة على ثلاثة عوامل:

أ- إدراك الحدث الضاغط: الذي يبدو بعد صدمة الحدث غامضا، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية على نحو تدريجي، فتصبح أبعاده ونتائجه محتملة، ما يساعد الفرد على التوافق بالأسلوب الملائم.

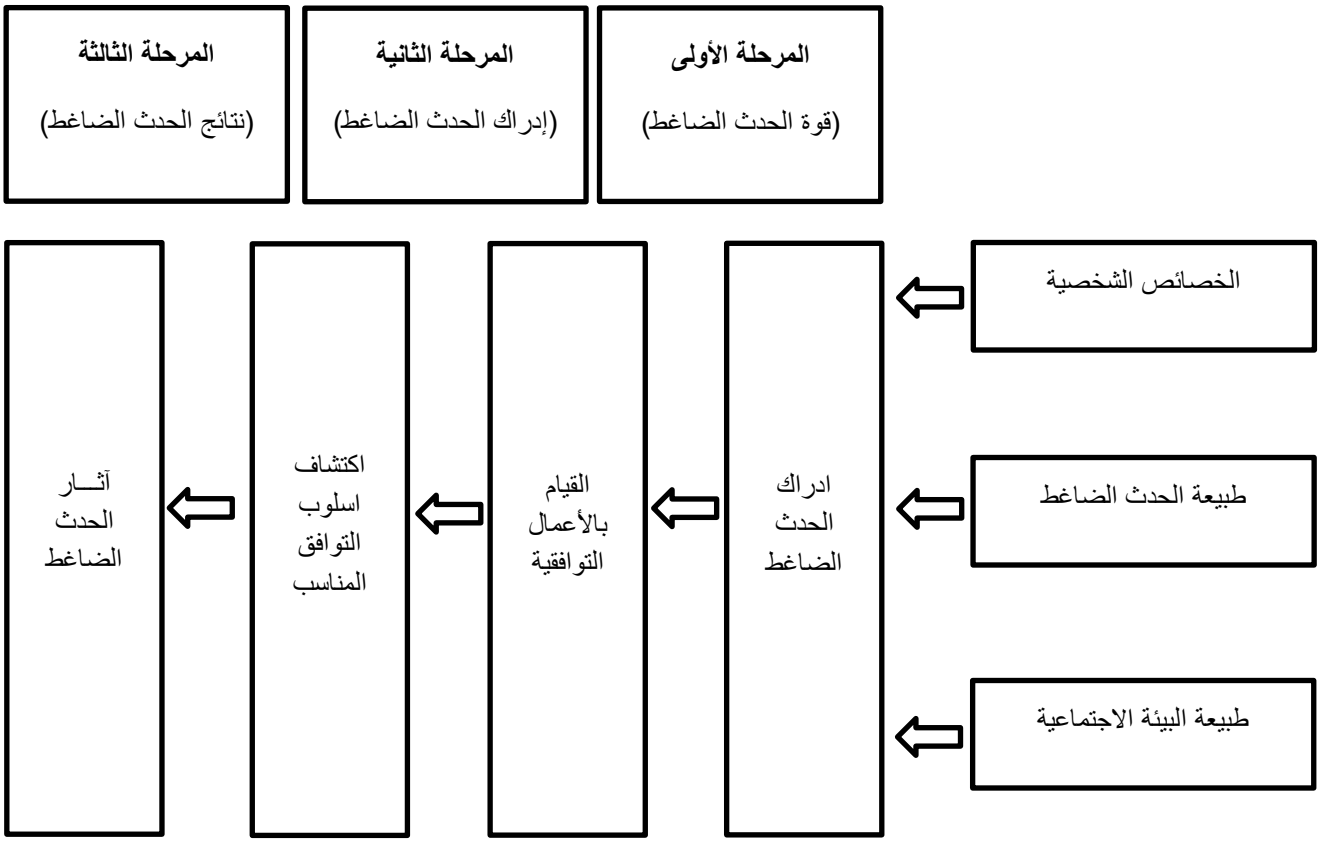
ب- القيام بالأعمال التوافقية مع الحداث الضاغط: و يجري ذلك بالمحافظة على العلاقات الشخصية بالأسرة، والأصدقاء، وبقية الأفراد الذين من الممكن أن يقدموا المساعدة لمواجهة الحدث الضاغط.

ج- مهارات واستراتيجيات التوافق: تجري بالتركيز على الحدث الضاغط، واكتشاف الأسلوب الملائم للتعامل معه.

المرحلة الثالثة: تتضمن نتائج الحدث الضاغط وآثاره على الفرد، فهي محصلة نهائية لتواصل جميع المكونات السابقة، بهدف مواجهة الأحداث الضاغطة، وقد تكون المواجهة في صورة توافق ناجح، ومن

ثم يستطيع الفرد مواصلة حياته وتطويرها، وقد تخفق في تحقيق التوافق، فتظهر عليه الأعراض والاضطرابات التي تؤثر في صحته النفسية.

فيما يلي تلخيص للمراحل الثلاث التي تمر بها عملية مواجهة الضغوط النفسية، والاستجابة لها، والشكل التالي رقم (3) يوضح ذلك:



الشكل رقم (03) يوضح عملية مواجهة الضغوط النفسية، والاستجابة لها

ثالثا/نظرية العجز المتعلم (المكتسب) والضغوط Helplessness And Stress:

ترى أن الضغوط تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة، وأنها تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانيات الفرد، وحقيقة أن الأحداث غير قابلة للسيطرة عليها، وتتضمن هذه الفكرة أن السيطرة أو فقدانها لهما أهمية في خبرة الضغوط. (شكري.2001. ص135)

كما ترى نظرية العجز المكتسب Theory Of Learned Helpless أن ردود الفعل التي تصدر من الفرد هي ردود متعلمة يتعلمها الفرد من خبراته السابقة، فأي موقف جديد يصبح عاجزا أمامه ليس لديه القدرة على ضبط الأحداث والتنبؤ بها، ويؤدي ذلك الى تعلم العجز والاستسلام، كما يؤدي الى ضعف الدافعية، وإلى توقف الفرد عن اصدار استجابات توافقية، وتأخذ ردود الأفعال صورا من الانسحاب واليأس والاكتئاب، ويدرك الفرد العالم الخارجي على أنه مصدر للتهديد، وأنه لا يمكن ضبطه أو التنبؤ به. (شتات.2008. ص348)

وقد رأى سيلجمان وزملاؤه 1976 أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص والقصور:

الأول يكون دافعيا: وفيه لا يبذل الشخص العاجز أي جهد لاتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة.

الثاني ويكون معرفيا: ويتمثل في أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفردة.

الثالث يكون انفعاليا: يتمثل في أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدي الى اكتئاب معتدل أو حاد.

وهناك دعم وتأييد لأهمية العجز في الشعور بالضغوط، ولكن هذه النظرية لاقت كثيرا من النقد، حيث لم تدعم البحوث تنبؤاتها، وقد جرى تطبيقها على نحو غير ملائم على المواقف الضاغطة، التي يعتقد أنها تثير العجز المتعلم، ومع ذلك فهي تزودنا بمنظور القيم للضغوط، قد تساعد في توجيه البحوث والتدخلات العلاجية.(شمسان.2004. ص17)

رابعا/التفسير الأيكولوجي والاجتماعي للضغط النفسي:

الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدد في السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد، ولذلك فالأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدرا للضغوط، مثل الحروب والكوارث الطبيعية والفقر والتمييز والبطالة، وأحداث العنف والجريمة، ومشكلات الصحة النفسية مثل تناول المخدرات والانتحار والقلق والشعور بالاكتئاب وعدم الاستقرار. (Beehr.1995. p31) حيث تمثل جميعها مصادر أساسية للضغوط، واستجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف ظروف المجتمع، وهذا يكون مرتبطا بالظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والظروف البيئية، كما أن التغيرات في الاعتقادات والتوجهات أصبحت تؤثر كثيرا في مستوى الضغوط لدى الافراد، فقد اختفت كثير من القيم السامية والنبيلة، وظهر عوضا منها قيم النفعية والأنانية، الكذب، الغش، النفاق، وغيرها، كما أصبحت ثقافة المجتمع ترتكز على الفرد، وعلى الحقوق الفردية والالتزام بها تجاه الآخرين في المجتمع. (عبيد.2008. ص137)

خامسا/نظرية موراي Murray:

تعد من النظريات الأولى أيضا في تفسير الضغوط، وقد ربط موراي بين مفهومين أساسيين، هما الضغط والحاجة، وقد عرفها موراي بأنها تخيل ملائم، أو مفهوم فرضي يمثل القوه في منطقه المخ (قوة تنظيم الادراك والتفهم غير المشبع في اتجاه معين، أما الضغوط فهي المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، والعلاقة بينهما تتحدد عندما تستثار الحاجة نتيجة لتنبيهات داخلية، تصحب معها مشاعر بالانفعالات، قد تؤدي الى حدوث الضغط إذا لم يؤد السلوك الظاهر إلى إشباعها، ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط، هما:

ضغط ألفا(Alpha Stress):

يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي (وجود مادي).

