

جامعة ابن خلدون تيارت  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of Humanities and Social Sciences  
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا  
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني.م.د  
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي  
-دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية -حمداني عدة ولاية  
تيارت

إشراف:

د. قاضي مراد

إعداد:

▪ غلال حكيمة  
▪ مداني فاطمة الزهرة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر -أ-	قاضي مراد
مناقشا		

الموسم الجامعي: 2023/2022

## شكر وتقدير

الحمد لله القائل في كتابه (لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ) (ابراهيم. الآية: 7) ونصلي ونسلم على خاتم النبيين والمرسلين القائل: " مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ لَا يَشْكُرُ اللَّهَ " وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد....

لا يسعنا بعد شكر الله وحمده إلا أن نتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدنا على اتمام هذه الدراسة سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه، ونخص بالشكر والتقدير والامتنان المشرف الدكتور قاضي مراد، المشرف على هذا العمل والذي منحنا التوجيه المخلص منذ اللحظة الأولى من كتابة هذه المذكرة. فنسأل الله أن يجزيه عنا خير الجزاء وأن يكتب كل ما قدمه في ميزان حسناته.

اللجنة لقبول مناقشة هذا العمل المتواضع راجين كما نتقدم بخالص الشكر والامتنان الى أعضاء المولى عز وجل أن يكون في المستوى المطلوب.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالامتنان الى الأخصائية النفسانية جلاب مخاطرية التي لم تبخل علينا بالنصح والدعم طيلة فترة التريص.

كما نتوجه بالشكر الجزيل الى كل أساتذة علم النفس بجامعة ابن خلدون خاصة من شجعنا على مواصلة النضال لتذليل الصعاب

كما لا ننسى التقدم بالشكر لعمال مستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارات

الى كل هؤلاء نقول:

لو كانت لنا في كل منبت شعرة لسان

ما كفيينا حقكم من الشكر والامتنان

## إهداء

إلى من ربياني صغيراً..... إلى من دفعاني بدعائهما

إلى من أعيش لكسب رضاهما بعد الله

إلى من قال فيهما المولى عز وجل: " فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا."

إلى والدي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى من كانت الجنة تحت أقدامها

إلى المرأة الفولاذية التي تحترق لتضيء حياتنا واقفة صامدة

أمي الفاضلة رعاها الله وحفظها لنا وجزاها عنا خير الجزاء

إلى كل من كانوا لي نعم المشجعين في مواصلة مسيرتي..... إلى أخي وأخواتي كل باسمه

إلى زميلتي وأختي غلال حكيمة

إلى كل من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة

إلى كل الأصدقاء والزملاء

إلى كل من كانت له بصمة في مشواري العلمي... إلى كل من عرف فاطمة من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء أهدي

ثمرة جهدي المتواضع

فاطمة الزهرة

## إهداء

الى من أفضلها على نفسي، ولم لا فلقد ضحيت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل اسعادي  
على الدوام

أمي الحبيبة

اليك يا من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميك حفظك الله وأدامك في حياتي  
نسير في دروب الحياة ويبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه صاحب الوجه  
الطيب والأفعال الحسنة فلم يبخل علينا طيلة حياته

والدي العزيز

الى اخوتي وأخواتي كل باسمه .... من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب وعلمهم  
أعتمد وبوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

الى من كانوا معي على طريق النجاح والخير

الى كل الأصدقاء والزملاء

الى رفيقتي وأختي مداني فاطمة

الى كل من علمني وأفادني طوال مشواري الدراسي

حكيمة

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي لدى (الطبيب، الممرض، عامل الإستقبال والتوجيه). لتحقيق هذا الهدف، تم إستخدام المنهج العيادي، بالإعتماد على المقابلة العيادية والملاحظة العلمية ومقياس ليفنستين Levenstien، تم التأكد من خصائصه السيكومترية من قبل الباحث، وقد تكونت العينة من ثلاث حالات (الطبيب، الممرض، عامل الاستقبال والتوجيه). وأسفرت النتائج الدراسة على مايلي:

- مستوى الضغط النفسي لدى الطبيب العامل بمصلحة الطب العقلي متوسط.
- مستوى الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمصلحة الطب العقلي مرتفع
- مستوى الضغط النفسي لدى عامل الإستقبال والتوجيه بمصلحة الطب العقلي مرتفع.
- الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، مصلحة الطب العقلي.

