جامعـــــة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطفونيا

الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي

(دراسة ميدانية بمستشفى بلديتي بريان وغرداية)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

اعداد الطالبات:

اهنية ملاس

فاطمة الزهراء بكاير

تحت اشراف الدكتورة:

نسيبة جماد

اللقب والإسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ. جماد نسيبة	أستاذ مساعد – أ–	جامعة غرداية	مشرفا
أ. د قدوري يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
د. مراد يعقوب	أستاذ محاضر – أ–	جامعة غرداية	رئيسا

الموسم الجامعي: 2021 / 2022

جامعـــــة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطفونيا

الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي

(دراسة ميدانية بمستشفى بلديتي بريان وغرداية)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

اعداد الطالبات:

اهنية ملاس

فاطمة الزهراء بكاير

تحت اشراف الدكتورة:

نسيبة جماد

اللقب والإسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ. جماد نسيبة	أستاذ مساعد – أ–	جامعة غرداية	مشرفا
أ. د قدوري يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
د. مراد يعقوب	أستاذ محاضر – أ–	جامعة غرداية	رئيسا

الموسم الجامعي: 2021 / 2022

{مَا أصَابَ منْ مُصيبَة في الأَرْض وَلاَ في أَنْفُسكُمْ إلاَ في كتَاب منْ قَبْل أَنْ نَبْرَأَهَا إنَّ ذَلكَ عَلَى الله يَسيرْ}

(سورة الحديد، الاية: 26)

الإهداء

إلى من علمني كيف أتحدى الصعاب لأنال المراد، قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة، أبي الغالي أمد الله في عمره.

إلى التي من حبها وحنانها أستمد قوتي لأمضي، ومن رضاها أستبين دربي، وبدعائها أحقق هدفي بإذن الله، أمي الحانية حفظها الله من كل شر.

إهداء خاص إلى القلوب التي أحاطتني بالجد والرعاية ورافقتني في دروب الحياة، أخواتي.

إلى كل من التقيت بهم، وسرت معهم على درب العلم والتعلم، إلى الأصدقاء، رمز الوفاء والعطاء، وكل طلبة شعبة علم النفس.

إلى كل الأهل والأقارب من قريب أو بعيد إلى أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي.

أهدي هذا العمل المتواضع.

فاطمة الزهراء

الإهداء

إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب، والبسمة إلى من منحتني القوة والعزيمة، لمواصلة الدرب، وكانت سببا في مواصلة دراستي إلى من علمتني الصبر والاجتهاد، إلى الغالية على قلبي.

أمـــــــــــي

إلى إخواني، وأختي العزيزة "فضيلة" حفظهم الله عز وجل.

إلى كل العائلة الكريمة، وزملاء الدراسة متمنية لهم التوفيق.

إلى صديقتي الغالية فاطمة بكاير

إلى بنات اختي العزيزتين "سجود و آية "

إلى ابن اختي الغالي "يونس".

إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير.

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب

شكر والعرفان

في البدء نحمد الله الذي هدانا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، فالحمد لله في البدء والختام على عونه لنا في إكمال هذا البحث الذي نرجو من الله أن يؤتي أُكله.

كما نرفع أسمى معاني الشكر والتقدير لأستاذتنا الفاضلة المشرفة على هذا البحث الدكتورة: جماد نسيبة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

ونتوجه بخالص الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذا البحث.

وإلى كل أساتذة شعبة علم النفس بكلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة غرداية.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الإدارة وشكر خاص إلى السيد طوالبي رشيد لقاء كل ما قدمه لنا من مساعدات طوال الخمس سنوات ولتعدد فضائله، تعبيرا عن تقديره وعرفانه بالجميل، جزاك الله عنا كل خير.

كما نقدم شكرنا وعرفاننا إلى موظفي المؤسسة الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية تيريشين ابراهيم بسيدي عباز والمؤسسة الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية طالبي أحمد ببريان والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة الدكتور قضي بكير على مساعدتهم لنا في ميدان هذه الدراسة.

وأخيرا نشكر كل من أسدى لنا نصحا وتوجيها أو ساعدنا في الحصول على مرجع أو معلومة ولم نتمكن من ذكر اسمه، ونرجو أن يثيب لله الجميع الثواب الأوفى ويجزيهم عنا خير الجزاء.

ملخص الدراســـة

تسعى دراستنا لكشف الغطاء عن معاناة المرأة العاملة بالقطاع الصحي نظرا لشدة الضغوط التي تتعرض لها يوميا وخاصة أنها تعمل عملين داخل المستشفى وخارجها، كما تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى عينة من العاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية طالب أحمد ببريان والمؤسسة الاستشفائية تريشين ابراهيم بسيدي عباز والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة الدكتور قضي بكير، نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهن مهنتهن، وكذلك سعت الدراسة لمعرفة الفروق بين المتغيرات كمتغير الفئة الوظيفية ومتغير الحالة الاجتماعية في كل من الضغط النفسي والصحة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدام مقياسين لغرض جمع البيانات هما مقياس الضغط النفسي لـ "سعيد محمد غانم"، ومقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثين "وائل محمد حسان" و"منى حسين الدهان" و"مدحت محمد أبو نصر"، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (90) عاملة، اختيرت بطريقة عشوائية طبقية، كما تمت الاستعانة ببرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات المقياسين.

وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي- الصحة النفسية- المرأة العاملة- قطاع الصحة.

Résumé De l'étude:

Notre étude vise à découvrir la souffrance des femmes travaillant dans le secteur de la santé en raison de la sévérité des pressions auxquelles elles sont exposées quotidiennement, d'autant plus qu'elles occupent deux emplois à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

Cette étude vise également à révéler la nature de la relation entre le stress psychologique et la santé mentale chez un échantillon de travailleuses à l'Etablissement Public de Santé de Quartier, Talib Ahmed Berriane, à la Corporation Hospitalière Trichin Ibrahim de Sidi Abaz, et à la Corporation Hospitalière Spécialisée du Complexe Maternité et Enfance, Dr Qadi Bakir. Compte tenu des pressions que leur profession leur impose.

L'étude a également cherché à découvrir les différences entre les variables , telles que la variable de catégorie fonctionnelle et la variable de statut social dans le stress psychologique et la santé mentale.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche descriptive corrélative a été utilisée, et deux échelles ont été utilisées aux fins de la collecte de données, qui sont l'échelle de stress psychologique de "Saïd Mohammed Ghanem", et l'échelle de santé mentale préparée par les chercheurs "Waîl Mohammed Hassan", "Mona Hussein Al-Dahan" et "Medhat Mohammed Abou Nasr". L'étude a été menée sur un échantillon de (90) travailleuses, choisies au hasard, stratifiées Le programme statistique SPSS a également été utilisé pour analyser les données des deux échelles.

psychologique et la santé mentale chez les travailleuses du secteur de la . santé

L'étude a conclu qu'il existe une forte corrélation entre le stress psychologique et la santé mentale chez les travailleuses du secteur de la santé, et qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre le niveau de stress psychologique et le niveau de santé mentale parmi un échantillon de travailleuses du secteur de la santé.

Il est attribué à la variable d'état matrimonial. Les résultats de l'étude ont également montré qu'il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de stress psychologique et le niveau de santé mentale parmi un échantillon de travailleuses du secteur de la santé en raison de la variable de catégorie professionnelle.

Mots-clés: stress psychologique- santé mentale - femmes actives- secteur de la santé.

الفهـرس

المحتويات **الصفحة**

الإهداء .....

شكر والعرفان .....

ملخص الدراســـة .....

Résumé De l'étude .....

الفهرس .....

فهرس الجداول .....

فهرس الأشكال .....

فهرس الملاحق .....

مقدمـــــــة 1

الجانــب الميدانـــي

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراســـة

1. الاشكالية 6

2. فرضيات الدراسة 11

3. أهداف الدراسة 12

4. دوافع الدراسة 13

5. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة..... 14

6. الدراسات السابقة 14

الفصل الثانـــي: الضغط النفســـي

تمهيـــد 23

1. مفهوم الضغط النفسي 24

2. أنواع الضغط النفسي 24

3. النظريات المفسرة للضغط النفسي 25

4. أعراض الضغط النفسي 28

5. الضغوط التي تتعرض لها المرأة 29

6. أسباب الضغط النفسي 30

7. علاج الضغط النفسي 30

خلاصة الفصل 31

الفصل الثالـــث: الصحة النفســـية

تمهيـــد 33

1. مفهوم الصحة النفسية 33

2. النظريات المفسرة للصحة النفسية 34

3. مظاهر الصحة النفسية 35

4. معايير الصحة النفسية 37

5. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية 37
6. أهمية الصحة النفسية 38
7. دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية 39
خلاصة الفصل 40

الجانب الميدانـــي

الفصل الرابــع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيـــد 43
1. الدراسة الاستطلاعية 43
2. منهج الدراسة 43
3. عينة الدراسة 44
4. أدوات الدراسة 46
5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة 47
6. الأساليب الاحصائية 53
7. إجراءات التطبيق الميداني 54
خلاصة الفصل 54

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيـــد 58
1. تحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة 56

2. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى 57

3. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية 58

4. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة 59

5. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة 60

6. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة 61

خلاصة الفصل 64

الاستنتاج العـــام 67

قائمة المصادر والمراجع 70

الملاحـــــــــق 77

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنـــوان الجدول	رقم الصفحة
01	يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	44
02	يبين حجم العينة حسب متغير الفئة الوظيفية	45
03	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	48
04	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الضغط النفسي	50
05	يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي	50
06	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	51
07	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية	52
08	يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية	53
09	نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين متغير الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي	56
10	يوضح نتائج باختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغط النفسي حسب الحالة الاجتماعية	57
11	يوضح نتائج باختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصحة النفسية حسب الحالة الاجتماعية	58
12	يبين تحليل التباين الاحادي لمعرفة الاختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية	59
13	يبين تحليل التباين الاحادي لمعرفة الاختلاف في درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية	60

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنـوان الشكـــل	رقم الصفحة
01	يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	45
02	يبين حجم العينة حسب متغير الفئة الوظيفية	46

فهرس الملاحـق

رقم الملحق	عنـــوان الملحـــق	رقم الصفحة
01	يوضح مقياس الضغط النفسي	77
02	يوضح مقياس الصحة النفسي	79
03	يبين حجم العينة	80
04	يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية والضغط النفسي	81
05	يبين ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الضغط النفسي	83
06	يبين ثبات التجزئة النصفية لمقياس الضغط النفسي	84
07	يبين ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية	85
08	يبين ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية	86
09	يبين نتائج اختبار بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين	87
10	يبين الفروق بين المتغيرات	88

مقدمـــــــــــــة

مقدمـــــــــة

يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تعترض طريقه وتُهدد مستقبله، وتُعرض توازنه النفسي والجسمي إلى اختلال وقلق وتوتر وتُعيقه في أداء مهامه، وتُسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية، التي أصبحت تُمثل أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي وذلك راجع إلى التأثيرات السلبية التي من أبرزها عدم القدرة على التوافق النفسي للفرد، الذي يولد العديد من الاضطرابات النفسية.

هذا كله إذا اتخذنا الضغط النفسي من جانبه السلبي، أما إذا نظرنا إليه من الجهة الإيجابية فنجد أن لديه العديد من الوظائف التي تعود على الفرد بالإيجاب، من بينها أنه يساعده في إنماء شخصيته، وقد يزيد من درجة إنتاجه العلمي والعملي في الحياة وكذا من نجاحاته وتطلعاته.

فالعاملة في قطاع الصحة تتعرض هي الأخرى لضغوط نفسية كثيرة ومتعددة المصادر، منها ما هو داخلي خاص بيها، ومنها ما هو خارجي مرتبط بالظروف المحيطة بها، كالضغوطات الأسرية وضغوطات العمل، وخاصة أنها متعددة الأدوار فهي تؤدي دور ربة بيت ودور عاملة في المستشفى، فقد تستجيب لها إما بالإيجاب أو بالسلب وذلك حسب محاولة تكيفها مع الموقف المهدد لها، فقد تحتاج المرأة العاملة إلى حد من التوتر الذي يمكنها من الوصول إلى الأداء الأمثل في المهنة.

ومن جانب آخر فإن الصحة النفسية تمر بفترات من التذبذب صعودا وهبوطا تبعا للفرص والضغوطات الحياتية من ناحية، وتبعا لتحديات أطوار الحياة وتحولاتها من ناحية أخرى، فالصحة النفسية لا تعني الغياب الكلي للاضطراب بل هي القدرة على استيعاب هذه الانتكاسات والمآزق والخروج منها بدرجات متفاوتة من الجهد.

فالصحة النفسية للعاملة تعتبر عاملا رئيسيا لتفسير وتحديد فعاليتها في أداء مهنتها فذلك يظهر من خلال انفعالاتها وتصرفاتها وأساليب تفكيرها، فارتفاع مستوى الصحة النفسية يؤدي إلى تكيف العاملة مع عملها في المستشفى وعملها في المنزل، وبالتالي تساهم في تخطيها للصعوبات والضغوط النفسية.

ونظرا لخطورة الضغط النفسي ولأهمية الصحة النفسية للعاملة وأثرهما على أدائها المهني فإنه من الضروري تسليط الضوء على العلاقة بين هاذين العاملين وتأثير أحدهما على الآخر لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة نظرا لكونها أحد الأعمدة الأساسية سواءً في المستشفى أو في المنزل، ونظرا لتعرض المرأة العاملة للعديد من الضغوطات التي تؤثر على صحتها النفسية جاءت الدراسة لتدرس العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمنا بدراسة ميدانية مبنية على أسس منهجية وعلمية عن طريق اختيار فئة (العاملات من الطاقم الطبي) كعينة لبحثنا كونها الفئة الأصعب التي تتطلب جهد وصبر لاحتكاكهم بالمرضى.