ضغط بيتا Beta Stress:

يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية، كما يدركها الفرد (وجود دال)، و يرى أن سلوك الفرد يرتبط على الأكثر ارتباطا وثيقا بضغط بيتا. (علي.2004. ص174)

وقد استعرض موراي الضغط كالآتي:

ضغط نقص التأييد الأسري، وضغط الصداع والتعرف للكوارث، وضغط العدوان، والانقياد، والانتماء، والصدقات، والنبذ، والجنس، وطلب العطف من الآخرين، والسيطرة، والمنع، وضغط الاحتجاز. (الرشيدي.1999. ص325)

بهذا استطاع موراي أن يقدم لنا قائمة شاملة للضغوط، وأن يجمع فيها معظم الضغوط البيئية، أو مصادر الضغوط التي تكون ناتجة من الفرد نفسه، أو من دائرة علاقات، سواء علاقته بمجتمع أم أسرته.

سادسا/نموذج كوكس ومكاي Cox & Mackay:

هذا النموذج من ضمن النماذج التي تفسر الضغط بين الفرد وبيئته، حيث يقترح كوكس وزملائه أن الضغط يمكن وصفه بطريقه مناسبة على أنه جزء من النظام الدينامي والمعقد للتفاعل بين الشخص وبيئته.

ويعتبران الضغط متغيرا وسيطا بين الفرد والبيئة ويتمثل في عدة نقاط:

- تمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص وهي جزء من بيئته.

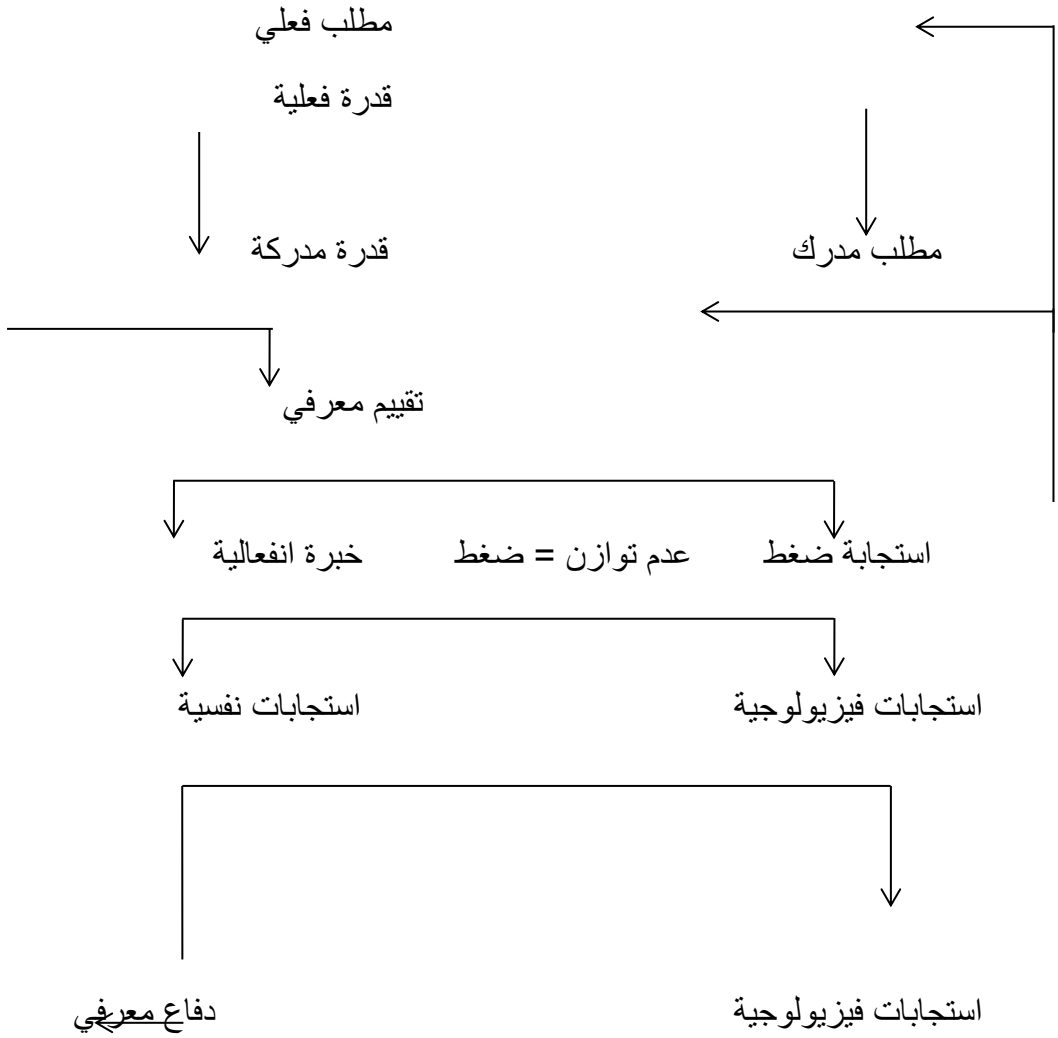
- ينشأ الضغط عندما يكون هناك عدم توازن بين المطلب وقدرة الشخص على مواجهة هذا المطلب.

- المتغيرات النفس فيزيولوجية، والتي تمثل استجابة الضغط.

- العواقب الفعلية والمدركة لاستجابات التغلب حيث أن الضغط يمكن أن يحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهه المطلب، أو من خلال توقع العواقب المعادية المنبثقة عن الفشل في مواجهة الفشل.

- التغذية المرتدة (الراجعة) حيث تؤثر الاستجابة الفيزيولوجية مثل افراز الأدرينالين على إدراك الكائن للموقف الضاغط، أو عندما تعدل الاستجابة السلوكية من الطبيعة الفعلية للمطلب. (الرشيدي.1999. ص254)

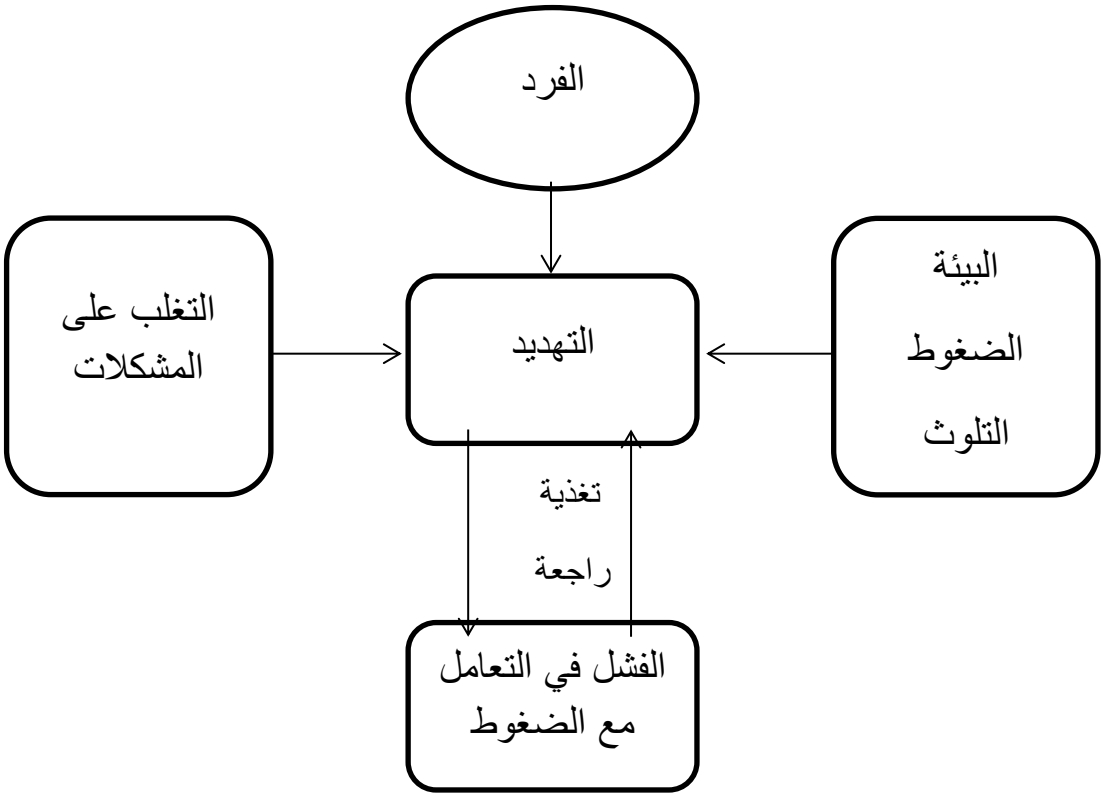
يتبين من ذلك أن هذا النموذج لا يعرف الضغط على أنه مثير ولا على أنه استجابة وإنما هو تفاعل بين الفرد والبيئة، وأن الفرد والبيئة في علاقه متغيرة، يؤثر كل منهما في الآخر.