## Abstract

The current study aimed to reveal the level of psychological stress among the members of the nursing staff working in the Department of Psychiatry (the doctor, nurse, receptionist and guidance worker). To achieve this goal, the clinical approach was used, based on the clinical interview, scientific observation, and the Levenstien scale. Its psychometric characteristics were confirmed by the researcher. The sample consisted of three cases (doctor, nurse, receptionist and guidance worker). The results of the study on The level of psychological pressure of the doctor working in the Department of Psychiatry is medium.

- The level of psychological stress for the nurse working in the psychiatry department is high
- The level of psychological stress among the reception and guidance worker in the psychiatry department is high.

**Keywords:** occupational stress, Department of Psychiatry.

## فهرس المحتويات

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	إهداء
د.....	ملخص الدراسة
ه.....	فهرس المحتويات
1 .....	مقدمة:

### الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

5 .....	1. الإشكالية:
7 .....	2. فرضيات الدراسة:
7 .....	3. أهمية الدراسة:
7 .....	4. أهداف الدراسة:
8 .....	5. أسباب اختيار الموضوع:
8 .....	6. التعاريف الإجرائية:
9 .....	7. الدراسات السابقة:
12.....	8. التعقيب على الدراسات السابقة:

### الفصل الثاني: الضغط النفسي

16.....	تمهيد:
17.....	1. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي:
18.....	2. مفهوم الضغط النفسي:
20.....	3. تصنيفات الضغط النفسي:
22.....	4. الخصائص المميزة للضغوط النفسية:
24.....	5. مصادر الضغوط النفسية:
25.....	6. أسباب الضغط النفسي:
26.....	7. المراحل الضغط النفسي:
27.....	8. أعراض الضغط النفسي:
29.....	9. مهارات التعامل مع الضغط النفسي:
30.....	10. نظريات الضغط النفسي:
35.....	11. آثار الضغوط النفسية على الفرد:
38.....	12. أساليب علاج الضغط النفسي:
39.....	خلاصة الفصل:

### الفصل الثالث: مصلحة الطب العقلي

- تمهيد: ..... 41
- أولا: مستشفى الأمراض العقلية: ..... 41
1. تاريخ مستشفيات الأمراض العقلية: ..... 41
2. تعريف مستشفى الأمراض العقلية: ..... 43
3. وظائف مستشفى الأمراض العقلية : ..... 43
4. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية: ..... 44
5. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية حسب القانون الجزائري: ..... 45
- ثانيا: الأمراض العقلية ..... 47
1. تعريف الأمراض العقلية: ..... 47
2. الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي: ..... 47
3. الخصائص العامة للمرض العقلي: ..... 48
4. تصنيف الأمراض العقلية: ..... 49
5. معوقات العمل في مستشفيات الأمراض العقلية: ..... 50
- خلاصة: ..... 52

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد: ..... 54
1. الدراسة الاستطلاعية: ..... 54
2. الدراسة الأساسية: ..... 55
3. صعوبات الدراسة: ..... 60
- خلاصة الفصل: ..... 60

### الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- أولا: الحالة الأولى ..... 62
1. تقديم الحالة ..... 62
2. ملخص المقابلة ..... 63
3. تحليل المقابلة: ..... 63
- 4- عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك للحالة الأولى (الطبيب): ..... 64
5. الإستنتاج العام للحالة الأولى: ..... 64
- ثانيا: الحالة الثانية ..... 65
1. تقديم الحالة الثانية: ..... 65
2. ملخص المقابلة: ..... 66