بحيث اشتمل البحث على فصول عدة، استهلت بمقدمة تمهيدية التي تُشكل بوابة لموضوع الدراسة، وقسمت الدراسة الحالية إلى جانبين مدعمين ومكملين لبعضهما البعض، جانب نظري وجانب ميداني، يشتمل الجانب الأول على ثلاث فصول جاءت على النحو التالي:

الفصل الأول الذي طرح موضوع الدراسة، وتضمن الإشكالية وفرضياتها، إلى جانب أهداف موضوع الدراسة وأهميتها، ودواعي اختيار الموضوع، وكذا الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع.

أما **الفصل الثاني** خصص لموضوع الضغط النفسي باعتباره المتغير الأساسي في الدراسة، تطرقنا لمفهوم الضغط النفسي وأنواعه والنظريات المفسرة له وكذا أعراض الضغط النفسي، كما أشرنا إلى الضغوط التي تتعرض لها المرأة، وتبيان أسبابه وأخيرا علاج الضغط النفسي.

ويضم **الفصل الثالث** متغير الصحة النفسية فتناولنا مفهوم الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها وكذا مظاهرها ومعايير الصحة النفسية، كما تم التطرق إلى أهمية الصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها، وأخيرنا أشرنا إلى الصحة النفسية والمرأة.

أما الجانب الميداني للبحث فقد احتوى فصلين اثنين على النحو التالي:

الفصل الرابع: يتناول إجراءات الدراسة الميدانية، وتم التطرق إلى منهج الدراسة، وعينة الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى أدوات الدراسة المستعملة من أجل جمع البيانات

والخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، والتعرف على الأساليب الاحصائية للبيانات، كما تناول إجراءات التطبيق الميداني.

أما **الفصل الخامس** يتضمن عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية التي خلصنا إليها بعد المعالجة الإحصائية على ضوء الفرضيات المطروحة في الدراسة.

واختتم البحث باستنتاج عام قمنا من خلاله الإجابة عن التساؤلات الموضوعة في بداية الدراسة، حيث نبين فيه النتائج التي توصلنا إليها ثم تطرقنا إلى بعض الاقتراحات والتوصيات، كما تم إلحاق البحث بمجمل المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع الدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. الاشكالية:

يحتل العمل أهمية كبيرة بالنسبة للإنسان، لما يترتب عليه من آثار على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي وحتى الذاتي للفرد، وفي هذا الإطار فإن العمل ليس محصورا على الرجل بل يشمل المرأة أيضا، حيث برزت حركة خروج المرأة للعمل خارج البيت بصورة كبيرة في العالم الغربي بعد الثورة الصناعية خلال القرنين التاسع عشر والقرن العشرين وقد أشارت معظم الدراسات إلى أن تعقيدات الحياة وانتشار الصناعة والاختراعات هي أحد الأسباب الرئيسية التي أثّرت على استخدام الأيدي العاملة من كلا الجنسين، وعلى هذا الأساس أصبحت المرأة اليوم تحتل موقعا هاما في كثير من الدول، فالوضع الاجتماعي للمرأة خاصة العربية تغيَر تغيُرا جذريا عن ما كان عليه من قبل، حيث كان المنزل عالم المرأة الثابت تقوم فيه بدورها التقليدي، أما الآن وبفضل التعليم والعمل تغيرت أحوالها وتزايد عدد المتعلمات والعاملات في شتى المجالات وخاصة في مجال الصحة.

ويعتبر المجال الصحي أكثر المهن جلبا للضغوط من غيرها والتي يتعامل فيها العمال مباشرة مع الناس بحيث يكرسون أنفسهم لرعاية المرضى ومساعدتهم، وتؤكد معظم الدراسات على أن العامل في ميدان الصحة معرض للضغوط أكثر من غيره نظرا لكثرة المسؤوليات الملقاة عليه والأعباء المرتبطة بعمله، والجهد الكبير الذي يبذله في التعامل مع المرضى وشعوره بالمسؤولية نحوهم، وتعرض العامل في هذه المهنة إلى معاناة عديدة من مشكلات نفسية وصحية الناجمة عن شعوره بالضغوط النفسية في العمل. (Marrina, 1984, p292)

كما أن مهنة الطب والتمريض ترتكز على التعامل مع شكوى المريض ومساعدته على مواجهة الصعوبات والمشاكل الناجمة عن المرض وعليه يجد العامل في قطاع الصحة نفسه محاصر باستمرار بمتطلبات الآخرين، الأمر الذي يفرض عليه جهدا مضاعفا لأداء المظهر التقني من جهة، والمظهر الإنساني من جهة أخرى (Maslah,1978, p2)، إضافة إلى المواقف الضاغطة التي تنتج عن البيئة الخارجية من ظروف اجتماعية واقتصادية وبحكم أن المرأة ذات طبيعة تختلف عن الرجل، فهي مرتبطة بعدة أدوار، فبالإضافة إلى عملها في المستشفى فهي ملزمة بالعمل في المنزل، وأثناء محاولتها للتوفيق بين هذه الأدوار المختلفة قد تجد نفسها عرضة للإرهاق الجسدي والنفسي نتيجة شعورها الدائم بالضيق والتوتر والقلق، وإحساسها بالتقصير بالتزاماتها المنزلية والوظيفية. فهاته الضغوط الخارجية

والداخلية تؤدي إلى استنزاف جسمي وانفعالي مما ينجر عن ذلك حالة من الضغط النفسي الذي يؤثر بدوره على الصحة النفسية للمرأة العاملة في المجال الصحي.

وتعد الضغوط النفسية ظاهرة ملموسة وجزءً لا يتجزأ من حياة الانسان، ولا سيما في العصر الحديث الذي يتصف بالتعقيدات والتغيرات السريعة في كل جوانب الحياة التي ازدادت متطلباتها، وسببت للإنسان مواقف ضاغطة، ومصادر للتوتر والقلق والانزعاج، فأحداث الحياة اليومية تحمل معها مواقف ضاغطة يدركها الإنسان في عمله، وأسرته، وعند تعامله مع الناس، أو عند عدم قدرته على إيجاد حلول مناسبة لمشكلاته. (Dyson et Renk, 2006)

وتشير عدة دراسات أن الضغوط النفسية تُأثر على صحة العاملات في قطاع الصحة عن غيرهن من العاملات في مجالات أخرى وتُأثر على توازنهم النفسي، من بينها دراسة "مريم رجاء" (2008) التي هدفت إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي وقد توصلت الباحثة إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية، وأشار "محمد خميس" (2013) في دراسته حول مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، ممرضين، أعوان التخدير)، حيث توصل إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

ويعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" (1932) مؤسس مفهوم الضغط النفسي في جامعة هارفرد، حيث أشار إلى أن كثير من التغيرات النفسية سببها الضغوطات وأن استجابة الإنسان لأي خطر تكون إما بالقتال أو بالهروب وهذه الاستجابات تؤدي إلى تغيرات فيسيولوجية في الجهاز العصبي السمبثاوي فإثارة هذا الجهاز نتيجة للضغط النفسي سوف تؤدي إلى زيادة في نشاط غدة الأدرينالين وزيادة ضربات القلب وزيادة ضغط الدم وسرعة التنفس وكثرة التعرق (Arden, 2002, p5)، وتبعه بعد ذلك عدد كبير من العلماء في محاولة منهم تفسير مفهوم الضغط النفسي، من بينهم "هانز سيلي" الذي قدم النظرية البيولوجية للضغوط فعرف الضغط النفسي على أنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو تعبير عن مشاعر التهديد والخوف (الرشيدي، 1999، ص13)، وحسب

"LAZARUS" فإن الضغط حالة من التوتر تنشأ عندما يقوم الشخص بالاستجابة إلى المتطلبات والضغوط الناشئة من العمل والعائلة والمتطلبات الخارجية، والاحتياجات الداخلية المفروضة ذاتيا، والالتزامات والنقد الذاتي. (Lazarus, 1966, p2)

تختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لنوع العمل وطبيعته، وعليه يشير "لانفورد" (1987) أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالعاملون في قطاع الصحة معرضون للضغوط أكثر من غيرهم (صبيرة واسماعيل، 2015، ص 149)، وحسب سيلي فإن الضغط يمر بثلاث مراحل وأول مرحلة هي مرحلة استجابة الإنذار وهي استدعاء الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر، ثم مرحلة المقاومة وتشمل الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للضغط، وأخيرا مرحلة الإرهاق وهو انخفاض مستوى المقاومة وهنا تظهر اضطرابات جسدية مختلفة. (Céline,p5)

وقد تناول العديد من الباحثين دراسة الضغط النفسي في محاولة لرصد أسبابه وتحديد أعراضه، فمن الأسباب المؤدية لحدوث الضغط النفسي حسب (جريلر وبارسون 1988) هو درجة صراع الدور وغموضه والأعمال المتعاقبة التي تضع متطلبات إضافية على الفرد والوقت المتصل الطويل للعمل وعمل الزوج والزوجة الذي يخلق صراعا في مسؤوليات المنزل (أبو حبيب، 2010، ص25)، وأثبت (KELLOW 2001) في دراسته التي هدفت إلى الكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها وطرائق التكيف معها لدى ممرضي وممرضات قسم الطوارئ بمستشفيات وينيبج الكندية، أن الضغوط لها علاقة بالتعامل مع المرضى وكذا لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ وأخرى تتصل بالعلاقات الشخصية مع زملائهم في العمل مع بعضهم ومع الآخرين (مريم رجاء، 2008، ص487)، ويرى "سيلي" أن هناك مجموعة من الأعراض المشتركة التي تظهر لدى الأشخاص الذين يتعرضون للضغط النفسي مثل: ضعف الشهية، الوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة وأطلق على هذه الأعراض اسم زملة الضغط العام (صبيرة وكحيلة وناصر، 2014، ص361)، وينعكس وجود مثل هذه الأعراض على العاملة في قطاع الصحة سلبا وعلى توافقها مع نفسها ومحيطها، ويؤثر على صحتها النفسية وعلى أدائها المهني.

فالصحة النفسية للإنسان تتأثر سلبا وإيجابا بالمؤثرات البيئية ومن أكثرها الضغوط المهنية، فبيئة العمل وبعض المواقف الاجتماعية تتضمن في جوهرها أشكالا مختلفة من مسببات القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية وسبب ذلك أن بيئة العمل تتضمن الخوف والتهديد من الفشل والتقييم السلبي (بن حفيظ ومناع، 2015، ص168)، ففي هذا الخصوص ترى "أماني الكحلوت" (2011) بأن المرأة العاملة نتيجة لأدائها للدور المزدوج بكونها أم وزوجة، ومرأة عاملة في نفس الوقت تعاني من ضغوط نفسية عديدة، تجعلها دائما في حالة من التوتر والقلق النفسي مما له أثر كبير على حالتها الصحية العامة سواء من الناحية النفسية أو الجسدية. (الكحلوت، 2011، ص 73)

أثبتت عدة دراسات أثر العمل في قطاع الصحة على الصحة النفسية من بينها دراسة "مرباح مليكة" و"رشيد سعيدي" (2019) التي هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصحة الأمراض العقلية، ودراسة "ابتسام أبو العمرين" (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى الأداء، وقد توصلت إلى وجود مستوى عالي من الصحة النفسية بلغ (88.83%) لدى الممرضات.

وفقا لمنظمة الصحة العالمية (OMS) تعد الصحة النفسية مكونا أساسيا من الصحة، وبتعبير أدق هي حالة من الرفاهية يستطيع فيها الشخص أن يدرك نفسه ويتغلب على توترات الحياة الطبيعية لأداء عمل مُنتج ومُثمر والمساهمة في المجتمع (Andréanne et Julie et Deborah, 2019 p1)، وتعرفها كذلك بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض. (التميمي، 2013، ص21)

كما عرفها "حجازي" (2004) بأنها حالة دينامية فردية جماعية، مؤسسية، مجتمعية تندرج ضمن دوائر متفاعلة تتبادل الأثر والتأثير، والفعل ورد الفعل فالصحة النفسية على هذا المستوى ليست حالة ثابتة بل هي تمر بفترات التذبذب صعودا وهبوطا تبعا للفرص والضغوطات الحياتية من ناحية وتبعا لتحديات أطوار الحياة وتحولاتها من ناحية ثانية. (حجازي، 2004، ص31)

أما "هوريلمان" "HURRELMANN" فعرف الصحة أنها عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية

والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة فهي حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة إنها النتيجة الراهنة لبناء كفايات التصرف والحفاظ عليها التي يمارسها الإنسان مع نفسه. (أحمد، 2010، ص15)

بالرغم من التباينات التي يمكن ملاحظتها في التعريفات السابقة إلا أن هناك اتفاقا عاما على مظاهرها العامة تقريبا، فهناك العديد من المظاهر العامة التي يمكن من خلالها الاستدلال على مستوى الصحة النفسية للفرد أهمها: تقبل الفرد لذاته وللمجتمع، وشعوره بالراحة النفسية والطمأنينة، وأن يضع الفرد أهدافا واقعية ويحاول الوصول إليها، وأن يتمتع بثبات نسبي من الناحية الانفعالية، وأن يكون قادرا على التحمل المسؤولية، وقادرا على التعلم من المواقف والخبرات السابقة والاستفادة منها مع القدرة على اختزال القلق. (أبو حسونة، 2016، ص318)

إن الفرد في حالة تمتعه بالصحة النفسية يكون قادرا على تحقيق العديد من الأمور المتعلقة به، أين يستطيع أن يستغل جميع قدراته، كما يكون قادرا على مواجهة مختلف المتطلبات الحياتية والمشكلات التي تواجهه في حياته، ذلك لامتلاكه أحد ميكانيزمات التوافق الذي يعد مؤشرا على الصحة النفسية لدى الفرد (بحري، 2020، ص10) فكلما تحسن مستوى الصحة النفسية عند الفرد تحسن نوع أدائه في العمل، وتحسنت قدرته على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

فصحة العاملة النفسية قد تعتل نتيجة لعوامل كثيرة، أهمها الضغوط النفسية المتكررة، وهناك الكثير من الدراسات التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية مثل دراسة (1996) " JUDITHE ET BANKS" التي هدفت إلى التعرف على درجة تحمل الممرضين لضغوط العمل ومستوى الصحة النفسية في مستشفيات جامعة مارشال، ودراسة "بهية التويجري" (2007) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى عينة من النساء العاملات في مختلف القطاعات بالمملكة العربية السعودية، وقد أسفرت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية.