الشكل رقم (04) يوضح التفاعل بين الفرد والبيئة

سابعا/نموذج كوبر:

يهتم في نموذجه على نحو أساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، ويعدها المصدر الرئيس للضغوط الواقعة عليه، لذلك تعد البيئة وفقا لنموذج كوبر مهددة لحاجته، ولا بد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات التي يواجه بها الضغوط، ومن ثم توافقه مع البيئة المحيطة، ما يهدد بأمراض جسدية علاوة على أمراض سوء التكيف. (شاهين.2007. ص231)



الشكل رقم (05) يوضح نموذج كوبر

8- التفاعل مع الضغوط النفسية:

إن تفاعلات الضغط تعطي نموذجا لمنظورات التكامل البيولوجي النفسي والاجتماعي من الناحية الطبية. وكلمة "الضغط " نفسها تتضمن عبئا زائدا للأجهزة التي ستنهار إذا ما مورس عليها توترا كافيا، وأن زيادة النشاط والجهد للتغلب على الضغط ضمن جهاز يمكن فشله فان ذلك يؤثر على وظائف الأجهزة الأخرى.

إن الأجهزة البيولوجية والنفسية والاجتماعية متداخلة، لذلك فان أي عبء على احدها سيؤثر لا محالة على الأجهزة الأخرى. إن الاستجابات الفسيولوجية للضغوطات النفسية تعمل على إثارة الأجهزة العصبية والعضلية العظمية ، والجهاز الدوري والجهاز الغددي، أما الاستجابات النفسية فتعمل على زيادة النشاط العقلي والانفعالي، ويؤدي الضغط الاجتماعي إلى تصادم مقاطعة بأخرى ونشوب صراعات حول القيم و المبادئ أو النزاع لاستغلال الثروات. (Horowitz.1986. p40)

الاستجابات الفيزيولوجية للضغط:

1- انسياب الكورتيزون من الغدد فوق الكلوية، وهذا يعمل على الحماية المباشرة للجسم من حساسيته لبعض المواد، كالأزمة أو إغماض العينين لحظة هبوب عواصف أو أتربة.

2- زيادة تدفق هرمون الغدة الدرقية في الدم هذه الزيادة تؤدي إلى سرعة عمليات الأيض في الجسم، وبالتالي يحرق الجسم ما لديه من الوقود بدرجة أسرع بهدف إعطاء المزيد من الطاقة.

3- انسياب هرمون الاندروفين(هرمون يشعر الجسد بالسعادة) من الهيبوثلاموس Hypothalamus (تحت المهاد البصري) ويشبه هذا الهرمون المورفين (مادة مخدرة) وهو قاتل الألم بفعالية عالية. فعند تأثير الضغط الحاد لا يشعر الجندي بجراحه، أو الملاكم بكسر عظامه، وتشعر السيدة بدرجة اقل من الألم المتوقع عند الوضع.

4- نقصان الهرمونات الجنسية(تستستيرون testosterone عند الذكور، والبروجستيرون progesteroneعند الاناث) وقلة الخصوبة و الشهوة.

5- إغلاق كامل للقناة الهضمية، حيث يتم عند إغلاقها جفاف الفم لتجنب إعطاء المعدة المزيد من السوائل، حيث أن هذه السوائل تلزم لمكان آخر، وأن المعدة والأمعاء تتوقف عن الإفرازات والحركات، ويقوم المستقيم والمثانة بتفريغ محتوياتهما.

6- انسياب السكر في الدم مع زيادة في مستوى الأنسولين لتأييضه، والهدف من ذلك مد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الظروف الناتجة عن الضغط.

7- زيادة الكولسترول في الدم، وبشكل أساسي في الكبد في الوقت الذي تغلق فيه المعدة، ويقوم الكبد بإعطاء الطاقة للعضلات لفترة أطول عند توقف انسياب السكر للدم.

8- مسارعة ضربات القلب، حيث يزيد ضخ الدم للعضلات والرئتين وحمل مزيد من الطاقة والأكسجين.

9- زيادة الإمداد بالهواء حيث تزيد نسبة الأكسجين لتغذية الدم القادم من الرئتين.

10- كثافة الدم حيث تزيد السعة لحمل الأكسجين ومحاربة التلوث، والعدوى وإيقاف النزيف من الجروح.

11- تخدر(تنمل) الجلد وشحوبه وتعرقه وتنتج شحوبة الجلد عن تحول الدم منه إلى القلب والرئتين، فالجلد يعرق أثناء الضغط لإعداد برودة للطبقات الداخلية والعضلات ذات الحرارة المرتفعة.

12- زيادة حدة الحواس الخمسة، حيث يتمدد بؤبؤ العين لإعطاء رؤية ليلية أفضل ويصبح السمع أكثر، وتزيد استجابة اللمس، وتتعزز قدرة الشم و التذوق. (Hanson.1986. p22-32)

استجابات نفسية للضغط:

الضيق، الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، فرط التهيج، فرط النشاط، عدم الاستقرار، فقدان الصبر، الغضب، صعوبات الكلام، الملل، الخمول، التعب، الإنهاك، ضعف التركيز، تشوش ذهني، السلبية، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، الجمود ومراقبة الذات. (عبد الله.2001. ص118)

لقد أشار كل من يتس (Yates) وليفي (Levi) وداي (Day) الى تأثيرات التوتر النفسي على الفرد وهي:

1- تأثيرات فسيولوجية: مثل الصداع و الدوخة و القرحة المعدية ..... الخ.

2- تأثيرات نفسية: مثل الغضب والاكتئاب والارتباك والوهم.

3- تأثيرات معرفية: مثل اضطراب مستوى التفكير وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

4- تأثيرات اجتماعية: الانعزال عن الآخرين والسلوك التسلطي والتغيب عن العمل، وتدهور العلاقات مع الآخرين. (همشري.1991. ص210)

ومما سبق يرى الباحث أن الضغوط والإنسان لا ينعزلان عن بعضهم البعض، بل إن هناك ارتباطا وثيقا يظهر آثاره على الجسد والنفس معا، سواء كانت هذه الآثار ظاهرية كالتعرق وزيادة معدل التنفس أم خفية تختص بأجهزة الجسم الداخلية من تغير في سرعة نبضات القلب واختلاف معدلات الهرمونات في الدم، ويأتي هذا كله من اجل ضمان قوة الجسم ليقاوم الضغوط، ويعتقد الباحث أن هذا التفاعل قد يكون ايجابيا إذا كان متحكما فيه، وسلبيا عند ازدياد الضغوط لأنها قد تؤدي بالجسد إلى الإرهاق الشديد وحتى الموت نتيجة لفقدان مصادر الطاقة لدى الإنسان.

وكذلك الجسد يتفاعل مع الضغط النفسي حيث يرى الباحث أن المظاهر السلوكية للفرد كالغضب وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والانعزال وتدهور العلا قات مع الآخرين ما هي إلا انعكاس لحالة التفاعل مع الضغوط.

9- أبعاد الضغوط النفسية:

أولا/الأبعاد الخارجية للضغط النفسي:

البيئة الطبيعية: حيث يوجد في البيئة الطبيعية ضغوطا لما تحويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجة الحرارة والبرودة، والتضاريس (صحراء، جبال) شح الموارد الطبيعية، و الكوارث الكونية وأيضا الضغط السكاني في القرى والأحياء الشعبية وازدحام السكان، وقلة الخدمات وضغوط ضيق السكن، وقلة عدد الحجرات في المنزل وضعف الإضاءة.... الخ.