66.....	3. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:
67.....	4. عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك (الممرض):
67.....	5. الاستنتاج العام للحالة الثانية:
68.....	ثالثا: الحالة الثالثة:
68.....	1. تقديم الحالة الثالثة:
69.....	2- ملخص المقابلة:
69.....	3- تحليل المقابلة:
70.....	4- عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك للحالة الثالثة (عامل الاستقبال والتوجيه):
70.....	5- الإستنتاج العام للمقابلة:
71.....	رابعا: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:
74.....	خاتمة:
75.....	إقتراحات وتوصيات:
77.....	قائمة المراجع:
82.....	الملاحق:



قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل حجم العينة ومواصفاتها	56
02	يمثل خصائص إجراء المقابلة للحالة الأولى	63
03	يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى	65
04	يمثل خصائص إجراء المقابلة للحالة الثانية	66
05	يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي	68
06	يمثل خصائص إجراء المقابلة للحالة الثالثة	69
07	يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة	71

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
29	يوضح تخطيط عام لنظرية سيللي Selly	01
32	يوضح نموذج لازاروس للضغط	02
50	يوضح تصنيف الأمراض العقلية	03

## مقدمة:

قال تعالى: "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ" (سورة البلد، الآية: 4)، وهو دليل قاطع على أن الجهد والتعب والضغوط موجودة منذ تواجد الانسان على سطح المعمورة.

إذ عرف مصطلح الضغوط مراحل متعددة، تطور من خلالها مضمونه وتتنوع المجالات التي استخدم فيها، فقد شغل هذا المفهوم حيزا لدى الفلاسفة والعلماء حيث نجد "أفلاطون" قدم شرحا للطرق والإستراتيجيات التي يتبعها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة التي تمر في حياته بينما يعرفه "لازاروس Lazarus" الضغط النفسي بأنه: "مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الإستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف".

لنتوالى الدراسات بعد ذلك لمفهوم الضغط حيث أضحت هذه الأخيرة كلمة شائعة الإستخدام لدى العام والخاص لتصبح مصطلحا أساسيا في علوم وتخصصات مختلفة كالطب والطب النفسي وعلم النفس... وغيرها من العلوم، فقد أولى العلماء والباحثون الضغط النفسي الكثير من إهتماماتهم، نظرا لآثاره السلبية على الفرد والمجتمع عموما ولتزايد الإهتمام بالصحة النفسية للأفراد، سواءً في الأسرة أو المدرسة أو العمل.

وعلى هذا الأساس فإن الضغوط لازمت حتى العمال في القطاع الصحي، فالعامل يتعرض لنوعين من الضغوط أولها خارجي ناتج عن مكان العمل وثانيها داخلي نفسي، ومنه فإن معاناة العمال من الضغوط النفسية المهنية تختلف في مستوياتها باختلاف المكان والزمان، حيث أصبحت الضغوط النفسية سمة بارزة في أي مؤسسة، خاصة في العصر الحالي، وقد تؤثر على العامل والمؤسسة في آن واحد، فإن العمال في المصحات والمستشفيات العقلية يتأثرون سلبا من حدة الضغوط النفسية المعاشة داخل المؤسسة الإستشفائية، فالظروف الخاصة التي يعملون فيها والتعامل المستمر مع فئة هشة نفسيا وعقليا تزيد من مستوى توترات العمال مما يؤدي إلى اكتسابهم سلوكيات تنتقل معهم إلى المحيط العائلي. ومن أبرز علل الضغوط علل نفسية تعود إلى البناء النفسي عند الأفراد، وأخرى اجتماعية ترجع إلى علاقة الفرد بالآخر في إطار الحياة الاجتماعية العامة أو في إطار المؤسسات الاجتماعية المحاطة به.