قمنا بدراسة استطلاعية إلى بعض مستشفيات ولاية غرداية بهدف التعرف على مدى تعرض العاملات في قطاع الصحة للضغوط النفسية في العمل ومدى تأثر الصحة النفسية، وذلك بتوزيع (30) استبيان على العاملات في قطاع الصحة يعملن في أقسام مختلفة.

وبناءً على ما سبق، ومن اطلاعنا على القسم النظري المرتبط بهذا الموضوع، بهدف دراسة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، وعليه فهناك حاجة ماسة لإجراء دراسة علمية للكشف عن هاته العلاقة، لذا فقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤل العام التالي: **هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي؟**

ومنه نقوم بطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية ؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

3. أهداف الدراسة:

1. الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والصحة للنفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي.
2. التعرف على الفروق الفردية – إن وجدت– في الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي من حيث الحالة الاجتماعية.
3. التعرف على الفروق الفردية–إن وجدت– في الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي من حيث الحالة الاجتماعية.
4. التعرف على الفروق الفردية –إن وجدت– في الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي من حيث الفئة الوظيفية.
5. التعرف على الفروق الفردية – إن وجدت– في الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي من حيث الفئة الوظيفية.
6. الوصول إلى وضع مجموعة من الاقتراحات الموضوعية من خلال ما تؤول إليه نتائج هذه الدراسة.

4. أهمية الدراسة:

1. يعد البحث إضافة إلى علم النفس العيادي في المجتمع الجزائري من حيث أهمية دراسة متغير الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى العاملات في قطاع الصحة.
2. محاولة الكشف عن متغيرات الدراسة نظرا لأهميتها في حياة المجتمع فهذا الموضوع الذي يكتسي أهمية بالغة حيث يمس صميم المجتمع وحياتنا النفسية والاجتماعية وهو الضغط النفسي لدى العاملات في قطاع الصحة وعلاقته بالصحة النفسية وهما من المواضيع المثيرة للاهتمام نظرا للأحداث الضاغطة وزيادة المتطلبات الاجتماعية لدى الأفراد.
3. يعتبر موضوع المرأة العاملة في قطاع الصحة والضغط النفسي وكذا الصحة النفسية من الموضوعات الهامة التي تتطلب مزيدا من البحث من طرف مختلف الباحثين، ولأهمية العينة باعتبارها تمثل نصف المجتمع وأساسه.
4. لفت الانتباه إلى الضغوط النفسية ومدى تأثيرها على الصحة للنفسية للمرأة العاملة في قطاع الصحة.
5. الاستفادة من نتائج البحث والتي تساعد على معرفة مستوى الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة.

5. دوافع الدراسة:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع دون غيره هي:

1. الاهتمام الشخصي وملاحظتنا لمدى تزايد وانتشار هذه الفئة.
2. الرغبة في التعرف على هذه الفئة عن قرب والتي هي جزء لا يتجزأ من مكونات المجتمع.
3. رغبتنا في معرفة مدى تأثير الضغط النفسي الناجم عن عملها المهني وعملها المنزلي وتأثيرهما على صحتها النفسية.
4. سوء الظروف التي تعيشها المرأة العاملة في المستشفيات والتي تحول دون تقديمها للعلاج اللازم من سوء في النظافة، إضافة إلى نقص اللوازم الطبية...إلخ.
5. أصبحت المؤسسة الاستشفائية تنظر إلى مقدم الخدمة الطبية من الناحية الجسمية فقط، وأهملت أنه وحدة متكاملة من جميع النواحي (النفسية والسلوكية والاجتماعية...إلخ).

6. المجهودات الجبارة والنبيلة المتواصلة التي تبذلها المرأة العاملة في قطاع الصحة، وخاصة أثناء فترات المناوبة الليلية، والتي تجعلها أكثر عرضة للضغط النفسي وبذلك تتأثر صحتها النفسية.

6. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.6. الضغط النفسي: هي الدرجة التي حصلت عليها المرأة العاملة في مقياس الضغط النفسي لسعيد محمد غنام.

2.6. الصحة النفسية: هي الدرجة التي حصلت عليها المرأة العاملة في مقياس الصحة النفسية لوائل محمد حسان ومنى حسين الدهان ومدحت محمد أبو نصر.

3.6. المرأة العاملة في قطاع الصحة: المرأة هي التي تقوم بدورين أساسيين دور ربة البيت ودور الموظفة، ونعني بالمرأة العاملة بالقطاع الصحي هي التي تعمل خارج بيتها مقابل أجر مادي في المستشفيات سواء العمومية أو الخاصة وهي تعمل في فئات وظيفية عدة إما ممرضة أو طبيبة أو عاملة في المخبر وقسم الأشعة، أو في الإدارة.

7. الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات التي تناولت الضغط النفسي:

- **دراسة وفاء خالد أحمد الدعمس (2017)** تناولت "الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان. وقد تكونت عينة الدراسة من (474) من الأطباء والممرضين، وتم استخدام ثلاثة مقاييس: قائمة بيك للاكتئاب، وتم تعريب وتطوير مقياسين آخرين هما مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطاً وإلى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء هي: (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي

التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي: (توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم، و ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية).

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكتئاب، لدى الأطباء والممرضين تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة. وإلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب.

- **دراسة رجاء مريم (2008)** بعنوان مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض: هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، في ضوء أربعة متغيرات: الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل. وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها. وتكونت عينة الدراسة من (204) ممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية، وتوصلت الدراسة إلى أن (78.9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس، كما أسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات، ووجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سناً، ووجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة العلاقة مع الإدارة، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

- **دراسة إلهام عبد الله طه حسن (2011)** هدف هذا البحث إلى معرفة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (العمر،

المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وبلغ حجم العينة (150) امرأة عاملة وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من مستشفى أم درمان التعليمي، وطبق مقياس الضغوط النفسية من إعداد فونتانا ورضاء أبو اليسع واقتباس وتعديل الباحثة وقد أسفرت النتائج إلى أن الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي تتسم بالارتفاع. وتوصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة ومتغير العمر، إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة ومتغير المستوى التعليمي لصالح الأساس وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة، مطلقة، أرملة). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة تعزي لمتغير المهنة وتوجد فروق بين طبيبة وموظفة لصالح الموظفة وتوجد فروق بين محاسبة وعاملة لصالح العاملة، وتوجد فروق بين طبيبة وعاملة لصالح العاملة وتوجد فروق بين محاسبة وموظفة لصالح الموظفة.

- **دراسة لويد وشانون (Lioyd, & Shannon1994)**: هدفت إلى بيان مستوى الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكتئاب لدى عينة من الاطباء العاملين في وحدة الطوارئ في كندا. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (46 %) من أفراد الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الانهاك النفسي و(79 %)لديهم مستوى منخفض من الانجاز الشخصي و(61 %) لديهم رضا عن حياتهم و(75 %) لديهم رضا وظيفي. وأشارت النتائج إلى اسهام عوامل في الرضا الوظيفي مثل التقدم في العمر، العمل في موقع إداري، وزيادة مدة العطلة الأسبوعية، بينما أشارت إلى اسهام عوامل في انخفاض الرضا الوظيفي مثل زيادة ساعات العمل، والاشتراك في التعليم الطبي.

2.7. الدراسات التي تناولت الصحة النفسية:

- **دراسة طاوس وازي وشهرزاد نوار (2017)** بعنوان الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية وكذا عن الفروق في درجة ضغط العمل لدى عمال ذوي مستوى عالي ومنخفض من الصحة النفسية وفق متغير الجنس لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت حيث بلغ عدد أفراد

العينة (150) عاملا تم تطبيق مقياس ضغط العمل ومقياس الصحة النفسية للباحثة ابتسام أحمد أبو العمرين(2008). وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة دالة إحصائيا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة" تقرت" وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي مستوى عالي من الصحة النفسية حسب متغير الجنس، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي مستوى منخفض من الصحة النفسية حسب متغير الجنس.

- **دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008)** بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أداءهم: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني، تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض و ممرضة، استخدم لجمع البيانات استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لا توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني، وعدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، و قد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83). وتوصلت الباحثة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05)

في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير). وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض / الممرضة (أقسام عادية، أقسام ساخنة) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (<0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح سنوات الخبرة الطويلة (15 سنة فأكثر) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

- **دراسة قرقوز حميدة وإغمين نذيرة (2021)** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في فترة إنشار جائحة كورونا covid-19، ومعرفة مدى إحداث كل من الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة فروقا في مستوى الصحة النفسية لديهم، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستبانة تم توزيعها على عينة قدرها (30) فردا من الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة، حيث توصلت نتائج الدراسة بأنه يوجد مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد، وأنه لا يوجد لديهم فروقا دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكل من المتغير الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.
- **دراسة (Lindo et All 2006)** هدفت الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا، تكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي. استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن (27.4%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من ضغوط نفسية.

3.7. الدراسات التي تناولت الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية:

- **دراسة دومي فتيحة (2018)** الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة: هدفت إلى الكشف عن علاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية للمرأة العاملة المتزوجة كما هدفت أيضا إلى التعرف على دلالة الفروق تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج، عدد سنوات العمل لهذه الفئة باستخدام عينة قوامها (129) امرأة عاملة ومتزوجة في بعض القطاعات لولاية سعيدة، تم إتباع المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف الظاهرة وتصورها كما هي في الواقع وقد اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيان الضغوط النفسية واستبيان الصحة النفسية وقد أسفرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية للمرأة العاملة المتزوجة وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات العمل كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج.
- **دراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017)** الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية: هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى كل من الضغوط النفسية والصحة النفسية، والعلاقة بينهما لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية في ضوء متغيرات السنة الدراسية، والمعدل التراكمي، والانجاب، وكذلك تعرف أكثر مجالات الضغوط النفسية شيوعا لديهن، تكونت عينة الدراسة من (120) طالبة متزوجة، تم استخدام مقياس الضغوط النفسية من تطوير الباحث، ومقياس الصحة النفسية، أوضحت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعا بينما كان مستوى الصحة منخفضا، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات، كما أظهرت النتائج أن مجال الضغوط الأسرية جاء في الترتيب الأول، تليه على التوالي مجالات الضغوط الدراسية، ثم الضغوط الاقتصادية، فمجال الضغوط الاجتماعية، وأخيرا مجال الضغوط الصحية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستويات الضغوط النفسية بين الطالبات المتزوجات على متغيرات السنة الدراسية، والمعدل التراكمي، والانجاب، ولصالح الطالبات السنة الأولى،

وأخيرا أظهرت النتائج وجود فروق في مستويات الصحة النفسية بين الطالبات المتزوجات على متغيرات السنة الدراسية والمعدل التراكمي، والإنجاب لصالح طالبات السنة الرابعة.

- **دراسة سليمة جعرير** بعنوان **العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الدراسة، كما تم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الضغوط النفسية والصحة النفسية والتوافق الدراسي، وقد تم معالجة النتائج بواسطة بعض الأساليب الإحصائية. وقد توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية. ووجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الدراسي.
- **دراسة (Judithe et Banks 1996):** هدفت إلى التعرف على درجة تحمل الممرضين لضغوط العمل ومستوى الصحة النفسية في مستشفيات جامعة مارشال، فتكونت العينة من (162) ممرض وممرضة يعملون في ثلاثة مستشفيات، استخدم لقياس الضغوط ودرجة التحمل والصحة النفسية استبانة مسح للبيانات الديموغرافية وأسئلة موضوعية ذات إجابة محددة تتعلق بعوامل الصحة، العمل ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس التحمل، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية دالة إحصائيا بين درجة التحمل وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وأن هناك علاقة عكسية أيضا بين مستوى الصحة وكل من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز.

4.7. تعقيب على الدراسات السابقة:

- جميع الدراسات السابقة استخدمت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات اللازمة للإجابة عن أسئلتها.
- من حيث المنهج نلاحظ أن جميع الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي للدراسة وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية.

- العينات التي تناولتها الدراسات السابقة هي الأطباء والممرضين، الممرضات، عمال قطاع الصحة، المرأة العاملة في المستشفى، الطالبات المتزوجات، طلبة الجامعة، الأطباء، المرأة العاملة المتزوجة، أما الدراسة الحالية فقد تناولت العاملات في قطاع الصحة.
- جميع الدراسات السابقة أجريت في بلدان محلية وعربية وأجنبية مختلفة.

الفصــل الثانـــي

الضغط النفسي

تمهيــد

1. مفهوم الضغط النفسي.
2. أنواع الضغط النفسي.
3. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
4. أعراض الضغط النفسي.
5. الضغوط التي تتعرض لها المرأة.
6. أسباب الضغط النفسي.
7. علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيـــد

لا تخلو الحياة التي يعيشها الفرد من الضغوطات والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد، والتي قد تكون سبب في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية خاصة في مجال العمل، لذا كان على الفرد أن يحاول جاهدا التصدي لهذه الضغوط ومحاولة التوافق والتوفيق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم مع محيطه.

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية التي تنتشر في جميع مجالات الحياة وتظهر أكثر في بيئة العمل والتي تؤدي إذا استمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.

1. مفهوم الضغط النفسي:

تعددت واختلفت التعاريف في مفهوم الضغط:

فمصطلح الضغط يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر.

(بتروفيسكي وياروشفسكي، 1996، ص203)

وفي تعريف آخر يشير الضغط بأنه طريقة إدراك الأفراد للضغوطات ورد الفعل الذي يترتب على ذلك وكيف يحاولون التعامل مع هذه المواقف. (Mechelle et Bernard, 2001, p11)

كما يعرفه "هانز سيلي" (HANS SELLY 1979) بأنه استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة. (جميل، 1998، ص40)

أما (عبد الستار إبراهيم 1998) يعرفها بأنها أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة الفعالية حادة ومستمرة أو بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا، مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض، أو التغيرات الهرمونية. (طه وسلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص21)

2. أنواع الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة أنواع، حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات المفسرة للضغوط ونذكر منها ما يلي:

1.2. تقسيم خطيب:

إذ يرى أن للضغط النفسي أنواع عدة هي:

- ضغوط غير حادة: ينتج عنها استجابات طفيفة.
- ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر.
- ضغوط متأخرة: لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.
- ضغوط ما بعد الصدمة: ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وتترك أثرها على الكائن الحي بشكل طويل.