البيئة الاجتماعية: توجد ضغوط التشكيلات، الوصفيات، التفاوت الحضري، صراع الأجيال، اختلاف الميول، الاتجاهات، صراع القيم، فقدان أو موت شخص عزيز، وكذلك الحوادث السارة يمكن أن تكون مصدر للضغوط حيث تؤدي إلى تغير الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت، كما أن التغيرات الحادة تجعل التوافق صعبا وتنتج الضغوط.

الوضع الاقتصادي: تتمثل الضغوط في البطالة، وانخفاض الإنتاج، وعدم عدالة توزيع الناتج القومي، والتفاوت الطبقي، حيث يكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد، وقدرته على الاستجابة لها، كما الشعور بالوطأة والعبء، وعدم الرضا الناتج من عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية. (جودة سرية.2004. ص17-4)

الوضع السياسي: تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحكم والصراعات السياسية، والصراعات النقابية، وعدم أهلية النظام الحاكم، وضغط الحكم بالنسبة للحاكم، ويكون تعريف الضغط هنا على أنه، عدم الرضا، والشعور بالوطأة الناتج عن عدم التكيف مع الأوضاع السياسية القائمة.

الضغوط المهنية: يكون منشؤها مهنة الفرد وما يقوم به من عمل، مثل الشقاق مع الزملاء، وضغوط قواعد العمل، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي، والمرتب والترقية، والتمييز غير المبرر، ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله.

الضغوط المدرسية: وتتمثل في ضغوط المناهج الدراسية والامتحانات، العقوبات، القواعد المدرسية، ضغط الزملاء، ازدحام الفصول، النشاط المدرسي، الواجبات المنزلية، وما يتوقعه الأهل من التلميذ، الفشل الدراسي. تكون الضغوط المدرسية هي مجموعة من الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي، الشعور بالوطأة والعبء بصفة عامة.

المستوى الاجتماعي: حيث تتشكل الضغوط وتختلف من حث شدتها وترتيبها ومصدرها طبقا، للوسط الاجتماعي الذي تنشأ فيه، فما يمثل ضغطا في الطبقات العليا قد لا يكون كذلك في الطبقات الوسطى والدنيا، ويأتي الفقر في مقدمة ضغوط الطبقات الدنيا، بينما هو لا يعد كذلك في الطبقات العليا، ولقد أثبتت الدراسات أن أفراد الطبقات الدنيا أكثر تأثرا من أفراد الطبقات العليا بالضغوط. (الرشيدي.1999. ص5-6)

ثانيا/الأبعاد الداخلية "الذاتية" للضغط:

يمكن أن ينشأ الضغط من عوامل فردية "ذاتية" وهي إما أن تكون جسمية، أو نفسية.

الضغوط الجسمية: حيث تنشأ هذه الضغوط من اختلالات بنية الجسم، والتعوق في أحد أعضائه، وقصور في الوظائف البيولوجية، والاضطرابات الهرمونية، وما يصيب الجهاز الدوري والتنفسي من أمراض، فلقد استخدم سيلي (Seyle. H) مفهوم الضغوط ليشير به إلى العدوان الفيزيقي المباشر على الجسم، كما أنه الاستجابة النوعية التي يقوم بها الجسم نحو خطر ما.

الضغوط المعرفية: تكون هذه الضغوط في جوانب معرفية عقلية، فتكون من التشوه الإدراكي والاختلالات الوظيفية العقلية مثل: القصور في التفكير، الاستنتاج، الاستدلال، والتذكر.

الضغوط النفسية: عندما يكون الإنسان في حالة صراع أو قلق، وشعور بالإحباط وعدم توافق وتكيف نفسي. (الرشيدي.1991. ص6-7)

10- مصادر الضغوط النفسية:

حدد كل من "لونج" و "يلمز" ومصادر الضغوط إلى ما يلي:

الضغوط الفيزيولوجية: تتمثل في ضغوط الغلاف الجوي، الحرارة، البرودة، نقص الموارد الطبيعية، إضافة إلى الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين.

الضغوط الاجتماعية النفسية: تنطوي على متغيرات عديدة داخل الأسرة وتسمى بالضغوط الأسرية وتتمثل في الخلافات الأسرية بين أفراد الأسرة، الطلاق، تناقض القيم، صراع الأجيال، فقدان شخص عزيز أما الضغوط النفسية تتمثل في الاحباطات والصراعات اللاشعورية داخل شخصية الفرد ونقص تقدير الذات، القلق، الاكتئاب مع الشعور بالوحدة النفسية القاتلة. كلها مؤشرات تؤدي إلى الضغوط النفسية.

الضغوط المادية والاقتصادية: تتمثل في انخفاض الدخل والفقر وانتشار البطالة إضافة إلى التفاوت الطبقي وما ينتج عنه من صراعات وانخفاض معدل الانتاج بالمقارنة مع معدل استهلاك الأفراد.

الضغوط المهنية: هي الضغوط التي ترتبط ببيئة العمل مثل العباء الكمي والكيفي للعمل، وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الزملاء في العمل، ضغوط وقواعد وتشريعات العمل، وعدم الرضى الوظيفي.

الضغوط المدرسية: تشمل كثرة المواد التي يدرسها الطالب، نقص الدافعية، طرق التدريس التقليدية ونظام الامتحانات والتقويم والواجبات المدرسية. إضافة إلى اكتظاظ وازدحام الفصول الدراسية الذي يضعف قدرة الطالب على الاستيعاب والفشل الدراسي لبعض التلاميذ، وتوتر العلاقات بين الطلاب والمدرسين. (صليحة ساعي.2018. ص29)

المشكلات الصحية: تنشط الغدد وتتضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص ويتزايد إطلاق الأدرينالين منها عندما نواجه تحديات أو حتى مشكلات صحية. ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم، وهوشي، يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية، إن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تجئ إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة ، فالمرض يعتبر مصدر أساسا للضغط النفسي، ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفيفة أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر. (عمر السهلي.2015. ص18) بشكل عام كلما ازداد عدد الأحداث التي تطرأ على حياتنا في فترة زمنية محددة، وتعاظمت أهميتها، كلما عانينا من استجابة ضغط أعنف على الصعيدين العاطفي والجسدي، علاوة على ذلك ترتبط حدة استجابة الضغط النفسي بأهمية الأحداث والتغيرات التي تطرأ على حياتنا. تذكر دائما أن أحداثا نعتقدها سعيدة كالزواج أو الوالدة طفل جديد أو ربح مبلغ مالي مثلا وأخرى تعيسة كخسارة وظيفة ما أو التعرض لحادث أو مرض أحد أفراد العائلة. (غريغ ويلكنسون.2013. ص 13)

11- الآثار المترتبة على الضغط النفسي:

من أهم الآثار المترتبة حول الضغوط النفسية هي:

الآثار الفيسيولوجية:

وتشمل الآثار الفيسيولوجية المرتبطة بالضغوط في اضطراب الجهاز الهضمي، الإسهال، الإمساك المزمن، اضطراب الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، الصداع النفسي، انتشار الأمراض الجلدية، تضخم الغدة الدرقية، البول، السكري، التشنج العضلي، التهاب المفاصل الروماتزمي، اضطرابات الغذاء كفقدان الشهية أو الشره، البدانة، الميل، التقيؤ، والغثيان. ويضيف هيلجرد وكويك بعض الآثار الفيسيولوجية الأخرى مثل النوبات القلبية، قرحة المعدة، ارتفاع نسبة الكلسترول. (عياش بن سمير العنزي.2004. ص23)

الآثار النفسية:

- سرعة الانتشار، الخوف والغضب.

- القلق والإحباط واليأس.

- الشعور بالعجز، فقدان الاستقرار النفسي.

- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.

- انخفاض تقدير الذات.

- فقدان الثقة بالنفس.

- توهم المرض والاحساس بالألم.

النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة. (جبالي صباح.2012 .ص70)

خلاصة الفصل:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات والنزاعات النفسية، نتيجة لما تواجهه من ضغوط خاصة مع التطور والتقدم التكنولوجي، ولدى العمال وهذا ما لفت الانتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية، وتناوله للدراسة وبالرغم من اختلاف وآراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة إلا أنه اتضح توافقهم على أن الشخص يعاني من عدم الاستقرار نتيجة لهاته الضغوط، وخاصة في مجال العمل.

كما أن هذه الأخيرة تؤثر على الوضعيات المعاشة في مستوى الشدة كالوضعية الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية والاقتصادية.