المستشفى المتخصص في علاج الإضطرابات العقلية المزمنة يتواجد العديد من هذه المستشفيات التي تختلف في أهدافها وأنماطها الإجتماعية وبعضها يتخصص في تقديم الرعاية للأشخاص المصابين بالإضطرابات ذات خطورة قليلة ولمدة زمنية قصيرة ومن ناحية أخرى قد يتخصص بعضها في تقديم الرعاية المؤقتة والدائمة للنزلاء الذين يحتاجون إلى المساعدة الروتينية والعلاج إضافة إلى حاجتهم إلى بيئة متخصصة تحكمها آليات السيطرة، يدخل المريض إلى هذه المستشفيات بشكل طوعي إلا أنه قد يدخل بشكل قسري في حالة تشكلت حالة خطورة عليه وممن حوله.

وبناءً على ما سبق ونتيجة لأهمية نفسية العاملين بمستشفى الأمراض العقلية فقد جاءت هذه الدراسة للإلمام والتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي، حيث قسمت الدراسة إلى قسمين جانب نظري يحتوي ثلاثة فصول هي:

**الفصل الأول:** وتم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة والفروض وكذا أهدافها وأهميتها وأسباب اختيار الموضوع، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** وقد حُصص هذا الفصل للضغوط النفسية حيث تناولنا في بداية الفصل نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي وكذا التطرق إلى المفاهيم المرتبطة به، ثم تناولنا التصنيفات والخصائص المميزة للضغط النفسي، كما تطرقنا فيما يلي إلى مصادره وأسبابه بالإضافة إلى المراحل التي يمر بها الفرد عند التعرض للضغوط النفسية، وتضمن هذا الفصل أيضا أعراض الضغوط النفسية ومهارات التعامل معها، ثم التطرق لمختلف النظريات التي تناولت موضوع الضغط النفسي والآثار المترتبة عنه، وأخيرا أساليب علاج الضغط النفسي

**الفصل الثالث:** تضمن هذا الفصل مفهوم المستشفى بصفة عامة وبعد ذلك تخصصنا بتقديم مفهوم مستشفى الأمراض العقلية ومفهوم الأمراض العقلية، ولقد حاولنا في هذا الفصل إلقاء نظرة متفحصة على تاريخ مستشفيات الأمراض العقلية ووظائفها وكذلك أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية، ثم تطرقنا إلى الخصائص والتصنيفات الخاصة بالأمراض العقلية وأخيرا معيقات العمل في مستشفيات الأمراض العقلية.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين:

**الفصل الرابع:** وقد تضمن الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، انطلاقاً من إجراءات الدراسة الاستطلاعية التي تم تناولها من خلال الهدف من الدراسة والإجراءات والعينة وكذلك الأدوات المستخدمة فيها، أما الدراسة الأساسية تم تناولها من حيث المنهج المتبع في الدراسة وكذلك الأدوات المستخدمة ثم إجراءات التطبيق.

**الفصل الخامس:** فقد تم التطرق فيه إلى عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وفق فرضيات الدراسة والدراسات السابقة ثم استنتاج عام لتنتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة من التوصيات في ضوء النتائج المتوصل إليها.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة
8. فرضية الدراسة

**1. الإشكالية:**

نظرا لكونولوجيا حياة الإنسان وما شهدناه من تقدم في جلى المجالات والميادين، تبلور إلى الوجود العديد من التحديات والتي هي في تزايد دائم، مما أدى إلى تنوع مطالب حاجات الفرد لمواكبة ريثم الحياة الراقية التي يسعى لبلوغها، لذا حاول مضاعفة جهده في العمل المستمر حتى يوازي متطلبات الحياة وسرعتها، إلا أن التغيير الذي طرأ والظروف المختلفة خلقت جو من التوتر والقلق الدائم للأفراد نتيجة للضغوط المعاشة سواء في البيت، الشارع أو العمل.