(العزيز وأبو سعد، 2009، ص28)

2.2. تقسيم سيلي (SELYE):

أشار إلى وجود أنواع من الضغط وهي:

- الضغط النفسي السيء: يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل: فقدان عمل أو عزيز.
- الضغط النفسي الجيد: قد يكون له تأثير إيجابي كذلك إنه أساسي في الحث على العمل والإدراك. (الشيخاني، 2003، ص14)

والضغوط تتنوع وتتشكل لتمس كافة نواحي الحياة التي يعيشها الإنسان ويمكن تصنيفها كالآتي:

- ضغوط العمل: ناتجة عن إرهاق العامل والمتاعب التي يواجهها، أولى نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب والملل الذين يؤديان إلى القلق فضلا عن زيادة الغياب والتأخير عن العمل وربما تصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.
- ضغوط اقتصادية: لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو خسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، فينعكس ذلك على حالته النفسية وينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.
- الضغوط الاجتماعية: معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية.
- الضغوط العاطفية: عندما يعاق الإنسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع الشريك يشكل ضغطا عاطفيا تكون نتائجه نفسية، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية وتعامله في عمله أيضا إلى أن يجد الحل.

(العزيز وأبو سعد، 2009، ص ص 30-31)

3. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

هنالك الكثير من النظريات التي وُضعت لتفسير ظاهرة الضغط النفسي لدى الأفراد فنظرة "سيلي" إلى الضغوط تختلف عن نظرة كل من "سبيلبرجر" (1978) و"موراي" فقد اتخذ "سيلي" استجابة الجسم الفيزيولوجي أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط بينما "سبيلبرجر" اتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيني أو اجتماعي. (السيد، 2001، ص98)

فالاختلاف في وجود هذه النظريات يرجع إلى مجموعة العوامل أهمها الاطار النظري للباحث، وعليه اختلفت التعاريف السابقة باختلاف المدارس والنظريات المفسرة للضغط، وهذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل.

1.3. نظرية "هانز سيلي":

قام "سيلي" في كتابه "ضغوط الحياة" بتبسيط مفهوم الضغوط وتقدم في دراستها، فلقد أشار إلى أن كثيرا من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن كالحرارة، البرودة، الألم، السموم، والفيروسات... وغيرها، وتتطلب من الجسم الاستجابة لها فهذه العوامل تسمى الضواغط أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته لمواجهته والجسم يستجيب للضواغط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للقتال أو التفادي.

وبذلك يرى "سيلي" أن الضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها عرض التكيف العام فالجسم عادة يقابل التحدي للبيئة ويتكيف مع الضغوط.. ووفقا "لسيلي" فإن عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل:

1-مرحلة الإنذار: وفيها يتم استثارة الجهاز العصبي المستقل، والجهاز الغدي، ويظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي الضاغط، وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة.

2-مرحلة المقاومة: وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله، وذلك بمقاومة مصدر التهديد، وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم استنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة.

3-مرحلة الاستنزاف: وفيها تنهك طاقة الكائن الحي اللازم للتكيف، ويحدث الانهيار الصحي ومعاناة الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وقد تظهر علامات استجابة الانذار من جديد، أو يموت الكائن الحي.

(عبد المعطي، 2006، ص24)

2.3. نظرية "تشارلز سبيلرجر" (TCHARLEZ SPEILBERGER1990):

تعتبر نظرية "سبيلرجر" القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما كحالة وكسمة ويشير إلى أن القلق شفتين هما سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد أساسا على الخبرة الماضية أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي يعتمد أساسا على الظروف الضاغطة وعليه فإن

"سبيلرجر" يربط بين الضغط كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون في سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

في الإطار المرجعي لنظريته اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة. ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت – إنكار – إسقاط) أو تستدعي سلوك التجنب بالهروب من المواقف الضاغطة.

ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق عملية الفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ بواسطة مثير خارجي ضاغط كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد فكلمة ضغط تشير إلى اختلافات في الظروف السيئة التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي.

(الرشيدي، 1999، ص ص54-55)

3.3. نظرية "هنري موراي":

تمثل الحاجات بالنسبة "لموراي" حجر الزاوية في نظرية الشخصية فيعرف الحاجة بأنها مفهوم افتراضي يعبر عن قوة تؤثر على إدراك وسلوك الفرد ليحاول تغيير موقف غير مرضي، إنها توتر يقود الفرد إلى متابعة هدف، ويميز "موراي" بين نوعين من الضغط هما:

- ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد.
- ضغط ألفا: وضع أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها.

(بهاء الدين، 2008، ص56)

4.3. النظرية المعرفية "لازاروس":

يعتبر "لازاروس" أول من قدم هذا التفسير وركز على التقسيم الذهني للفرد للموقف الضاغط، ولقد طور "لازاروس" النظرية المعرفية في السنوات الأخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط النفسي للكشف عن أساليب المواجهة التي يصفها الناس عند تعرضهم لمواقف ضاغطة وتتمثل فكرة

"لازاروس" الأساسية في استعمال الفرد أساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناة من الضغط النفسي.

وتحذ هذه النظرية أن الضغط ينشأ بوجود تناقض بين لمتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقسيم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

1-معرفة الأحداث التي تسبب الضغط.

2-تحديد الطرق التي تلائم التغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف.

(يخلف، 2001، ص51)

4. أعراض الضغط النفسي:

يمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه (Braham 1994) وهو كالتالي:

1.4. الأعراض الجسدية:

التعرق المفرط، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، ألم في العضلات خاصة في الرقبة والكتف، عدم الانتظام في النوم (الأرق، النوم المفرط، الاستيقاظ المبكر على غير العادة)، اصطكاك الأسنان، الإمساك، آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه، الإسهال وأوجاع البطن، التهاب الجلد، عسر الهضم، الفرحة، التغير في الشهية، التعب أو فقدان الطاقة، زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية. (الخواجة، 2009، ص17)

2.4. الأعراض الانفعالية:

سرعة الانفعال، تقلب في المزاج، العصبية، سرعة الغضب، العدوانية واللجوء إلى العنف، الشعور بالاحتراق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء. (يخلف، 2001، ص85)

3.4. الأعراض الذهنية:

تتجلى هذه الأعراض في النسيان، الصعوبة في التركيز، الصعوبة في اتخاذ القرارات، اضطراب في التفكير، صعوبة استرجاع الأحداث، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال، إنجاز المهام بتحفظ، تزايد عدد الأخطاء وإصدار أحكام غير صائبة. (يخلف، 2001، ص85)

4.4. الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

عدم الثقة غير المبررة في الآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، التفاعل مع الآخرين بشكل آلي، غياب الاهتمام الشخصي والتفاعل ببرودة مع الآخرين. (يخلف، 2001، ص85)

5. الضغوط التي تتعرض لها المرأة:

تعاني المرأة كثيرا بقدر ما يعاني الرجل فإذا كانت ردود الأفعال لدى الرجال تتضح في حالات التجهم والكآبة الطارئة والتحدث بصوت مسموع (هلوسة)، فعند المرأة تظهر على شكل أعراض جسمية مثل انقطاع الطمث واضطراب الدورة الشهرية، الصداع، آلام الجسم، الاكتئاب، ظهور أعراض سن اليأس المبكر، ومن الأعراض الظاهرة المصاحبة للاضطرابات فقدان الشهية للطعام أو الشراهة. فالنساء إذن معرضات لنوعين من الضغوط:

- ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية.
- ضغوط تتعلق بالممارسة الاسرية.

إن المرأة عندما تتعرض لضغوط الناتجة عن دورها البيولوجي وما يرافقه من تشنجات وأعراض كسرعة التأثر والغضب أو اختلال في ساعات النوم أو حالات الصداع المستمر، ماهي إلا نتائج لتلك الضغوط التي ما عادت تقوى على تحملها، وبالتالي تضعف لديها المقاومة الجسدية وبمرور الزمن تنهار المقاومة وتكون عرضة للأمراض بكل أنواعها. (مصطفى، 2009، ص ص 35-36)

6. أسباب الضغط النفسي:

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر.

1.6. الأسباب الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط وكذا البطالة، التفاوت الحضاري والثقافي وقلة الرفاهية والوسائل التكنولوجية والضغط السكاني وقلة الخدمات. (الرشيدي، 1999، ص65)

2.6. الأسباب الوظيفية:

أعباء العمل الأكبر من المعتاد، تغيير واجبات وظيفية، نقص الاحترام من الزملاء، تغيير المهنة ونقص التدريب والمعلومات ونقص الراتب.

3.6. الأسباب البيئية:

من أسباب الضغط النفسي البيئية الضوضاء الشديدة، درجة الحرارة، الازدحام، نقص الإضاءة أو الإفراط فيها.

(عسكر، 2000، ص 38)

7. علاج الضغط النفسي:

هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

1.7. العلاج المعرفي:

التقديم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير

الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث، وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط منها: ايقاف الأفكار السلبية، إدارة الذات وإحداثها، التخيل أو التصور البصري، وحل المشكلات... وغيرها من الفنيات. (بهاء الدين، 2008، ص135-136)

2.7. العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء و الهروب من المشاكل، وللاسترخاء فنيات عديدة منها تمارين التنفس، الاسترخاء العضلي والفكري، والتغذية الرجعية وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها وبناء على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه، ومن فنيات الاسترخاء تعديل أسلوب الحياة وهو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما، بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد (بهاء الدين، 2008، ص343)، والتدريب على السلوك التوكيدي ويعني التدريب على قول "لا" ورفض الطلبات غير المقبولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة والتعبير عن الأفكار بطريقة حسنة، والتدريب على إدارة الوقت وهو يهدف إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط. (معيزة، 2002، ص ص 75-76).

خلاصة الفصل

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، وقد تعددت الآراء وتعريفات الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له واتجاهاتها، كما أن للضغط أنواع وأسباب، و في نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الطرق والأساليب العلاجية المتبعة والتي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية.

الفصـــل الثالـــث

الصحة النفسية

تمهيـــــــد:

1. مفهوم الصحة النفسية
2. النظريات المفسرة للصحة النفسية
3. مظاهر الصحة النفسية
4. معايير الصحة النفسية
5. أهمية الصحة النفسية
6. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
7. دور المجتمع في الصحة النفسية.

خلاصـــة الفصل

تمهيـــــد

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يَحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي، نجد العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في فهم نفسية المرأة العاملة ومدى أهمية معرفة كيفية التعامل معها، لذلك سوف نتعرض في هذا الفصل إلى مفهوم الصحة النفسية ومختلف النظريات التي تناولتها ومعاييرها، إضافة إلى أهميتها وكذا مظاهرها والعوامل المؤثرة فيها، وفي الأخير نذكر دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية.

1. مفهوم الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا، انفعاليا، واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخُلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص9)

وهناك تعاريف كثيرة تستند بشكل عام إلى هذا التعريف في الصحة كتعريف "هوريلمان" (1995) "HURRELMANN"، حيث يرى أن: "الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة، إنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة". (رضوان، 2002، ص25)

ويعرفها "برنارد هارلد" بأنها توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفعالية والرضى والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، وقدرة الفرد على (الثبات) الذهني والعاطفي والاجتماعي في أي بيئة وفي مختلف الظروف. (غانم، 2007، ص46)

2. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.2. نظرية التحليل النفسي:

يعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، وذلك بدفاعها عن الشخصية، والعمل على أحداث التوازن بين الهو والانا الأعلى، ويرى "فرويد" أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية بعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فإنه لا يبالغ في الإشباع، إنما لابد وأن يكون إشباع دوافعه متزنا، وتكون الوسائل الدفاعية واقعية وهو على وعي تام بأدائها. (التميمي، 2013، ص ص85-86)

2.2. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك ينشأ، فعملية التعلم تحدث نتيجة لوجود دوافع ومثيرات بمعنى أنه إذا وجد مثير حدثت الاستجابة (السلوك)، ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضافة التعلم وتقرير هذه النظرية أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز. (العناني، 2003، ص16)

3.2. النظرية الانسانية:

صاحب هذه النظرية هو أبراهام "ماسلو" الذي يرى أن الصحة النفسية هي أن يكون الفرد كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا، وأن يتفق في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكشف من هو؟ وما الذي يريده؟ وما الذي يحبه؟ وما هو خير له؟ وأن يتقبل ذلك جميعا دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة. (الخالدي، 2009، ص30)

تتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر "ماسلو" عندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته (الفيسيولوجية، الأمن والأمان، الانتماء، تقدير الذات، المعرفة، وتحقيق الذات) بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة. (شعبان وتيم، 1999، ص19)

4.2. النظرية المعرفية:

يرى "اليس" و"بيك" أن الصحة النفسية ترتكز على القاعدة المعرفية التي يريان فيها أن المرض النفسي هو سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام الأفكار المعرفية الخاطئة وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم ولذا فإن الإنسان يرى المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات أما الشخص المعافى هو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي بالنظرة للذات والآخرين مما ينتج عنه سعادة في التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية. (سيد أحمد، 2010، ص15)

3. مظاهر الصحة النفسية:

- **الإيجابية:** إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه البناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة.
- **التفاؤل:** يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالات أو إفراط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المقامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته. ويعتبر التشاؤم من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقته ويقلل من نشاطه. (عبد الغني، 2001، ص ص 55-56)
- **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:** ليس جميع الأفراد متساويين في قدراتهم واستعداداتهم وإمكانياتهم الشخصية المختلفة واحدى وسائل التعرف على مدى ما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية هي إدراكه لوجود الفروق الفردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الآخرين ومعرفته لمميزاته الخاصة ولحدود قدرته.
- **اتخاذ أهداف واقعية:** يعني أن الفرد يمكنه تحقيق الأهداف التي اتخذها لنفسه مع بذل جهد إضافي مستطاع على أن تكون هذه الأهداف محققه لبعض النفع والخير للفرد ولمجتمعه الذي يعيش فيه.
- **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** تعتبر العلاقات الناجحة سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية أما إذا كانت علاقات الفرد الاجتماعية متدهورة