الفصل الثالث:

التمريض وجائحة كورونا "كوفيد19"

تمهيد:

ليس هناك خلاف على أهمية ومكانة مهنة التمريض، فهي من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويلي حاجاته البدنية والنفسية والعاطفية، فيفيض عليه من رعايته ليخفف عن آلامه ويخرجه من إحساسه بالضعف وبعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياة.

فالتمريض في حقيقته هو رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تزاول للكسب.

1- مفهوم التمريض:

هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهية والأداء مع الإخلاص. (الجاني وحسن.1984)

فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية، وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض، ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للمجتمع. (الزهراني وآخرون.1412)

وكذلك يعرف التمريض بأنه تقديم خدمة بشكل مباشر لأي شخص يعاني من مشكلة صحية معينة للارتقاء بحالته الصحية ومساعدته على استعادته، ويركز على جميع الجوانب الجسدية والعقلية والروحية، كما قد يهدف التمريض إلى الوقاية من الإصابة بمرض ما أو مد العون لتشخيص مرض معين وعلاجه والوقاية منه. حيث تطور التمريض مع مرور الزمن حتى أصبح جزء لا يتجزأ من كوادر المستشفيات ولا يمكن لأي مستشفى الاستغناء عنه.

- تعريف الممرض:

هو شخص مكرس للرعاية الشخصية والمكثفة للمريض، سواء في المستشفى أو المركز الصحي أو في منزله.

فالممرض هو الشخص المسؤول عن الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرض والحائز على شهادة التمريض بعد دراسة لا تقل عن 4 سنوات في كلية التمريض وأصبح مؤهل ومجازا لممارسة مهنة التمريض بالإضافة إلى قدرته على العمل كعنصر في فريق طبي. (غالي عبد العزيز.2005. ص120)

وهو الذي يسعى لتقديم أعلى مستوى من الخدمات الطبية الكفيلة بالحفاظ على صحة المريض، ومنع تعرضه للمضاعفات الخطيرة، كما يبذل أقصى جهد ممكن خلال أداء مهنته، وذلك لأن مجال التداوي بشكل عام يتعلق بأرواح الناس التي لا تحتمل تأجيل الخدمة أو إلغائها، أو التراخي خلال تقديمها، فالممرض الحقيقي يبذل كل طاقته أثناء العمل، كما يحرص على نوعية الخدمة المقدمة، وتقديم الخدمة الطبية، أو المساعدة التمريضية لكل المرضى بغض النظر عن الجنس، اللون، الدين، أو العرق، فهي مهنة تختصر كل الفوارق والاختلافات.

2- تعريف فيروس كورونا "كوفيد 19":

هي مجموعة من الفيروسات تسبب للبشر عدوى في الجهاز التنفسي والتي يمكنها أن تسبب الزكام والالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارس) ومتلازمة الشرق الاوسط التنفسية (ميرس) وفيروس كورونا الجديد قد يسبب اسهالا وغيره من الأعراض. تم اكتشاف نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين في 2019. قد تظهر مؤشرات مرض فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19" وأعراضه تظهر بعد يومين الى 14 يوما من التعرض له، ويطلق على فترة ما بعد التعرض للفيروس وقبل ظهور الأعراض اسم فترة الحضانة (الحجر الصحي).

من الممكن أن تتراوح حدة أعراض كوفيد 19 بين خفيفة جدا الى حادة، قد تظهر لدى بعض الأشخاص أعراض قليلة فقط، بينما لا تظهر على البعض الآخر أي أعراض على الاطلاق. ومن الممكن أن يشعر بعض الأشخاص بتفاقم الاعراض بعد حوالي أسبوع من بدء ظهورها، مثل تفاقم ضيق التنفس والالتهاب الرئوي.

تزداد مخاطر الاصابة بأعراض حادة جراء الاصابة بفيروس كوفيد 19 لدى كبار السن، وتزداد المخاطر مع التقدم في العمر، وقد تزداد خطورة الرض أيضا لدى المصابين بحالات مرضي أخرى، والمزمنة منها.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير يمكننا القول أن مهنة التمريض قديمة قدم الانسان والتي هي ركن أساسي في المستشفيات حيث يعتمد عليه بشكل كبير وملحوظ، فهي تتطلب من ممارسها العديد من الصفات النفسية والأخلاقية والاجتماعية، كما أنه تعتبر مطلبا هاما في المجتمع وهذا ما يتلى من خلال الخدمات الصحية والنفسية والإنسانية التي يقدمها لأفراد المجتمع، الا أن طبيعة عملهم والظروف المحيطة بهم تجعل من ممارسيها عرضة للضغط النفسي مثل الظرف الواقع لنا حاليا الا وهو فيروس كورونا "كوفي 19".

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الاجراءات المنهجية للبحث، ويوضح مجتمع وعينة الدراسة وحدودها، كما يتطرق لبناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم اتباعها مرورا على ذكر الخصائص السيكو مترية لها، ونبين في هذا الفصل كيفية تطبيق الدراسة ميدانيا، وأساليب المعالجة الاحصائية التي تم استخدامها في معالجات بيانات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى مستشفى محمد بوضياف ولاية المدية حيث لم يكن هذا بمحض الصدفة بل راجع الى رؤيتي المسبقة للضغوط التي يمرون بها و لاحظتها خلال جانحة كورونا و احتكاك الباحث بهذه الفئة قصد لأكشف عن الأثار النفسية المترتبة على الممرضين من اضطرابات القلق وظهور ضغوطات نفسية جديدة إثر ما خلقته أزمة كورونا كوفيد 19 من مستويات غير مسبوقة في مجال قطاع الصحة والدعم النفسي.

لقد قام الباحث بمراجعة الكتب والمجلات والمقالات المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة والتي تتعلق بالقلق والضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 بهدف إثراء موضوع الدراسة بشكل علمي. وذلك بالبحث في الجانب الميداني، حيث قام الباحث بتوزيع مقاييس واستبيانات لدراسة بعض مفردات الدراسة وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع الدراسة، ومن ثم تفريغها وتحليلها واستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2- منهج الدراسة:

المنهج عامة هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما لاكتشاف الحقيقة والإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، ومناهج البحث العلمي هي مجموعة قواعد توضع من أجل الوصول إلى حقائق علمية صحيحة تخص موضوع الدراسة اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع البيانات والحقائق التي تتعلق بطبيعة الموضوع القلق والضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 فالمنهج الوصفي يهتم بدراسة الظواهر الطبيعة والاجتماعية، والدراسات الوصفية، دراسة كيفية توضح خصائص الظاهرة، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

3- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في مستشفى محمد بوضياف بالمدية بالتحديد في مصلحة الاستعجالات.

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2021/04/02 إلى غاية 2021/06/02.

الحدود البشرية: 20 ممرض من مصلحة الاستعجالات 10 منها ذكور و10 إناث.

4- مجتمع الدراسة:

يختلف مفهوم مجتمع الدراسة عن مفهوم المجتمع ككل، حيث لا يتم تناول جميع فئات المجتمع أو خصائصه بل يتم أخذ عينة منه فقط حيث يشير معنى مجتمع الدراسة إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى تعميم عليها جميع النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدرسة بينما يشير معنى عينة الدراسة إلى تلك العينة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع.

5- عينة الدراسة:

العينة القصدية: العينة القصدية هي أن يقوم الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكيمية لا مجال فيها للصدفة بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة، وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة لمجتمع البحث ولعناصره الهامة حيث تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية وهي الملائمة لبحثنا هذا والتي تمثلت في فئة قدرت ب 20 ممرض 10 منها و 10 اناث.

6- أدوات الدراسة:

1/مقياس الضغط النفسي:

وصف المقياس:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث في لفنستاين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر الضغط يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة، منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

البنود المباشرة: تتمثل في 22 بند وهي العبارات المرقمة كالآتي: (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 اتجاه الموقف، وعلى مؤشرات ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

البنود الغير مباشرة: تتمثل في 08 بنود وهي العبارات المرقمة كالآتي: (1. 7. 10. 13. 17. 21. 25. 29)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف، وعلى مؤشرات ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

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

مام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على دقتها، هناك أربع اختيارات عند الاجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب: أبدا، أحيانا، كثيرا، دائما.

كيفية التصحيح:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود وهذا حسب الجدول التالي:

البنود / البدائل	البنود المباشرة	البنود الغير مباشرة
أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط
أحيانا	نقطتان	ثلاثة نقاط
كثيرا	ثلاثة نقاط	نقطتان
دائما	أربع نقاط	نقطة واحدة

جدول رقم (02) يمثل كيفية تنقيط اختبار الضغط

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة والغير مباشرة.