ولعل ميدان العمل يعتبر الميدان الخصب لسرعة التطور والتغير فيه وبالتالي فإنه ميدان ضاغط بامتياز لما يتوفر عليه من عوامل تعتبر مصادر للضغوط النفسية وهذه الأخيرة التي عرفتها منظمة الصحة العالمية أنها عبارة عن صعوبات شخصية (مخاوف بشأن المستقبل، الوحدة، انعدام الدخل..) أو مشاكل في العمل أو التهديدات الرئيسية في المجتمع، والتي عانى منها مختلف الفئات المهنية والعمرية.

فكما هو معلوم أن زيادة الضغوط عن حدود قدرة الفرد والتعرض المستمر لها يؤدي الى فقدان التكيف والدخول في مرحلة الإنهاك والاستنزاف، كما وضحه "سيلي Selly" حيث أن فقدان القدرة على التكيف يكون له تأثير عكسي على الحياة النفسية والاجتماعية والعقلية للفرد كما أنها تترك آثار سلبية على المنظمات والمؤسسات بشكل خاص وعلى المجتمع بصفة عامة. (دربال، 2008: 05)

ومما لا شك فيه أن مستويات الضغوط تختلف كما ونوعا ومن مهنة الى أخرى بحسب العوامل الوظيفية المتعددة، لذا يعتبر قطاع الصحة بصفة عامة أكثر القطاعات عرضة للضغوط النفسية التي تصاحب عمال هذا القطاع.

وإذا ما تحدثنا عن المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية نجد أن عمالها ضحية للضغوط أكثر من نزلائها من المرضى، حيث أن عدد النزلاء في المصحات والمستشفيات العقلية في تزايد مستمر في مختلف دول العالم، فالولايات المتحدة تحصى خلال الخمسين سنة من القرن الماضي أكثر من نصف مليون أمريكي تم إيداعه في المستشفيات على الرغم من المحاولات المستمرة من الأخصائيين النفسيين لإيجاد بدائل لهذه الرعاية المكلفة

وغير الفعالة. (ثيموشي، 2007: 866)، أما في الجزائر فقد أظهرت الاحصائيات الخاصة سنة 2010 أن نصف مليون جزائري يخضعون للفحص العقلي سنويا. (العائل، 2011: 02) وقد خلصت دراسة نشرها أحمد وحابي 2015 بعنوان الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت والتي كشفت عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة. من خلال ما تقدم نجد أن عمال المصحات والمستشفيات العقلية أكثر عرضة للضغوطات النفسية التي تعتبر أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الانسانية، نظرا لطبيعة الفئة التي يعملون معها من جهة وكذلك عدم توفر أدنى الشروط الفيزيائية للعمل من جهة أخرى، إضافة إلى خطورة المرضى وتعرضهم للاعتداءات الجسدية في كل وقت وقلة العدد مقارنة بعدد المودعين في المصحات والمستشفيات العقلية فهذه العوامل كلها تعتبر ضواغط على الفرد والتي تؤثر على شعورهم بالراحة النفسية، فالعامل الذي يقضي أغلب يومه في مرافقة المريض وكذا مراقبة وحماية نفسه بشكل دائم خوفا من الاعتداء لا شك أن الوضع يجعله في حالة توتر وضغط نفسي.

ومن هنا فإن دراسة موضوع مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي يعد جد مهم، نظرا لأهمية العينة من جهة وأهمية المتغير من جهة أخرى وهذا حسب حدود علمنا، مما أدى الى الرغبة والإقدام من قبل الباحثين للمساهمة في توضيح هذه المشكلة والوقوف أمام كل ما يواجهه عمال هذا القطاع من ضغوطات أثناء ممارسة المهنة.

لذا تسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

#### التساؤل الرئيسي:

-ما مستوى الضغوط النفسية لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي؟

#### التساؤلات الفرعية:

-ما مستوى الضغط النفسي لدى الطبيب العامل بمصلحة الطب العقلي؟

-ما مستوى الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمصلحة الطب العقلي؟

-ما مستوى الضغط النفسي لدى عامل الاستقبال والتوجيه بمصلحة الطب العقلي؟



## 2. فرضيات الدراسة:

### 1.2 الفرضية العامة:

- مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي مرتفع.