سيئة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على معنوياته العامة وعلى توافقه النفسي ومعنى هذا أن النجاح أو الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة في مجال الأسرة والزملاء والصداقة هو واحد من المعايير الهامة التي نحكم بها على مدى ما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية.
(عبد الغني، 2001، ص ص 56-57)

- **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:** من مظاهر الصحة النفسية للفرد أن يسلك سلوكا مناسباً يتقبله المجتمع ويتمشى مع العرف والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وألا يصدر عن الفرد سلوك شاذ لا يرضى عنه المجتمع. فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية قادراً على العطاء الفكري لمجتمعه وقادراً على أن يكون لنفسه رأيا مستقلا بالنسبة لمختلف القضايا الهامة والمسائل الأساسية التي تعرض عليه مع عدم المغالاة في التملق والنفاق الاجتماعي.
- **إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:** أن اشباع الفرد لحاجاته الأساسية (الفسيولوجية والنفسية) وطريقة مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية.
- **القدرة عل ضبط الذات:** إن الشخص السوى هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ويكون قادرا على إشباع بعض حاجاته، وضبط ذاته بالتنازل عن بعض الحاجات.
- **نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:** هناك بعض الافراد الذين يؤدون أعمالهم كارهين لها أو أعمالا لا تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم فقد تكون أعلى من هذه القدرات وقد تكون أقل منها، وذلك يشعرهم بالعجز وعدم الملائمة أما إذا كان العمل مشبعا لحاجات الفرد المادية والنفسية فأن ذلك يجعله سعيدا راضيا ويساعد على تمتعه بالصحة النفسية.
(عبد الغني، 2001، ص ص 57-58)
- **القدرة على تحمل المسؤولية:** لا شك أن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وما يتخذه من قرارات هو إحدى علامات الصحة النفسية كما أن الهروب من المسؤولية هو دلالة واضحة على الافتقار إلى السواء.
- **النضج الانفعالي:** ويقصد به قدرة الفرد على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال وبعده عن التهور والاندفاع وتناسب انفعالاته مع مثيراتها وأن تكون الانفعالات معتدلة وسطا لا هي ضعيفة تجعله متلبدا ولا هي جامحة مشتطه وأن تكون حياته الانفعالية ثابتة فلا تكون

عرضة للتقلب لأسباب تافهة وأن يكون تعبيره عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن الصبيانية التي تلاحظ عند الطفل والانسان البدائي.

- **الصحة الجسمية:** إن وجود عاهة جسمية يحدد مجال حياة الفرد كما تصبح العاهة عائقا يحول دون تحقيق أهدافه. (عبد الغني، 2001، ص ص 58-61)

4. معايير الصحة النفسية:

برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء واللاسواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية ومن هذه المعايير:

- **الاتجاه الذاتي:** وفيه يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي أو غير السوي
- **الاتجاه المثالي:** الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقرب منها وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فإن الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال.
- **الاتجاه الاجتماعي:** ويعتمد فيه على تحديد السوي من غير أي مدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية.
- **الاتجاه الاحصائي:** يحصل فيه توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع.
- **الاتجاه الطبي:** يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لاشعورية وأن السوية هي الخلو من الاضطرابات. (الزبيدي، 2007، ص12)

5. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

1.5. الأسرة:

تضع الأسرة نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته، فإذا كانت هذه الأسس سليمة فإن الأفراد بذلك يكونون أسوياء، وقد يعاني الأفراد من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرتهم من صفات سلوكية شاذة، كعدم تحمل المسؤولية، وعدم

احترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، الأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين الأفراد وبين نجاحهم في عملهم. (المشعان، 1993، ص 329-330)

2.5. المدرسة:

الفرد الذي عاش في طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديموقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل فسيكون دون شك متحلي بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في حياته مما يدعم صحته النفسية، أما الذي تربي في مدرسة يسودها الفوضى والاضطرابات والتسيب وعدم الاحترام فسيكون مصيره الفشل وسوء التكيف مما يؤثر على مستوى صحته النفسية. (المشعان، 1993، ص 330)

3.5. طبيعة العمل وظروفه:

لقد أثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر إلى التعامل مع أشخاص سيئين كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، فمثل هذه المهن تؤثر في سلوك الفرد وبالتالي تؤدي إلى سوء صحتهم النفسية، وهناك مهن أخرى تدرب الفرد على الصبر والدقة والنظام وتعوده على الأحكام الموضوعية، فهذه الصفات تجعل سلوكاتهم جيدة وتساعدهم على التكيف الحسن ويمعد سلوكهم. كما أن لكل عمل ظروفه مثل: التهوية، درجة الحرارة، النظافة، الهدوء...إلخ، بحيث كلما كانت جيدة أدت إلى توافق الفرد ي عمله وحسن سلوكه والعكس وبالتالي فهي تؤثر على صحته النفسية. (المشعان، 1993، ص ص 330-331)

6. أهمية الصحة النفسية:

1.6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوك السلوكات السوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

(الداهري، 2005، ص 202)

2.6. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته: حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.
- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يداً واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.
- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل ... إلخ.

(الشاذلي، 1999، ص 31)

7. دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية:

يحتاج المجتمع إلى مجهود للقضاء على بعض الأمراض الاجتماعية وتحقيق الصحة النفسية عن طريق ما يلي:

- المحافظة على القيم، المعايير الاجتماعية، العادات والتقاليد التي يتمسك بها المجتمع والمستوحاة من الشرائع السماوية وتراثنا الحضاري.

– إصدار تشريعات خاصة لحماية الشباب من التيارات الفكرية التي تتناقض مع قيم ومعايير المجتمع.
– رعاية الأمومة والطفولة ويجب أن تشملها تشريعات المجتمع، حماية الطلاب، العامين والمسنين.
– إقامة عدالة اجتماعية وحياة ديموقراطية تسودها الحرية الشخصية، حتى يشعر الفرد بحريته ولا يحجز أرائه.
– رفع مستوى الوعي بين أفراد الشعب للتخلص من كافة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته وما قد يتعرض له في مستقبله.
– العمل على حل المشاكل التي يعاني منها الناس في المجتمع ومنها المشكلة السكانية عن طريق توفر أماكن للإقامة والسكن وغيرها من المشاكل التي تسبب ضغوط للفرد.

(جبل، 2000، ص ص 56-57)

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه من نهاية هذا الفصل أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الانسان، وتتحقق الصحة عندما تتمكن المرأة العاملة التأقلم والتكيف مع العمل ومع نفسها فهي تساعدها على التوافق السليم و والاتزان وتقدير الذات والآخرين ما يؤدي إلى النجاح والتفوق في شتى مجالات الحياة، وبالتالي توافق المرأة العاملة مع ذاتها ومجتمعها سيعود بالإيجاب على صحتها النفسية.

الجانب الميداني

الفصـــل الرابـــع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيـــد

1. منهج الدراسة
2. عينة الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. أدوات الدراسة
5. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
6. الأساليب الإحصائية
7. إجراءات التطبيق الميداني

خلاصـــة الفصل

تمهيـــــد:

بعد أن عرجنا في الفصول السابقة إلى مختلف الجوانب النظرية لموضوع الدراسة، كان لابد لنا من إلقاء الضوء على الجانب المنهجي للدراسة باعتباره فصل جوهري تتوقف عليه نتائج البحث ومصداقية بياناته وأهمية نتائجه، وذلك بعرض الإجراءات التي قمنا بها من أجل التأكد من صحة الفروض، ويتضمن ذلك وصف للمنهج المستخدم ونوع الدراسة والأدوات المستخدمة والعينة التي تم اختيارها، ومن ثم الأساليب الاحصائية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

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

وقد عرفها مصطفى عشوي على أنها: دراسة استكشافية، وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة موضوعية للبحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عشوي، 1994، ص133)

2. منهج الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهذا لملائمته طبيعة هذه الدراسة، الذي هدفنا من خلاله إلى دراسة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى العاملات في قطاع الصحة، ويعتبر المنهج الوصفي التحليلي المنهج الذي يعبر عن جميع البيانات بنوعيها الكمي والكيفي حول الظاهرة محل الدراسة، من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج، ولمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقة بين عناصرها وبينها وبين الظواهر، والوصول إلى تعميمات.
(داودي وبوفاتح، 2007، ص81)

3. عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة قصدية، وذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة، وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي. (الصيرفي، 2002، ص186)

تتكون مجموعة البحث من مجموعة من العاملات في بعض مستشفيات ولاية غرداية، إذ تكونت عينة الدراسة من (90) عاملة في قطاع الصحة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية بدون وضع شروط مسبقة، بحيث بلغ عدد الاستمارات الموزعة من طرف الباحثتين (90) استمارة، إلا أنه تم استغلال (84) استمارة، أما البقية فقد استبعدت من التحليل لكونها استمارات غير مكتملة وغير مستوفية الاجابات.

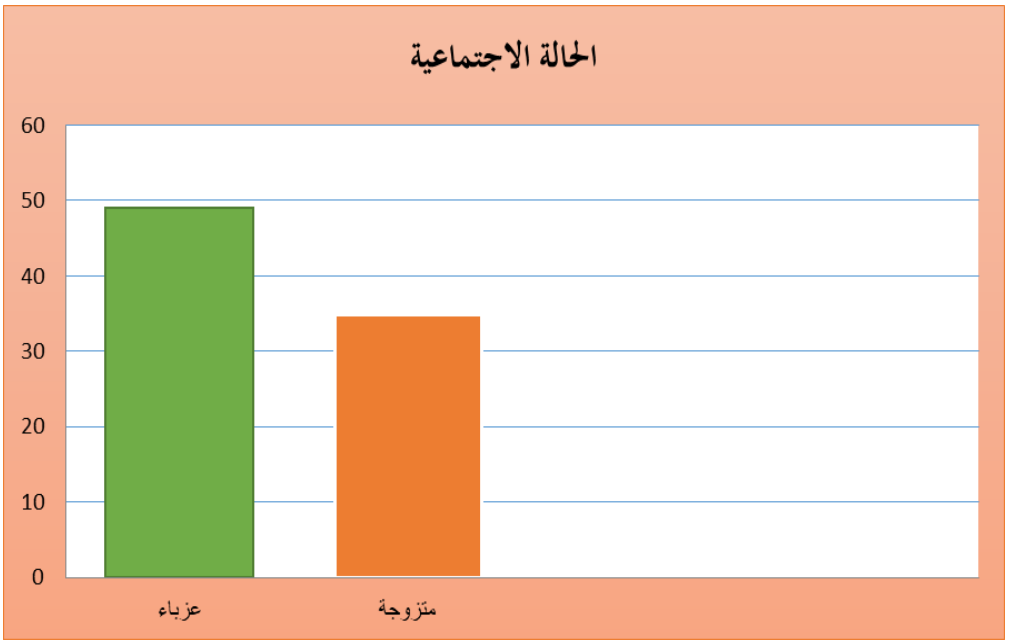
1.3. خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

– جدول رقم (01) يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
عزباء	49	%58.3
متزوجة	35	%41.7
المجموع	84	%100

– نلاحظ من خلال الجدول (01) الموضح أعلاه، أن العينة تتكون من (84) امرأة عاملة، حيث كان عدد العازبات (49) بنسبة مئوية قدرت بـ (58.3%)، بينما كان عدد المتزوجات (35) بنسبة مئوية قدرت بـ (41.7%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

- شكل رقم (01) يبين حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية



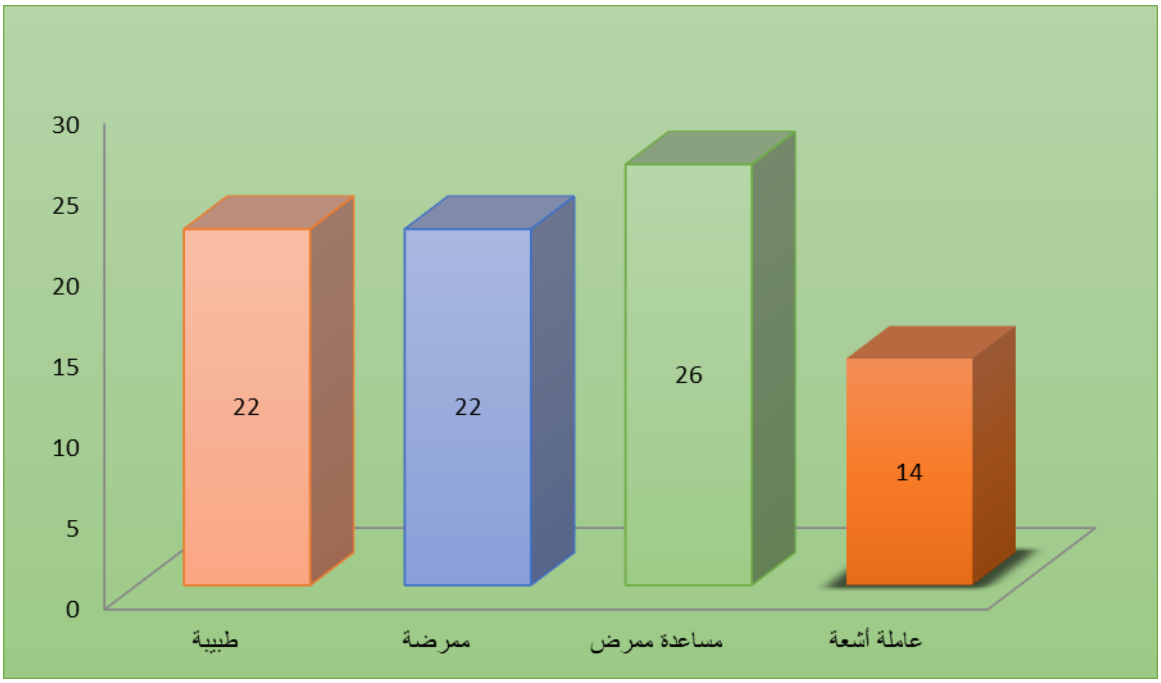
2.2. خصائص العينة حسب متغير الفئة الوظيفية:

- جدول رقم (02) يبين حجم العينة حسب متغير الفئة الوظيفية

نوع المهنة	العدد	النسبة المئوية
طبيبة	22	% 26.2
ممرضة	22	% 26.2
مساعدة ممرض	26	% 31
عاملة أشعة	14	% 16.6
المجموع	84	% 100

- نلاحظ من خلال الجدول (02) أعلاه، أن العينة تتكون من (84) امرأة عاملة، حيث كان عدد الطبيبات (22) بنسبة مئوية قدرت بـ (26.2%)، بينما كان عدد الممرضات (22) بنسبة مئوية قدرت بـ (26.2%)، أما عدد عاملات في مساعدة ممرضة كان (26) بنسبة مئوية قدرت بـ (31)، كما بلغ عدد العاملات في الأشعة (14) بنسبة مئوية قدرت بـ (16.6)، والشكل أدناه يوضح هذا:

- شكل رقم (02) يبين حجم العينة حسب متغير الفئة الوظيفية



4. أدوات الدراسة:

استعملنا الأدوات بهدف جمع المعطيات وقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة، لذلك حددت هذه الأدوات على النحو التالي:

1.4. مقياس الضغط النفسي:

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

أ. الأعراض الجسمية (العبارات 1-16)
ب. الأعراض النفسية (العبارات 17-28)
ج. الأعراض السلوكية (العبارات 29-40)

وقد طلب من كل مستجيب أن يعبر عن رأيه في كل عبارة من عبارات المقياس ويتم تصحيح إجابات الأفراد كما يلي: دائما (5)، غالبا (4)، أحيانا (3)، نادرا (2)، أبدا (1) بالنسبة

للبنود الإيجابية وتنقط بالعكس إذا كانت البنود سلبية. كما تم تصنيف الأعراض الناتجة عن الضغوط إلى ثلاث مستويات حيث تم دمج دائما وغالبا للدرجة العليا وأحيانا للدرجة المتوسطة ودمج نادرا وأبدا للدرجة الدنيا.

2.4. مقياس الصحة النفسية:

وهو مقياس من إعداد الباحثين "وائل محمد حسان" و"منى حسين الدهان" و"مدحت محمد أبو نصر" بمستشفى القصر العيني، ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد كالتالي:

أ. البعد الشخصي (العبارات 1-5)
ب. البعد الاجتماعي (العبارات 6-10)
ج. البعد المهني (العبارات 11-15)

وقد طلب من كل مستجيب أن يعبر عن رأيه في كل عبارة من عبارات المقياس ويتم تصحيح إجابات الأفراد كما يلي: نعم (3)، إلى حد ما (2)، لا (1) بالنسبة للبنود الإيجابية وتنقط بالعكس إذا كانت البنود سلبية.

5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

وفيما يلي سنتطرق إلى الشروط السيكومترية التي تم مراعاتها في التحقق من صلاحية الأداة وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) امرأة عاملة بالمستشفى؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" إصدار (25).

1.5. الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي:

1.1.5. صدق مقياس الضغط النفسي:

أ. الصدق التمييزي:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة استبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها

(بشير، 2007، ص158). تمت المقارنة بين (33 %) من المستوى العلوي مع (33 %) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

- **جدول رقم (03) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:**

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	106.20	7.146	10.84	18	.000
الادنى 33 % من الدرجات	10	152	11.284			

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن حجم العينة الاستطلاعية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي هو(30) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (**33** %) أي عدد افراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (106.20) و(152)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (7.146) و(11.284)، وبلغت (ت) المحسوبة قيمة (10.84) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الضغط النفسي يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب.الصدق الذاتي:

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعنى تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها لو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره

معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار "ثبات√ "، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس الضغط النفسي والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.950)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

2.1.5 ثبات مقياس الضغط النفسي:

ثبات الاختبار يعني أيضا دلالة الاختبار الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد_ هذا الأداء الحقيقي يعبر عنه بالدرجة الحقيقية التي يحصل عليها الفرد في اختبار ما. (عبدالرحمان، 2008، ص178)

ويشير إلى الاستقرار في درجات الفرد الواحد على نفس الاختبار، وهذا يعني إلى أي مدى يعطي رائز معين نفس النتائج في إجراءات متكررة لنفس الأفراد. (عوض، 1998، ص22)

وقد تم حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ:

أ. **التجزئة النصفية:**

تهدف التجزئة النصفية إلى التغلب على المشكلات التي ظهرت في طريقة إعادة التطبيق، فهنا نحسب معامل الثبات مباشرة من نتائج التطبيق الأول، وذلك بقسمة نتائج تطبيق الاختبار إلى جزئين متساويين وحساب معامل الارتباط بين هذين الجزئين ويكون هذا المعامل هو معامل الثبات.

(عوض، 1998، ص56)

قمنا بتقسيم بنود الاختبار إلى نصفين حيث كل فرد يأخذ درجيتين درجة في النصف الأول ودرجة في النصف الثاني ثم نقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون.

والنتائج موضحة كالتالي:

– جدول رقم (04) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الضغط النفسي:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفا كرونباخ	الجزء الأول 20	0.856
	الجزء الثاني20	0.876
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.858
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.856

– يتضح من الجدول رقم (04) أن قيمة ج المعاملات الارتباط لمقياس الضغط النفسي أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

ب.ثبات الاتساق الداخلي:

وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ حيث تعد هذه الطريقة أكثر استعمالا وأسهلها في دراسة ثبات الاختبار في كثير من الدراسات النفسية، بحيث تعتمد هذه الطريقة على ربط ثبات الاختبار ككل بثبات بنوده.

– جدول رقم (05) يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الضغط النفسي

الأبعاد	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
مقياس الضغط النفسي	**40**	**0.904**

– نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه رقم (05) أن معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان الضغط النفسي بلغ (0.904) وهي أكبر من (0.700) وهي قيمة مرتفعة تعني أن لمقياس الضغط النفسي معاملات ثبات عالية.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الضغط النفسي تميز بصدق وثبات عالي.

2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

1.2.5. صدق مقياس الصحة النفسية:

أ. الصدق التمييزي:

وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين (33 %) من المستوى العلوي مع (33 %) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

- **جدول رقم (06) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين**

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	30	2.054	10.804	18	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	10	38.4	1.349			

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن حجم العينة الاستطلاعية هو (30) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33 %) أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (30) و(38.4)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (2.05) و(1.34)، وبلغت (ت) المحسوبة قيمة (10.80) عند مستوى الدلالة (0.00) (sig) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب. الصدق الذاتي:

قمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.857)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

2.2.5. ثبات مقياس الصحة النفسية:

أ. ثبات التجزئة النصفية:

قمنا بتقسيم بنود الاختبار إلى نصفين حيث كل فرد يأخذ درجيتين درجة في النصف الأول ودرجة في النصف الثاني ثم نقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون.

والنتائج موضحة كالتالي:

- **جدول رقم (07) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية**

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفاكرونباخ	الجزء الأول 8	0.482
	الجزء الثاني 7	0.700
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.738
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.801

- يتضح من الجدول رقم (07) أن قيمة ج المعاملات الارتباط لمقياس الصحة النفسية أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

ب.ثبات الاتساق الداخلي:

وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ حيث تعد هذه الطريقة أكثر استعمالا وأسهلها في دراسة ثبات الاختبار في كثير من الدراسات النفسية، بحيث تعتمد هذه الطريقة على ربط ثبات الاختبار ككل بثبات بنوده.

– جدول رقم (08) يبين معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

الأبعاد	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
مقياس الصحة النفسية	**15**	**0.736**

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان الصحة النفسية بلغ (0.736) وهي أكبر من (0.700) وهي قيمة مرتفعة تعني أن لمقياس الصحة النفسية معاملات ثبات عالية.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الصحة النفسية تميز بصدق وثبات عالي.

6. الأساليب الاحصائية:

بغرض تحليل بيانات البحث والتحقق من صحة الفرضيات المقترحة تمت الاستعانة بالحاسب الآلي في معالجته عن طريق البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Sciences social for Package Statistical وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف وترتيب وتصنيف خصائص العينة.
- استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت حيث تم حساب المتوسط الحسابي لمعرفة مدى تماثل أو اعتدال صفات أفراد العينة وكذا حساب الانحراف المعياري لمعرفة طبيعة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها.
- استعمال معامل الارتباط (Pearson) لمعرفة دلالة العلاقة بين مختلف المتغيرات.
- التأكد من تجانس المجموعات من خلال اختبار (LEVINE) للتجانس.

- استخدام تحليل التباين واستعمال F لقياس دلالة الفروق بين متوسطات فئات العينة.
- تحديد المقارنات الدالة المؤثرة والمقارنات الغير الدالة باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

7. إجراءات التطبيق الميداني:

1.7. حدود الدراسة:

استهدفت الدراسة فئة العاملات بالقطاع الصحي بكل اختصاصاتهم.

1.1.7. الإطار المكاني: لقم تم إجراء الدراسة بمستشفيات الموجودة على مستوى ولاية غرداية حيث تم إجراء الدراسة على مستشفيين في بلديتين بولاية غرداية وهي:

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية طالبي أحمد ببريان.
- المؤسسة الاستشفائية تريشين ابراهيم بسيدي عباز.
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة الدكتور قضي بكير.

2.1.7. الإطار الزماني: تم القيام بإجراء الدراسة الفعلية وتقديم أداة البحث الرئيسية (الاستبيان) لأفراد العينة بتاريخ (2022/04/03 وتم الاسترجاع يوم 2022/05/08).

2.7. عدد الاستبيانات:

تم توزيع (90) استمارة وتم استرجاع (84) استمارة.

خلاصة الفصل

وبعد أن تم عرض الطريقة والإجراءات التي تضمنت وصف للعينة التي أجريت عليها الدراسة من حيث اختيارها، والاجراءات التي اتبعتها الباحثتين عند تطبيق المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة، والأساليب المستخدمة، وتوصلنا في النهائية إلى النتائج والتي سيتم عرضها في الفصل الخامس.

الفصـــل الخامـس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى.
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
6. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

خلاصة الفصل

استنتاج عام

تمهيـــــد

بعد جمع المعلومات حول موضوع الدراسة وتحديد عينة البحث والأداة المستخدمة يتطلب تبويب وتحليل هذه البيانات وحصرها في جداول إحصائية، وذلك للوصول إلى النتائج الخاصة بموضوع دراستنا، ففي هذا الفصل تم التطرق إلى تفريغ البيانات في جداول إحصائية حسب فرضيات الدراسة وكذلك تم طرح النتائج المتوصل إليها والخلاصة ثم الاستنتاج العام، وفي الأخير طرح مجموعة من التوصيات.

1. تحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على ما يلي:

– توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي.

وأسفر اختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

- جدول رقم (09): نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين متغير الضغط النفسي والصحة النفسية عند المرأة العاملة بالقطاع الصحي

الاستبيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	معامر ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة sig
الضغط النفسي	127.11	19.72	84	.568	.000
الصحة النفسية	35.55	4.04			

- يبين الجدول رقم (09) قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات متغير الضغط النفسي ودرجات متغير الصحة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغ (.568) عند مستوى (sig) قيمتها (.000) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية دالة احصائيا بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

2. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لمعرفة الفروق بين المتزوجات والعازبات في درجات الضغط النفسي لدى عينة من العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، استعملنا اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وقد افرزت النتائج على ما يلي:

- الجدول رقم (10) يوضح نتائج باختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغط النفسي حسب الحالة الاجتماعية

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	49	126.85	20.03	.143	82	0.308
متزوجة	35	127.48	19.57			

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن حجم العينة هو (84) حيث بلغ عدد مجموعة العاملات العزباوات (49) أما عدد العاملات المتزوجات فقد بلغ (35)، وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي لكل من العزباوات والمتزوجات في الضغط النفسي على التوالي كانت (126.85) و(127.48)، والانحراف المعياري لكل من العزباوات والمتزوجات على التوالي كان (20.03) و(19.57)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (143.) عند مستوى الدلالة (sig) هو (0.308) وهي أكبر من (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة من العاملات في قطاع الصحة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي لم تتحق الفرضية.

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

- **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

3. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي:

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لمعرفة الفروق بين المتزوجات العازبات في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من العاملات بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، استعملنا اختبار "ت" لعينين مستقلتين، وقد افرزت النتائج على ما يلي:

- **الجدول رقم (11) يوضح نتائج باختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصحة النفسية حسب الحالة الاجتماعية**

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	49	63.35	09.4	144	82	0.886
متزوجة	35	45.35	01.4			

–نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن حجم العينة هو (84) حيث بلغ عدد العاملات العازبات (49) أما عدد العاملات المتزوجات فقد بلغ (35)، وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي لكل من العزباوات والمتزوجات في الصحة النفسية على التوالي كانت (35.63) و(35.45)، والانحراف المعياري لكل من العازبات والمتزوجات على التوالي كان (4.09) و(4.01)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (144) عند مستوى الدلالة (sig) هو (0.886) وهي أكبر من (0.05) وهذا يعني أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي تحققت الفرضية.

4. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

- جدول رقم (12) يبين تحليل التباين الاحادي لمعرفة الاختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
طبيب	04.36	387.3	98.839	3	99.279	712.	548.
ممرض	40.36	972.3					
مساعد ممرض	88.34	226.4					
عامل أشعة	71.34	746.4					

- جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (12) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب متغير الفئة الوظيفية في مستوى الضغط النفسي لتؤكد ما يلي: لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لافراد العينة حسب متغير الفئة الوظيفية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، فكانت درجة الحرية (03) بمجموع المربعات (839.98) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (279.99)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الفئة الوظيفية فقد بلغت (0.712) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.548) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على:

- **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.**

5. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

- جدول رقم (13) يبين تحليل التباين الاحادي لمعرفة الاختلاف في درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

الفئة الوظيفية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
طبيب	126.31	19.16	42.91	3	14.30	872	459
ممرض	131.68	21.71					
مساعد ممرض	123.42	18.45					
عامل أشعة	128.07	20.25					

– جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (13) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب متغير الفئة الوظيفية في مستوى الصحة النفسية لتؤكد ما يلي: لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لافراد العينة حسب متغير الحالة الفئة الوظيفية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، فكانت درجة الحرية (03) بمجموع المربعات (42.91) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (14.30)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الفئة الوظيفية فقد بلغت (872) عند قيمة sig التي قدرت بـ (459) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تحققت الفرضية.