الخصائص السيكو مترية:

الصدق:

حسب دراسة لفنستاين التي قام بها للتحقق من صدق المقياس استخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس الضغط مع المقياس الآخر للضغط أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي لهذا المقياس مع سمة القلق يقدر ب 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط كوهن يقدر ب 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

الثبات:

قام لفنستاين بقياس التوافق الداخلي للمقياس باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80، يشير لفنستاين سنة 1993 بأن لهذا المقياس يعتبر أداة ثمنية وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤي عام للحالة الصحية للفرد لاحقا

مقياس فنستاين لقياس الضغط النفسي

العبارات	البدائل			
	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1- تشعر بالراحة في عملك.				
2- تشعر بوجود متطلبات أثيرة لديك.				
3- أنت سريع الغضب.				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5- تشعر بالوحدة أو العزلة.				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك.				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8- تشعر بالتعب.				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الامور لبلوغ أهدافك العلمية.				
10- تشعر بالهدوء أثناء أدائك الوظيفي.				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12- تشعر بالإحباط.				
13- أنت مليء بالحيوية في عملك.				
14- تشعر بالتوتر في عملك.				
15- يبدو أن مشاكلك ستتراكم.				
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.				

17- تشعر بالأمن والحماية.				
18- لديك عدة مخاوف في مجال عملك.				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20- تشعر بفقدان العزيمة.				
21- تستمتع أثناء أدائك لعملك.				
22- أنت خائف من المستقبل.				
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.				
24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.				
25- أنت شخص خال من الهموم.				
26- تشعر بالإنهاك والتعب الفكري.				
27- لديك صعوبة في الاسترخاء.				
28- تشعر بعبء المسؤولية في عملك.				
29- لديك الوقت الكافي للاهتمام بنفسك.				
30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.				

2/ مقياس القلق الصريح:

تعريف القلق:

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب).

نبذه عن المقياس:

هذا المقياس يقوم بقياس مستوى القلق عند الأفراد عن طريق أسئلة تعبر عن أعراض ظاهرة لهم وصريحة ، ويصلح هذا المقياس لجميع الأعمار والمستويات، قام كل من الدكتور مصطفى فهمي أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية في جامعة عين شمس والدكتور محمد أحمد غالي أستاذ علم النفس في جامعة الأزهر باقتباس هذا الاختبار من قياس القلق الصريح الذي قننته واستعملته عالمة النفس الأمريكية جانيت تايلور سنة 1959 وقد عرف واشتهر باسمها.

قام كلاً من مصطفي فهمي ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس إلى اللغة العربية ، وقاما بالعديد من الأبحاث والدراسات والتجارب اللازمة عليه حتى يتأكدوا من صدقه وثباته بدرجة تمكنهم من طرحه في البلاد العربية للعمل به.

طريقة التطبيق:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.

من بين ال(50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3،13،17،20،22،29،32،38،48،50).

كل عبارة لها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.

والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة.

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

صفر- 16	قلق منخفض جدا
19-17	قلق منخفض (طبيعي)
24-20	قلق متوسط
29-25	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

جدول رقم (03) يمثل كيفية تنقيط اختبار القلق

الخصائص السيكو مترية:

صدق المقياس:

قام معد المقياس بحساب الصدق على النحو التالي:

أ- صدق المحكمين : قد قام الباحث بعرض الاختبار على عدد من المحكمين في مجال علم النفس ، والطب النفسي وقد تم تعديل العبارات التي أوصى المحكمين بتعديلها.

ب- الصدق الذاتي للمقياس وقد كان 0.90.

ثم قامت الباحثة بإعادة حساب صدق المقياس على النحو التالي:

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقة المحكمين بعرض الاختبار على عدد من أساتذة علم النفس وعددهم 8، وذلك للحكم على مدى صالحية هذا الاختبار في قياس ما أعد لقياسه، فكانت نسبة الاتفاق بينهم على صالحية مفردات المقياس 80% وبإجماع الآراء تم صياغة الاختبار في صورته النهائية.

قام معد المقياس بحساب الثبات على النحو التالي:

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وقد كان معامل الثبات 0.81

ثم قامت الباحثة بإعادة حساب ثبات المقياس على النحو التالي:

ثبات المقياس:

بطريقة إعادة تطبيق المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرة ثانية على نفس عينة التقنين بعد مرور فترة زمنية قدرها 3 أسابيع من التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين، فبلغ قيمته 0.873 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا).

أجب على كل الأسئلة من فضلك...

الرقم	العبارة	نعم		لا	
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم		لا	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق.	نعم		لا	
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي.	نعم		لا	
04	اعتقد أنني اكثر عصبية من معظم الناس.	نعم		لا	

05	تنتابني أحلام مزعجة (او كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم		لا	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي.	نعم		لا	
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم		لا	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.	نعم		لا	
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس).	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.	نعم		لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا.	نعم		لا	
13	أثق في نفسي كثيرا.	نعم		لا	
14	أتعب بسرعة.	نعم		لا	
15	يجعلني الانتظار عصبيا.	نعم		لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئا.	نعم		لا	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.	نعم		لا	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم		لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.	نعم		لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا.	نعم		لا	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.	نعم		لا	
23	أود أن اصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.	نعم		لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.	نعم		لا	
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	نعم		لا	
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق.	نعم		لا	
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	نعم		لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم		لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	نعم		لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	نعم		لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي.	نعم		لا	

32	لا ابكي بسهولة.	نعم		لا	
33	خشيت اشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايذائي.	نعم		لا	
34	لدى قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	نعم		لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع.	نعم		لا	
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	نعم		لا	
37	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد.	نعم		لا	
38	لا أرتبك بسهولة.	نعم		لا	
39	اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة.	نعم		لا	
40	أنا شخص متوتر جدا.	نعم		لا	
41	ارتبك أحيانا بدرجة العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا.	نعم		لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للأخرين.	نعم		لا	
43	انا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم		لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلا لها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم		لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم		لا	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.	نعم		لا	
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	نعم		لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	نعم		لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك.	نعم		لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل.	نعم		لا	

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

قبل عرض النتائج نشير إلى أننا حرصنا أن تتم الإجابة على المقاييس في أحسن الظروف الممكنة، كما تأكدنا من فهم أفراد العينة لتعليمة المقاييس، خصوصاً ما تعلق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل بند من بنود المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع لا كما يتمنى أن تكون عليه، ولا كما يتوقع أننا ننتظره. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمة في شطرها المتعلق بالإجابة على كل بند من بنود المقياس، وضرورة تفادي الإجابة النمطية كاختيار الخيار الأوسط في الإجابة عن كل البنود مثلاً، أو الإجابات الناقصة غير المكتملة، قمنا بعملية التصحيح، ثم شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة. وعليه سنتناول في ما يلي تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يُفسر متغيرات الدراسة.

1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها، وهذا بعد قيام بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من ممرضي الصحة العمومية – مصلحة الاستعجالات- في ظل جائحة كورونا بغية التوصل الى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تدحضها، وعليه فقد توصلنا الى النتائج، التي سوف نوردها تباعا.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها أنه: **"يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من قلق مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"**، ولحساب هذه الفرضية تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومقارنتها بالتصنيف الخاص بالمقياس القلق المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على نتائج، والتي نمثلها في الجدول التالي :

المتغير	تصنيف القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
القلق	30 فما فوق	33,10	5,80	مرتفع

جدول رقم (04): يبين مستوى القلق لدى ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ في ظل جائحة كورونا "كوفيد"19.

نلاحظ من الجدول رقم (04) بأن مستوى القلق جاء مرتفعا لدى ممرضو الصحة العمومية العاملين في قسم الاستعجالات في ظل جائحة كورونا، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (33,10)، وهو يقع في تصنيف (30 فما فوق) حسب تصنيف مقياس تايلور.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه **يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من قلق مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"**، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه **يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من قلق منخفض في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".**

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها أنه:

يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"، ولحساب هذه الفرضية تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومقارنتها بالمتوسط الفرضي لمقياس الضغوط النفسية، حيث تحصلنا على نتائج، والتي نمثلها في الجدول التالي:

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الضغط النفسي	60	64,50	21,29	مرتفع

جدول رقم (05):يبين مستوى الضغوط النفسية لدى ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ في ظل جائحة كورونا "كوفيد"19 .