### 2.2 الفرضيات الجزئية:

- نتوقع أن مستوى الضغط النفسي لدى الطبيب العامل بمصلحة الطب العقلي متوسط.

- مستوى الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمصلحة الطب العقلي مرتفع.

- مستوى الضغط النفسي لدى عامل الاستقبال والتوجيه بمصلحة الطب العقلي مرتفع.

### 3. أهمية الدراسة:

✓ الكشف على مستوى الضغوط النفسية لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي حمداني عدة تيارت.

✓ الوقوف على أهم مصادر الضغط النفسي لدى العمال بمصلحة الطب العقلي.

✓ محاولة تسليط الضوء على أهمية الظروف الإجتماعية والنفسية للعاملين (الطبيب الممرض، عامل استقبال وتوجيه) بمصلحة الطب العقلي ومدى تأثيرها على حالته النفسية والسلوكية. إثراء البحث العلمي والمكتسبات بمجموعة من المعلومات الهامة لفائدة الطالب.

### 4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

➤ التعرف على مستويات الضغوط النفسية المهنية التي يتعرض لها الافراد العاملين بمصلحة الأمراض العقلية بمستشفى حمداني عدة تيارت.

➤ محاولة الكشف عن معاناة العاملين بمصلحة الطب العقلي.

➤ التعرف على ظواهر الضغط النفسي لما له من آثار وانعكاسات سلبية على الصحة العامة الجسدية والنفسية.

➤ الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى (الطبيب، الممرض، عون إستقبال والتوجيه).

➤ مساعدة العاملين بمصلحة الطب العقلي على تحقيق التوافق والتوازن النفسي داخل وخارج المستشفى.

**5. أسباب اختيار الموضوع:**

هناك عدة أسباب ودوافع دفعتنا لاختيار هذا الموضوع، وهو كثرة الدراسات التي تناولت التمريض في القطاع العام والمستشفيات العامة، لهذا السبب تم اختيار الموضوع خاصة بالتمريض في الصحة العقلية وذلك من أجل فهم كيفية التعامل مع مختلف الضغوطات النفسية المهنية.

**1.5 الأسباب الذاتية:**

- من خلال دراستنا الجامعية المتحصل عليها طيلة السنوات الدراسية قمنا بمحاولة ترجمة مجهوداتنا بإنجازنا هذا البحث المتواضع.  
- رغبتنا الشخصية في الخوض في مثل هذه الموضوعات باعتبارها طريق يعطي للباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية بالأخص قسم علم النفس، الفلسفة والأرطوفونيا الملكية العلمية اللازمة.

**2.5 الأسباب الموضوعية:**

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية باعتبار الضغط النفسي عموماً والضغط النفسي لدى العاملين بمصلحة الأمراض العقلية ظاهرة موجودة فعلاً على أرض الواقع.  
- الفضول العلمي لدراسة ظاهرة الضغوط النفسية باعتبارها من أهم المشاكل النفسية التي يعانيها الأفراد وخاصة العمال والموظفون بسلك الطب العقلي.  
- خطورة هذه الظاهرة إن لم تدرس وتعالج فتطورها يخلف آثار سلبية.

**6. التعاريف الإجرائية:**

**1.6 تعريف الضغوط النفسية:** تعرف بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الضغوط.  
**2.6 تعريف مصلحة الطب العقلي:** هي مصلحة تختص بمعالجة المصابين بالأمراض العقلية والإضطرابات النفسية من الجنسين.