وهذا ما يؤكد على تحقق الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

6. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1.6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العاملة على ما يلي: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي.

بعد المعالجة الاحصائية أظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي كما هو موضح في الجدول رقم (09) وهذا يعني أنه كلما زادت درجة الضغط النفسي انخفضت الصحة النفسية، أي أن هناك تأثير سلبي للضغط النفسي على الصحة النفسية لدى عينة من العاملات بالقطاع الصحي وهذا ما يسمى بالضغط السلبي، وهي ضغوط ذات الانعكاسات السلبية على الصحة النفسية للمرأة العاملة، وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه "نشأت أبو حسونة" (2017) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات، كما اتفقت مع دراسة "دومي فتيحة" (2018) التي كشفت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية للمرأة العاملة المتزوجة، واتفقت مع دراسة "سليمة جعرير" التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

وتفسر نتائج الدراسة أنه مع ازدياد الضغوط النفسية تنخفض الصحة النفسية، أي من الممكن أن تؤدي الضغوط النفسية إلى حالة من التوتر والقلق والانزعاج مما يؤثر على العمليات العقلية كالانتباه، والتركيز والتفكير، وتكون العاملة غير قادرة على تنظيم الأفكار والأداء المهني الفعال مما يؤدي إلى انخفاض في مستوى الصحة النفسية.

2.6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الطالبتان بتطبيق اختبار "ت" للدلالة على الفروق، كما هو موضح في الجدول رقم (10)، فتوصلتا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وهذا يدل على أن عامل الحالة الاجتماعية "متزوجة، عازبة" ليس له تأثير على رفع أو الخفض من مستوى الضغط النفسي ويفسر كذلك بأن العمل داخل المستشفى أو خارجه ليس على المتزوجات فقط وإنما العازبات كذلك يقع عليهم مسؤولية العمل داخل المستشفى وخارجه وأن المتزوجات أقدر على تحمل المسؤولية والقدرة على التحمل وإدراك الأمور الحياتية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "الوائلي" (1998) و اتفقت جزئيا مع دراسة "فؤاد صبيرة ورزان اسماعيل" (2015) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الضغوط النفسية المهنية وكانت عدم الفروق في البعد النفسي فقط ولصالح العزاب.

بينما تتعارض نتائج هذه الدراسة مع دراسة "رجاء مريم" (2008) التي أقرت بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المتزوجات ومتوسط درجات العازبات، كما تتعارض مع دراسة "إلهام عبد الله حسن" (2011) التي توصلت وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة، مطلقة، أرملة).

ويمكن تفسير ذلك بأن عبء العمل الثقيل من كثرة المرضى، والواجبات المهنية الملقاة عليهن، والعبء الاجتماعي الذي يتمثل في الواجبات المنزلية، لا يرتبط بالحالة الاجتماعية للمرأة العاملة فسواء كانت عازبة أو متزوجة فهن يتعرضن لنفس الضغوط.

3.6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

من خلال عرض النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) الخاص بمعالجة بيانات الفرضية الجزئية الثانية تم التوصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية في المقياس الكلي للصحة النفسية، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (143.) عند مستوى الدلالة (sig) هو (0.308) وهي أكبر من (0.05).

هذه النتيجة تتفق مع ما جاءت بيه دراسة "قزقوز حميدة وإغمين نذيرة" (2021) تحت عنوان "مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد 19" حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما تتفق مع دراسة "إعتدال فقير سيد أحمد" (2010) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى مرافقي مرض الفصام تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ويعود ذلك إلى أن الشعور بالسعادة أو الحزن، والرضا عن النفس والطموح وغياب الطمأنينة، والسلوك المهني لا يرتبط بالحالة الاجتماعية للعاملة.

4.6. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) الخاص بمعالجة بيانات الفرضية الجزئية الثالثة استنتجنا بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية، حيث أن قيمة (ف) كانت (0.712) وهي غير دالة.

وبالتالي نتائج دراستنا تتفق مع نتائج دراسة "محمد سليم خميس" (2013) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي يعزى متغير الفة الوظيفية، كما اتفقت مع نتائج دراسة "رجاء مريم" (2008) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وقفا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى، واتفقت مع نتائج دراسة "سليمان" (2004) حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العاملين في التمريض والأطباء.

وتعارضت نتائج الدراسة مع دراسة "عسكر" (1988) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مهنة الطب والتمريض واختلاف شدتها باختلاف المهن، كما تعارضت مع دراسة "إلهام عبد الله حسن" (2011) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدي المرأة العاملة تعزي لمتغير المهنة وتوجد فروق بين طبيبة وموظفة لصالح الموظفة وتوجد

فروق بين محاسبة وعاملة لصالح العاملة، وتوجد فروق بين طبيبة وعاملة لصالح العاملة وتوجد فروق بين محاسبة وموظفة لصالح الموظفة.

ويعود ذلك إلى أن الضغوط النفسية في المستشفيات هي نفسها لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي والمتمثلة في عبء العمل الزائد، خصائص الوظيفة، ضغوط الوقت، ضغوط أسلوب الإدارة، ويرجع تفسير ذلك أيضا لطبيعة المهمة واختلاف الوظيفة.

5.6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) الخاص بمعالجة بيانات الفرضية الجزئية الرابعة استنتجنا بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية، حيث أن قيمة (ف) كانت (872.) وهي غير دالة.

وبالتالي نتائج دراستنا تتفق مع دراسة "ابتسام أبو العمرين" (2008) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير القسم الذي يعمل فيه الممرضين (أقسام عادية- أقسام ساخنة).

يفسر ذلك بأن الشعور بالأرق والقلق وعدم الاستقرار لدى العاملات في قطاع الصحة ليس له علاقة بالمهنة التي تعمل فيها العاملة.

خلاصة الفصل

من خلال عرضنا للفصل الخامس من هذه الدراسة قمنا بتحليل وعرض النتائج والتعليق عليها ثم تفسير النتائج في ضوء فرضيات البحث وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، وتوصلت النتائج إلى عدم تحقيق الفرضية الجزئية الأولى وتحققت الفرضية الجزئية الثانية فيما يخص متغير الحالة الاجتماعية فقد وجدنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط

النفسي والصحة النفسية، وأما الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق والفرضية الجزئية الرابعة تحققت فقد وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بالنسبة للضغط النفسي والصحة النفسية تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العـــام:

إن موضوع خروج المرأة للعمل والضغوط المهنية وبالتحديد لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تشكل موضوعا مهما للدراسة، فأغلب الدراسات بينت أن العاملة عامة والعاملة بالقطاع الصحي على وجه الخصوص تعاني من مستويات عالية من الضغوط والتي تنعكس بالسلب على أدائها المهني وعلى حالتها النفسية كما تبين أن مصادر الضغوط المهنية متعددة ومتشابهة في كثير من الدراسات، والتي بدورها أبرزت أن العمل في قطاع الصحة من المهن الضاغطة وقد تنوعت مصادر الضغط منها عبء العمل، صراع الدور، ضغط الوقت، ومشكلة العلاقات سواء مع الإدارة أو مع زملاء المهنة.

أما الأثار الناجمة عن الضغوط فهي تنعكس على صحة العاملة النفسية والجسمية وقد يؤدي ذلك إلى الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والاضطرابات السيكوسوماتية، ونظرا لأهمية تحقيق الصحة النفسية كما تنادي إليه المنظمة العالمية للصحة التي ترى بأنها قضية إلزامية على جميع سكان العالم على الصعيد الجسمي والنفسي والاجتماعي إلى جانب خطورة الضغوط النفسية على صحة العاملات في قطاع الصحة، فقد تمحورت الدراسة الحالية على موضوع الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي بمدينة غرداية.

حيث أسفرت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي تعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

إن نتائج هذه الدراسة تسمح لنا بتقديم جمل من الاقتراحات تساهم في خفض الضغط النفسي ورفع مستوى الصحة النفسية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي والتي تتمثل في:

- وضع استراتيجيات عن طريق عقد ورشات للتخفيف من الضغوطات اليومية التي تمر بها المرأة العاملة في قطاع الصحة من جهة وللاهتمام بصحتها النفسية من جهة أخرى.

- ضرورة تهيئة الجو النفسي المناسب للعاملات في قطاع الصحة، وذلك بتوفير أماكن للترفيه، وغرف خاصة لراحتهم.
- ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط ومصادرها، وآثارها السلبية، وكيفية مواجهتها.
- الاستفادة من نتائج هذه الدراسات للعمل على خفض من حدة الضغوط النفسية التي تسبب في الكثير من الأحيان مشكلات واضطرابات سلوكية.
- البحث في سبيل تحسين بيئة وأداء المنظمات الصحية، والتغلب على مشكلات القوى المرأة العاملة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. الكتب:

1. التميمي، كاظم محمود (2013): **"الصحة النفسية"**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
2. الخالدي، أديب (2009): **"المرجع في الصحة النفسية"**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
3. الخواجة، عبد الفتاح (2009): **"الإدارة الذكية المطورة للمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية"**، دار البداية، عمان.
4. الداهري، صالح حسن (2005): **"مبادئ الصحة النفسية"**، ط1، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
5. الرشيدي، توفيق هارون (1999): **"الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها"**، ط1، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
6. الرشيدي، توفيق هارون (1999): **"الضغوط النفسية، طبيعتها– نظرياتها– برامج لمساعدة الذات في علاجها"**، الأنجلو العربية، مصر.
7. الزبيدي، كامل علوان (2007): **"دراسات في الصحة النفسية"**، ط1، الوراق للنشر والتوزيع.
8. السيد، فاروق عثمان (2001): **"القلق وإدارة الضغوط النفسية"**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
9. الشاذلي، عبد الحميد محمد (1999): **"الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية"**، المكتب العلمي، الاسكندرية.
10. الشيخاني، سمير (2003): **"الضغط النفسي"**، ط3، دار الفكر العربي، لبنان.
11. الصيرفي، عبد الفتاح حافظ (2002): **"البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين"**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
12. العزيز، أحمد نايل وأبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2009): **"التعامل مع الضغوط النفسية"**، ط1، دار الشروق، الأردن.

13. العناني، حنان عبد الحميد (2003): **"الصحة النفسية"**، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.

14. القضاة، أشرف وشيز، كيت (2020): **"دليل رعاية الموظفين ورعاية الذات في وزارة الصحة"**، الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، الأردن.

15. المشعان، عويد سلطان (1993): **"علم النفس الصناعي"**، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت.

16. بتروفيسكي، أ ويا‌روشفسكي، ب (1996): **"معجم علم النفس المعاصر"** (تر: عبد الجواد حمدي ورضوان عبد السلام) دار العلم الجديد، مصر.

17. بهاء الدين، ماجدة (2008): **"الضغط النفسي"**، ط1، دار الصفاء، الأردن.

18. جبل، فوزي محمد (2000): **"الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"**، ط1، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.

19. جميل، سمية (1998): **"التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية"**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

20. حجازي، مصطفى (2004): **"الصحة النفسية"**، ط2، المركز الثقافي العربي، المغرب.

21. داودي، محمد وبوفاتح (2007): **"منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية"**، ط1، المكتبة الأوروبية، الجزائر.

22. رضوان، سامر جميل (2002): **"الصحة النفسية"**، كلية التربية، جامعة دمشق.

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

24. شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر (1999): **"الصحة النفسية"**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

25. عبد الرحمن، سعد (2008): **"القياس النفسي –النظرية والتطبيق–"**، ط1، هبة النيل العربية، مصر.

26. عبد العظيم حسن، طه وعبد العظيم حسن، سلامة (2006):**"استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية"**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

27. عبد الغني، أشرف محمد (2001): **"المدخل إلى الصحة النفسية"**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

28. عبد المعطي، مصطفى حسن (2006): **"ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"**، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

29. عسكر، علي (2000): **"ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"**، ط2، دار الكتاب المدين، الكويت.

30. عشوي، مصطفى (1994): **"مدخل إلى علم النفس المعاصر"**، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

31. عوض، محمود عباس(1998): **"القياس النفسي بين النظرية والتطبيق"**، دار المعرفة الجامعي، مصر.

32. غانم، حسن محمد (2007): **"علم الصحة النفسية"**، ط1، المكتبة المصرية، مصر.

33. معمرية، بشير (2007): **"بحوث ودراسات متخصص في علم النفس"**، الجزء3، منشورات الحبر، الجزائر.

34. معيزة، جليلة (2002): **"مدخل إلى علم النفس المعاصر"**، ط2، دار المطبوعات الجامعية.

35. يخلف، عثمان (2001): **"علم النفس الصحة"**، ط1، دار الثقافة، الدوحة.

2. المجلات:

36. أبو حسونة، نشأت محمود (2017): **"الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية"**، المجلة الدولية للبحوث في التربية وعلم النفس، المملكة الأردنية الهاشمية، ص ص 314-346.

37. الشرقاوي، فتحي مصطفى وكمال الدين، منى محمد والكفراوي، سالي محمود (2016): **"الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق النفسي والمهني لدى المرأة العاملة في مهن مختلفة"**، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين الشمس، المجلد الثاني والثلاثون، ص ص 287-308.

38. بحري، صابر (مارس 2020): **"إدارة أزمة فيروس كورونا COVID-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي"**، مجلة العلوم الاجتماعية- المركز الديموقراطي العربي ألمانيا- برلين، العدد 13، ص ص 10-26.

39. بن حفيظ، شافية ومناع، هاجر (2015): **"مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل"**، دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 15 ديسمبر، ص ص 167- 179.

40. خميس، محمد سليم (2013): **"الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف ورقلة"**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية المجلد 5، العدد 13، ص ص 285-298.