نلاحظ من الجدول رقم (05) بأن مستوى الضغوط النفسية جاء مرتفعا لدى ممرضو الصحة العمومية العاملين في قسم الاستعجالات في ظل جائحة كورونا، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (64,50)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه **يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"**، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه **يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي منخفض في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".**

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها **" توجد فروق في كل من القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في ظل جائحة كورونا "كوفيد19""** ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس القلق والضغط النفسي المستخدمة في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجنس	ذكور ن=10		إناث ن=10		ق	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مقياس القلق	31,40	5,87	34,80	5,49	,053		-1,337	غ دال
مقياس الضغط النفسي	57,70	22,81	71,30	18,28	,077		-1,471	غ دال

الجدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقاييس القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس (ذكور. اناث).

نلاحظ من الجدول رقم (06) بأنه لا توجد فروق بين الجنسين من الممرضين في مستوى القلق، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =1.337-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما تبين كذلك بأنه لا توجد فروق بين الممرضين الذكور والإناث في مستويات الضغط النفسي، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة=1.471-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وعليه نصل إلى أن نتيجة كلا من الممرضين سواء كانوا إناثا أو ذكورا فلا يوجد فرق في مستوى القل والضغط النفسي، وهذا راجع إلى طبيعة العمل الذين يقومون به، وفي ظل الجائحة، وما يصحبها من توتر وقلق وحوف من العدوى أو نقل العدوة.

وعليه فإننا نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه **توجد فروق في كل من القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"**، ونقبل فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه **لا توجد فروق في كل من القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".**

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة :

لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي مفادها **"توجد علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا**

"كوفيد19"، حيث تم بحيث تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي:

المتغير	التوافق الدراسي	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	0,61**	0,01	دال

جدول رقم (07): دلالة الارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى الممرضين.

نلاحظ من الجدول رقم (07) بأنه توجد علاقة ارتباطية القلق والضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات الطبية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بيرسون (0,61)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاء العلاقة موجبة بمعنى أنه كلما زادت مستويات القلق لدى الممرضين زادت معها حدة الضغوط النفسية، والعكس بمعنى أنه كلما انخفضت مستويات القلق لدى الممرضين انخفضت كذلك مستويات الضغوط النفسية لديهم، وهي نتيجة منطيقة باعتبار أن القلق غالبا ما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الضغوط النفسية.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه **توجد علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"**، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه **لا توجد علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".**

2- الاستنتاج العام:

إن كل دراسة علمية تبدأ بفرضيات نظرية ومن خلال الجانب النظري، والجانب التطبيقي الميداني للدراسة يمكن تأكيد صحة الفرضيات او ادحاضها، وهذا ما ألتزمت به الدراسة الحالية، فقد انطلقت من فرض عام مفاده أنه توجد علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي لدى ممرضي الصحة العمومية العاملين في قسم الاستعجالات الطبية في ظل جائحة كورونا، بالإضافة الى فرضيات أخرى لمعرفة الفروق حسب الجنس (ذكر، أنثى)، وكذلك لمعرفة كل من مستوى القلق والضغط النفسي في كل من القلق والضغط النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين في الصحة العمومية في قسم الاستعجالات الطبية في ظل جائحة كورونا، وعليه خلصت الدراسة الى النتائج التالية **:**

1- يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من قلق مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".

2- يعاني ممرضو الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".

3- لا توجد فروق في كل من القلق والضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".

4- توجد علاقة طردية بين القلق والضغط النفسي عند ممرضي الصحة العمومية _مصلحة الاستعجالات_ من ضغط نفسي مرتفع في ظل جائحة كورونا "كوفيد19".

Test T

Remarques

Sortie obtenue		24-JUN-2021 09:48:53
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	20
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=القلق /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,03

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
القلق	20	33,1000	5,80290	1,29757

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
القلق	25,509	19	,000	33,10000	30,3842	35,8158

Test T

Remarques

Sortie obtenue		24-JUN-2021 09:49:10
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	20
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الضغط_النفسي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard

الضغط_النفسي	20	64,5000	21,29863	4,76252

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الضغط_النفسي	13,543	19	,000	64,50000	54,5319	74,4681

Test T

Remarques

Sortie obtenue		24-JUN-2021 09:49:40
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	20
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=القلق الضغط_النفسي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
القلق	1,00	10	31,4000	5,87272	1,85712
	2,00	10	34,8000	5,49343	1,73718
الضغط_النفسي	1,00	10	57,7000	22,81350	7,21426
	2,00	10	71,3000	18,28813	5,78321

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
القلق	Hypothèse de variances égales	,053	,820	-1,337	18	,198	-3,40000	2,54296	-8,74257	1,94257
	Hypothèse de variances inégales			-1,337	17,920	,198	-3,40000	2,54296	-8,74427	1,94427
الضغط_النفسي	Hypothèse de variances égales	,077	,785	-1,471	18	,159	-13,60000	9,24614	-33,02542	5,82542
	Hypothèse de variances inégales			-1,471	17,186	,159	-13,60000	9,24614	-33,09154	5,89154

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		24-JUN-2021 09:49:57
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	20
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=القلق الضغط_النفسي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,17
	Temps écoulé	00:00:00,23

Corrélations

		القلق	الضغط_النفسي
القلق	Corrélation de Pearson	1	,616**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	20	20
الضغط_النفسي	Corrélation de Pearson	,616**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	20	20

الخاتمة

الخاتمة:

إن الضغط النفسي لا يكاد يفارق الانسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الضغط، وهو ينتج عن موقف ضغط يؤدي الى الاستجابة له ومحاوله تسييره وتعامل معه.

ومن المعلوم أن استراتيجيات مواجهة الضغط تتغير من موقف إلى آخر، وذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط وشخصية الفرد، ويعتبر الممرضون من أكثر أفراد المجتمع عرضة للإصابة بالضغط النفسي وحالة من القلق وعدم الارتياح، وهذا نظرا لتعدد الأسباب والظروف النفسية والاجتماعية وبالإضافة إلى ما يعانيه الممرضون في عملهم، حيث تعتبر مهنتهم مولدة للضغط النفسي والقلق.

وما يمكن استخلاصه في النهاية إن الضغط النفسي واستراتيجية التعامل من المواضيع المهمة والهامة والتي نأمل أن تجرى حولها الدراسات والأبحاث في المستقبل، لغرض التخفيف من الضغط النفسي وتطوير الكفاءة في المواجهة وهذا باستخدام الأساليب الإيجابية والفعالة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

ابراهيم وآخرون،1973 ، المعجم الوسيط ، دار المعارف، القاهرة.

ابن زكرياء، 1994، معجم المقاييس في اللغة، دار الفكر، بيروت.

ابن منظور، 1988، قاموس لسان العرب، دار المعارف، القاهرة.

ابو العمرين وابتسام احمد، 2008، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المؤسسات الحكومية وعلاقتها بمستوى ادائهم، رسالة ماجستير للجامعة الاسلامية، غزة.

أحمد عبد الخالق كاظم، 2011، القلق والاسترخاء العضلي، دار لوسيل للنشر والتوزيع، قطر.

انتصار يونس، 1978، السلوك الانساني، دار المعارف الاسكندرية.

بيرغ ونتالي، 2004، أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية، الدار العربية للعلوم، بيروت.

جاسم محمد وعبد الله محمد المرزوقي، 2008، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.

جبالي صباح، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، جامعة فرحات عباس، سطيف.

الجبلي وآخرون، 2006، العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي، الاعلامية للنشر والتوزيع، الرياض.

جودة سرية، 2004، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الحريري احمد، 2009، العلاج النفسي الجنائي، دار الفارابي للنشر والتوزيع، بيروت.

حنان عبد الحميد العناني، 2000، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

الحويلة، 2010، القلق والاسترخاء العضلي، دار ايترك للنشر والطباعة، القاهرة.

الراشدي هارون، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة أنجلو المصرية، القاهر، مصر.

الزعبي، 2005، الارشاد النفسي نظرياته اتجاهاته مجالاته، دار زهران، عمان.

زهران حامد، 1982، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

زهير صباغ، 1999، مستويات ضغوط العمل بين الممرضين القانونيين، دار البصائر، عمان.

زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخصي، 1998، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب، الامارات العربية المتحدة.

سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان.

شاهين وحمدي محمد، 2007، درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تحسينها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 14.