## 7. الدراسات السابقة:

## 1.7 الدراسات العربية:

- دراسة مريم (2008): بعنوان "مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق" هدفت هذه الدراسة الى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء اربع متغيرات، الحالة الاجتماعية العمر، عدد سنوات الخدمة، القسمة أو الشعبة في العمل وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات تكونت عينة الدراسة من (204) ممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج يمكن تلخيصها كالآتي:

بينت الدراسة أن 78,9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية

- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الادارة لصالح الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

- دراسة فرج الله مسلم أبو الحصين (2010) بعنوان "الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، غزة، فلسطين" هدفت الدراسة الى الكشف عن الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وكانت العينة متكونة من 234 موظفا مختلفي الجنس الذكور 145 والإناث 89، وإستخدام المنهج الوصفي التحليلي وبإعتماده على أدوات الدراسة الآتية من إستبانة الضغوط النفسية العاملين في مجال التمريض، وإستبانة كفاءة الذات، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: معاناة الممرضين والممرضات من الضغوط بنسبة 64 ويعد البعد المادي هو النسبة الأكبر بنسبة 88 وثم بعد بيئة العمل بنسبة 69 ثم البعد السياسي بنسبة 58 وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية

- دراسة محمد سليم خميس (2013): بعنوان الموسومة بالضغط النفسية لدى عمال القطاع الصحي والمتمثلين في الأطباء والممرضين، على عينة قوامها 120 عامل، توصلت الدراسة الى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس

2.7 دراسات أجنبية:

- دراسة توليفر Toolliver (1994): بعنوان "الضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض ورؤوس الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة" وهدفت إلى التعرف على درجة الضعف النفسي التي يواجهها العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة، تكونت العينة من 48 ممرض وممرضة و12 رئيس قسم استخدم الباحث استبيان أعدها لقياس درجة الضغوط النفسية وضغوط العمل، تتكون من 34 فقرة تعبر عن فئات مختلفة للضغط النفسي، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس، كما أشارت الى أن الضغوط النفسية العملية للأكثر شدة تتمثل بعبء العمل والصراع مع الأطباء وموت المرضى.

- دراسة نقويزي Ngwezi (2000) بعنوان أسباب ضغوط العمل ووصفها بين الممرضين والممرضات السود" هدفت الدراسة إلى تحديد أسباب ضغوط العمل، ووصفها بين الممرضين والممرضات السود، وتحديد آلية التكيف المستخدمة من جانبهم، وقد تألفت العينة من 60 ممرضا وممرضة من مستشفيات مدينة جاوانتج دولة جنوب افريقيا، ثم توزيع أدوات بحث عليهم تتعلق بقياس نسبة الضغوط النفسية في العمل.

قد قدمت النتائج وصفا واضحا لضغوط العمل عند العاملين في مهنة التمريض من السود، حيث ارتبطت هذه الضغوط بعدة عوامل مثل مكان العمل والأنماط الإدارية، ظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب أظهرت النتائج وجود مشكلات عديدة مثل: النقص في عدد الممرضين والممرضات بالنسبة لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية.

- ضعف العلاقة بين الممرضين والممرضات من جهة، وبين رؤسائهم الأطباء من جهة ثانية.
- كما تبين أن 95 % من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغوط العمل.

- كما أن 83% أيضا يواجهون مشكلات تتعلق بالأمر الادارية، مما يرفع أثر الضغوط المهنية .

- دراسة كريستين Christine وآخرون (2000): بعنوان ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل بأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا، هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل، واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاس ذلك الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى المعلومات، حيث تكونت عينة الدراسة من 129 ممرضة من مستشفيات أستراليا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريض، مقياس هيومر Humare التعامل مع الضغوط، مقياس الرضا الوظيفي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات إيجابية بين الضغوط والحالة النفسية المهنية وحالة الإضطراب لدى الممرضات بأن هناك علاقة سلبية من الضغوط وبالرضا الوظيفي وأن هناك علاقة دالة بين إستخدام أساليب التعامل الاحجامية والحالة النفسية السيئة لدى والممرضات.