41. رجاء، مريم (2008): **"مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض"**، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد الثاني، ص ص 475- 510.

42. صبيرة، فؤاد وكحيلة، ريم وناصر، رفيق عبير (2014): **"الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عينة من معلمي ومعلمات مرحلة التعليم الأساسي في محافظة اللاذقية"**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 4، ص ص 359-372.

43. صبيرة، فؤاد واسماعيل، رزان (2015): **"مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية"**، المجلد 37، العدد 1، ص ص 147- 160.

3. الدراسات الجامعية:

1.3. مذكرات الماجستير:

44. أبو حبيب، أحمد نبيلة (2010): **"الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة"** (رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في التربية تخصص علم النفس) كلية التربية بجامعة الأزهر، فلسطين.

45. أحمد، يس موسى آمنة (2010): **"الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور"** (بحث مقدم لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس) جامعة الخرطوم، سودان.

46. الكحلوت، أماني حمدي شحادة (2011): **"دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة"** (بحث مكمل لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس) الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.

47. سيد أحمد، اعتدال عبده فقير (2010): **"الصحة النفسية لدى مرافقي مرضي الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات"** (بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير الآداب في علم النفس العلاجي) كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.

48. مصطفى، سلمى هاشم (2009): **"الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظات أم درمان والخرطوم وبحري"** (بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير في علم النفس العلاجي) كلية الدراسات العليا جامعة الخرطوم، سودان.

4. المراجع باللغة الاجنبية:

49. Andréanne, Wassef et Julie, Cantin et Deborah, Da Costa (2019): **"Santé mentale et traobles mentaux"**, INSPQ Institut national de santé publique du QUEBEC.

50. Arden, J (2002): **"Surviving Jop Stress: How to Overcome Workday Pressures USA/ Career press"**,Incorporated , Retrieved in January, 4/2022 From, **http://site.ebrary.com.elib.unizwa.edu.om/ID=10007011**.

51. Céline Rousseau- Salvador: **"stress des soignants et douleur de l'enfant, Service d' hématologie et d'oncologie pédiatrique, hôpital A"**. Trousseau, paris.

52. Dyson, R., & Renk, K. (2006): **" Freshman adaptation to university life: depressive symptomsm stress and coping"**. Journal of clinical psychology, 62 (3), 208 – 220.

53. Lazarus, R. (1966) : **"Psychological stress and the coping process"**, mcgraw-hill, New York.

54. Marrina, T(1984):"**Guide to Nursing Management(2nd ed) Toronto"** C.V.Mosby.

55. Masaish/G et Gackson (1986): **"Maslash burnout lnvent0ry manuai"** 2ED palo alao / gnslting psyclogist i press.

56. Mechelle, Dumont et Bernard, plancherel (2001):**" Stress et Adaptation chez l'enfant"**, presses de l'université du Québec, Canada.

الملاحـــــــــق

الملحق رقم (01):

يوضح مقياس الضغط النفسي

تحية طيبة وبعد:

أختـي الفاضلة،

في ما يلي أمامك مجموعة من العبارات التي يستخدمها الافراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضعي علامة (√) في إحدى البدائل المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعري به في هذه اللحظة، نطلب منك قراءة كل عبارة بتمعن قبل الاجابة ونرجو منك الاجابة بكل صدق وموضوعية، ولا تتركي عبارة فارغة، وتأكدي أن الاجابات ستحظى بالسرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وشكر مسبق لتعاونك.

المهنة : الحالة الاجتماعية:

	العبـــــارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	الشعور بالتعب والانهاك					
02	آلام العضلات والمفاصل					
03	صعوبة الاستيقاظ في الصباح					
04	آلام الظهر					
05	اضطرابات المعدة، الغازات، الحموضة					
06	الشعور بالصداع					
07	الامساك أو عسر الهضم					
08	جفاف الفم والحنجرة					
09	التعرق حتى في درجات الحرارة المنخفضة					
10	اضطراب نبضات القلب (الخفقان)					
11	تخيل أشياء غير حقيقية					

12	قصر النفس (النهجان)					
13	التهاب القولون					
14	الأزمة القلبية					
15	الشعور بالدوار					
16	مرض السكري					
17	صعوبة النوم أو الاستغراق فيه					
18	سرعة الاستثارة والغضب					
19	الشعور بالحساسية تجاه النقد					
20	صعوبة التركيز وسهولة الشرود					
21	فقدان الحماس					
22	قلة الشعور بأهمية الأشياء					
23	الشعور بالكآبة بدون سبب معروف					
24	حركات عصبية كالدق بالأصابع					
25	أحلام مخيفة أو كوابيس					
26	فقدان الثقة بالنفس					
27	الانفعال العاطفي سهولة البكاء					
28	الخوف بشكل مفاجئ دون سبب واضح					
29	زيادة معدلات الغياب عن العمل					
30	كثرة الخلافات مع الزملاء					
31	استخدام المهدئات					
32	ارتفاع مستوى التذمر والشكوى من العمل					
33	زيادة في معدل تناول المنبهات (الشاي، القهوة..)					
34	ضعف الولاء تجاه العمل					
35	أشعر بالرغبة في تعطيل الأجهزة ومحتويات المكان					

36	أقدم الحد الأدنى من الجهد لأداء العمل					
37	أنتقد الرؤساء والإدارة العليا بأسلوب حاد					
38	أبحث عن أي عذر للانسحاب من العمل					
39	أحرص على الحصول على الإجازات كلما أمكن ذلك					
40	أتجنب مواجهة الرؤساء والإداريين					

الملحق رقم (02):

يوضح مقياس الصحة النفسي

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
01	أشعر بأنني راضية عن نفسي برغم ضغوط الحياة			
02	أشعر بالقلق اتجاه مستقبلي			
03	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
04	أنا لست راضيا عن نفسي			
05	عادة ما ينتابني الشعور بأنني فاشل			
06	من السهل اكتساب أصدقاء			
07	أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي			
08	يسعدني التخفيف عن الآخرين في وقت الشدائد			
09	أشعر بالراحة عندما أرى الآخرين سعداء			
10	أعتقد أنه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية			
11	مستوى نظافة المرافق الصحية في مكان عملي متدنية			
12	بيئة عملي بإمكانها إصابتي بأمراض خطيرة			

13	أعطي لعملي وقته المناسب			
14	هناك أمور كثيرة تحفزني على العمل			
15	أعتقد أن قيام الفرد بعمل ما بصورة روتينية أو عشوائية لابد وأن يعرضه للملل والإخفاق			

الملحق رقم (03):

يبين حجم العينة

```
Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 4978
days.

FREQUENCIES VARIABLES=المهنة الحالة
  /NTILES=4
  /STATISTICS=MEAN SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT
  /GROUPED= المهنة الحالة
  /BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:08:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=المهنة الحالة /NTILES=4 /STATISTICS=MEAN SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /GROUPED= المهنة الحالة /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:07,11
	Elapsed Time	00:00:03,65

[DataSet0]

Statistics

		المهنة	الحالة
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		2,3810	1,4167

Skewness		,068	,344
Std. Error of Skewness		,263	,263
Kurtosis		-1,201	-1,928
Std. Error of Kurtosis		,520	,520
Percentiles	25	1,4545[a]	.[a,b]
	50	2,3750	1,4167
	75	3,3000	1,9167

a. Percentiles are calculated from grouped data.
b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

Frequency Tabl

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيبة	22	26,2	26,2	26,2
	ممرضة	22	26,2	26,2	52,4
	مساعد ممرض	26	31,0	31,0	83,3
	عاملة أشعة	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	عازبة	49	58,3	58,3	58,3
	متزوجة	35	41,7	41,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Bar Chart

ملحق رقم (04):

يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية والضغط النفسي

```
=a1 + a2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9 + A10 + A11 الضغط النفسيCOMPUTE
+ A12 + A13 + A14 + A15
    + A16 + A17 + A18 + A19 + A20 + A21 + A22 + A23 + A24 + A25 + A26 + A27
+ A28 + A29 + A30 + A31 +
    A32 + A33 +  - A34  + A35 + A36 + A37 + A38 + A39 + A40.
EXECUTE.
=Z1 + Z2 + Z3 + Z4 + Z5 + Z6 + Z7 + Z8 + Z9 + Z0 + Z10 + Z11 + الصحةCOMPUTE
Z12 + Z13 + Z14.
EXECUTE.
SAVE OUTFILE='C:\Users\User\Desktop\Untitled1.sav'
  /COMPRESSED.
SAVE OUTFILE='C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav'
  /COMPRESSED.
 (A).الصحةSORT CASES BY
 (D).الصحةSORT CASES BY
 (A).الضغط النفسيSORT CASES BY
 (D).الضغط النفسيSORT CASES BY
(1 2)صدق ضغطT-TEST GROUPS=
  /MISSING=ANALYSIS
الضغط النفسي  /VARIABLES=
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:41:02
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=صدق ضغط(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الضغط النفسي /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,07

```
[DataSet0] C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
```

Group Statistics

	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط النفسي	الدرجات الدنيا	10	106,2000	7,14609	2,25979
	الدرجات العليا	10	152,0000	11,28421	3,56838

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
الضغط النفسي	Equal variances assumed	1,525	,233	-10,843	18	,000	-45,80000	4,22374	-54,67375	-36,92625
	Equal variances not assumed			-10,843	15,219	,000	-45,80000	4,22374	-54,79144	-36,80856

```
T-TEST GROUPS=صدق صحة(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES= الصحة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:41:36
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=صدق صحة(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الصحة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Group Statistics

	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة	الدرجات الدنيا	10	30,0000	2,05480	,64979
	الدرجات العليا	10	38,4000	1,34990	,42687

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
الصحة	Equal variances assumed	1,420	,249	-10,804	18	,000	-8,40000	,77746	-10,03338	-6,76662
	Equal variances not assumed			-10,804	15,549	,000	-8,40000	,77746	-10,05204	-6,74796

ملحق رقم (05):

يبين ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الضغط النفسي

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=a1 a2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18
A19 A20 A21 A22 A23 A24
    A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:42:37
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=a1 a2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	40

ملحق رقم (06):

يبين ثبات التجزئة النصفية لمقياس الضغط النفسي

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=a1 a2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18
A19 A20 A21 A22 A23 A24
    A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:44:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=a1 a2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,856
		N of Items	20[a]
	Part 2	Value	,876
		N of Items	20[b]
	Total N of Items		40
Correlation Between Forms			,491
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,858
	Unequal Length		,658
Guttman Split-Half Coefficient			,856

a. The items are: a1, a2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20.
b. The items are: A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40.

ملحق رقم (07):

يبين ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z0 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:46:04
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z0 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,736	15

ملحق رقم (08):

يبين ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z0 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:48:31
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z0 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,482
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	,700
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			,738
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,612
	Unequal Length		,713
Guttman Split-Half Coefficient			,801

a. The items are: Z1, Z2, Z3, Z4, Z5, Z6, Z7, Z8.
b. The items are: Z8, Z9, Z0, Z10, Z11, Z12, Z13, Z14.

ملحق رقم (09):

يبين نتائج اختبار بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين

```
GET
  FILE='C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav'.

Warning # 67.  Command name: GET FILE
The document is already in use by another user or process.  If you make
changes to the document they may overwrite changes made by others or your
changes may be overwritten by others.
File opened C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
الضغط النفسي الصحة  /VARIABLES=
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:50:33
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS الضغط النفسي الصحة /VARIABLES= /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

```
[DataSet1]
```

Correlations

		الضغط النفسي	الصحة
الضغط النفسي	Pearson Correlation	1	,568**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	84	84
الصحة	Pearson Correlation	,568**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	84	84

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (10)

يبين الفروق بين المتغيرات

```
DATASET CLOSE DataSet0.
T-TEST GROUPS=الحالة(2 1)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES= الضغط النفسي الصحة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:52:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الحالة(2 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الضغط النفسي الصحة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Statistics

	الحالة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغطالنفسي	عزباء	49	126,8571	20,03019	2,86146
	متزوجة	35	127,4857	19,57996	3,30962
الصحة	عزباء	49	35,6327	4,09621	,58517
	متزوجة	35	35,4571	4,01719	,67903

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الضغط النفسي	Equal variances assumed	,772	,382	-,143	82	,887	-,62857	4,39191	-9,36547	8,10833
	Equal variances not assumed			-,144	74,387	,886	-,62857	4,37510	-9,34539	8,08825
الصحة	Equal variances assumed	,688	,409	,195	82	,846	,17551	,89934	-1,61355	1,96458
	Equal variances not assumed			,196	74,247	,845	,17551	,89639	-1,61048	1,96150

```
ONEWAY الضغط النفسي الصحة BY لمهنة
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		15-MAY-2022 20:53:00
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\FMHDV.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الضغط النفسي الصحة BY لمهنة /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
الصحة	طبيبة	22	36,0455	3,38733	,72218	34,5436	37,5473	29,00	44,00
	ممرضة	22	36,4091	3,97203	,84684	34,6480	38,1702	25,00	41,00
	مساعدة ممرض	26	34,8846	4,22684	,82895	33,1774	36,5919	25,00	42,00
	عاملة أشعة	14	34,7143	4,74631	1,26851	31,9738	37,4547	27,00	42,00
	Total	84	35,5595	4,04001	,44080	34,6828	36,4363	25,00	44,00
الضغط النفسي	طبيبة	22	126,3182	19,16193	4,08534	117,8223	134,8141	91,00	165,00
	ممرضة	22	131,6818	21,71764	4,63022	122,0528	141,3109	79,00	171,00
	مساعدة ممرض	26	123,4231	18,45248	3,61883	115,9700	130,8762	89,00	161,00
	عاملة أشعة	14	128,0714	20,25402	5,41311	116,3771	139,7658	96,00	163,00

Total	84	127,1190	19,72730	2,15242	122,8380	131,4001	79,00	171,00

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
الضغط النفسي	Between Groups	839,989	3	279,996	,712	,548
	Within Groups	31460,820	80	393,260		
	Total	32300,810	83			
الصحة	Between Groups	42,919	3	14,306	,872	,459
	Within Groups	1311,784	80	16,397		
	Total	1354,702	83			