شتات وابتسام محمود، 2008، العلاقة بين إدارة الوقت و اساليب مواجهة الضغوط ودافعية الانجاز لدى الطلاب مرحلة الثانوية،،جامعة عين الشمس ،القاهرة .

شقير زينب، 2002، مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

شكري عايدة، 2001، ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، جامعة عين الشمس، القاهرة.

شمسان ومازن احمد عبد الله ،2004، علاقة الضغوط و الدافعية للإنجاز، جامعة عين الشمس ،القاهرة.

صالح قاسم حسين، 2008، اساسيات الارشاد الزواجي و الاسري، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

صليحة ساعي، 2018، فعالية برنامج ارشادي جماعي في التخفيف من الضغوط النفسية، المكتب الجامعي، الاسكندرية.

طه وعبد العظيم سلامة، 2006، استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان.

عباس بن سمير العنزي، 2004، علاقة الضغوط ببعض المتغيرات الشخصية، دار المؤلف للتوزيع، الرياض.

عبد الحميد، 2008، استراتيجيات ادارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الفكر، عمان.

عبد الرحمان الهيجان، 1998، ضغوط العمل مصادره نتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض.

عبد الرحمان الهيجان، 1998، ضغوط العمل، معهد الادارة العامة، مركز البحوث والدراسات الادارية، الرياض.

عبد العظيم، 2009، استراتيجيات ادارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الفكر عمان.

عبد اللطيف، 2001، نحو إطار شامل لمتغير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، جامعة عين الشمس، القاهرة.

عبد المعطي، 1998، ضغوط احداث الحياة واساليب مواجهتها، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر.

عبيد، 2008، الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.

عسكر علي، 2003، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الجزائر.

عكاشة احمد، 2003، الطب النفسي المعاصر، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.

علواني نعمة، 2010، مصادر ضغوط العمل عند الممرضين، رسالة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة السانيا، وهران.

علي،2004، اسس السلوك، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

غالي وابو علام وآخرون، 1994، القلق وامراض الجسم، دار المسيرة للطباعة والنشر، الكويت.

غانم، 2008، الشباب المعاصر وازماته ،مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة.

غريب عبد الفاتح، 1998، علم الصحة النفسية، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.

غريغ ويلنكسون، ترجمة زينب منعم، 2013، الضغط النفسي، دار المؤلف للتوزيع، الرياض.

فاروق السيد عثمان،2001، القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، مصر.

فايد، 2005، العلاج النفسي أصوله أخلاقياته تطبيقاته، مؤسسة طيبة، القاهرة.

كلاوس شويخ، 2006، الكرب والشدة النفسية، دار علاء الدين للنشر، سوريا.

لسان العرب، د.ت، 2826.

محمد الصريفي، 2008، الضغط والقلق الاداري، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية.

محمد قاسم عبد الله، 2001، مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان.

مصطفى نوري القمش، 2007، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.

ملحم، 2009، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة.

نزار الطالب وكامل لويس، 2000، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم، الكويت.

نور الهدى محمد الجاموس، 2004، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

همشري عمر،1991، ادارة التوتر النفسي ومصادره لدى العاملين في المكتبات الجامعية الاردنية، دراسات العلوم الانسانية، العدد 03.

وليم الخولي، 1976، الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي، دار الفلاح، الكويت.

يوسف، 2007، إدارة الضغوط ، مركز الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

Anthony Horowitz, 1986, Introduction to Psychology, Bengwine, England.

Beehr.T, 1995, Psychological Stress In The Workplace, First Published, London, Routledge.

Hanson Manda, 1986, Livre atelier enluminures, Fleurus, Belgique.

Lazarus.R.S And Folkmane.S, 1984, Stress Appmis Al And Coping, New York, Springer Publishing Comp.

Louis Crocq, 2007, Traumatismes Psychique, Pris En Charge Psychologique ded victimes, Elsevier Masson, Paris.

Neal Davison And Kring, 2004, Abnormal Psychology, Bengwine, Elegant.

Silamy Norbert, 1983, Dictionnaire de la psychologie, Paris.

الملاحق

بسم الله الرحمان الرحيم

أخي الممرض، أختي الممرضة:

تتشرف الباحثة بأن تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها الدراسة في اطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والتي بعنوان "القلق والضغط النفسي لدى ممرضي الاستعجالات في ظل جائحة كورونا"، إذا أرجو من سيادتكم المساهمة في هذه الدراسة آمله أن تتسم إجابتكم بالدقة والموضوعية لما لها من أهمية كبرى في إنجاح هذا البحث وليكن في علمكم أن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض علمية.

شاكرة لكم حسن تعاونكم ومشاركتكم.

التعليمات:

أرجو قراءة الاستبيان الذي بين يديك بعناية، ثم الإجابة عن الأسئلة مع مراعاة ما يلي:

القسم الأول: تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

القسم الثاني: مقياس القلق الصريح يحتوي على 50 فقرة، ومقياس إدراك الضغط والذي يحتوي على 30 فقرة يتضمن معلومات تتعلق بالضغوط النفسية التي تتعرض لها، لذا نرجو اختيار المستوى المطلوب الذي تعتقد أنه يناسب تصورك لكل فقرة بحيث نضع إشارة () مقابل الفقرة التي حددت رأيك تجاهها على أن تتخذ لكل فقرة إجابة واحدة فقط.

الاسم:

الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

الطالبة: إيمان حميدة

وشكرا على تعاونكم

مقياس تايلور للقلق الصريح

أخي الممرض، أختي الممرضة:

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة وليكن في علمكم أن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض علمية. وشكرا مسبقا.

الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

الرقم	العبارة	نعم		لا	
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم		لا	
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق.	نعم		لا	
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي.	نعم		لا	
04	اعتقد أنني اكثر عصبية من معظم الناس.	نعم		لا	
05	تنتابني أحلام مزعجة (او كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم		لا	
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي.	نعم		لا	
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	نعم		لا	
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.	نعم		لا	
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس).	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.	نعم		لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا.	نعم		لا	
13	أثق في نفسي كثيرا.	نعم		لا	
14	أتعب بسرعة.	نعم		لا	
15	يجعلني الانتظار عصبيا.	نعم		لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئا.	نعم		لا	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.	نعم		لا	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم		لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.	نعم		لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا.	نعم		لا	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.	نعم		لا	

23	أود أن اصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.	نعم		لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.	نعم		لا	
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	نعم		لا	
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق.	نعم		لا	
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	نعم		لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم		لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	نعم		لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	نعم		لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي.	نعم		لا	
32	لا ابكي بسهولة.	نعم		لا	
33	خشيت اشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايذائي.	نعم		لا	
34	لدى قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	نعم		لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع.	نعم		لا	
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	نعم		لا	
37	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد.	نعم		لا	
38	لا أرتبك بسهولة.	نعم		لا	
39	اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة.	نعم		لا	
40	أنا شخص متوتر جدا.	نعم		لا	
41	ارتبك أحيانا بدرجة العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا.	نعم		لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للأخرين.	نعم		لا	
43	انا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم		لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلا لها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم		لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم		لا	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.	نعم		لا	
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	نعم		لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	نعم		لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك.	نعم		لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل.	نعم		لا	

الإسم	
الدرجة	
التصنيف	

مقياس الضغط النفسي

العبارات	البدائل			
	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1- تشعر بالراحة في عملك.				
2- تشعر بوجود متطلبات أثيرة لديك.				
3- أنت سريع الغضب.				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5- تشعر بالوحدة أو العزلة.				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك.				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8- تشعر بالتعب.				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الامور لبلوغ أهدافك العلمية.				
10- تشعر بالهدوء أثناء أدائك الوظيفي.				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12- تشعر بالإحباط.				
13- أنت مليء بالحيوية في عملك.				
14- تشعر بالتوتر في عملك.				
15- يبدو أن مشاكلك ستتراكم.				
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.				
17- تشعر بالأمن والحماية.				
18- لديك عدة مخاوف في مجال عملك.				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20- تشعر بفقدان العزيمة.				
21- تستمتع أثناء أدائك لعملك.				
22- أنت خائف من المستقبل.				
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.				
24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.				
25- أنت شخص خال من الهموم.				
26- تشعر بالإنهاك والتعب الفكري.				
27- لديك صعوبة في الاسترخاء.				
28- تشعر بعبء المسؤولية في عملك.				
29- لديك الوقت الكافي للاهتمام بنفسك.				
30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.				