(سليم، 2013: 281)

### 3.7 الدراسات المحلية:

-دراسة قوراري (2014):بعنوان "الموسومة بالضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية" والتي تهدف إلى قياس مستوى الضغط المهني لدى عينة البحث والتي بلغت (80) طبيب وعلاقته بدافعية الإنجاز في مستشفيات الدوسن في الجزائر إذ أظهرت نتائج الدراسة إلى إرتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى عينة البحث من الأطباء يقابلها إنخفاض في مستوى دافعية الإنجاز .

-دراسة أحمد وحاجي (2015): بعنوان "الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت" تهدف الى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، اضافة الى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية.

أجريت هذه الدراسة بولاية تيارت سنة 2014 بالمؤسسات الإستشفائية بالصحة العمومية والمراكز الإستشفائية، حيث تكونت العينة من 36 طبيبا عاما. و48 أخصائيا نفسانيا، و52 ممرض، وقد استخدمت مقياس كراساك للضغط المهني وقد توصلت للنتائج التالية: وجود مستوى منخفض بنسبة 68,18% وما يقابلها بنسبة 30,9% مستوى مرتفع.

كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية. (حمري، 2019: 318)

-دراسة العاتي (2017): بعنوان "الضغوط المهنية لدى الممرضين" والتي طبقت على عينة من الممرضين العاملين في المستشفيات المتخصصة للأم والطفل والتعرف على الفروق في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير العمر والخبرة فضلاً عن الحالة الاجتماعية، وبلغت عينة البحث (127) ممرضاً أختيرو بالطريقة العشوائية وأظهرت نتائج البحث أن هناك مستوى مرتفعاً في الضغوط المهنية يعاني منه الممرضون وكان الأكثر لمتغير السن وكانت لصالح الأكبر سناً. (النصراوي، 2020: 645)

### 8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض ما تقدم من الدراسات والأبحاث السابقة، ترى الباحثتان أن هناك ندرة في هذه الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية، لدى العاملين بمصلحة الأمراض العقلية وهذا ما يعتبر مبرراً قوياً ومهما لإجراء هذه الدراسة.

وسوف نحاول في هذا العنصر توظيف الدراسة الحالية مع مختلف الدراسات السابقة وذلك من خلال معرفة أوجه التشابه والاختلاف حيث تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها، فرضياتها وتساؤلاتها وكذا الأدوات والمناهج المستخدمة.

ومن خلال قراءة متأنية لمختلف الدراسات المدرجة يمكن أن نشير إلى النقاط والعناصر التالية:

### 1.8 من حيث موضوع الدراسات السابقة:

تنوعت تلك الدراسات في الموضوعات التي تناولتها فمما من تناول موضوع الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي ورؤوس الأقسام والممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي مثل دراسة (محمد سليم خميس 2013 ودراسة فرج الله مسلم أبو الحصين 2010 ودراسة توليفر 1994). والدراسات التي تناولت مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي مثل (دراسة مريم 2008) والدراسات التي تناولت ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل مثل (دراسة نقويزي 2000 ودراسة كريستين 2000).

**2.8 من حيث أهداف الدراسات السابقة:**

هناك تباين في أهداف الدراسات السابقة حيث هدفت (دراسة فرج الله مسلم أبو الحصين 2010 ومريم 2008 ومحمد سليم) إلى الكشف عن الضغوط النفسية وقياسها لدى الأطباء والممرضين والممرضات في حين نجد دراسة نقويزي تهدف إلى تحديد أسباب ضغوط العمل ووصفها، ونجد دراسة (كريستين 2000) تهدف إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل، واستراتيجيات التعامل معها، في حين نجد دراسة (توليفر 1994) التي كان هدفها التعرف على درجة الضعف النفسي.

**3.8 من حيث المنهج المستخدم في الدراسات السابقة:**

اتفقت جل الدراسات السابقة والواردة في هذا الفصل في استخدامها المنهج الوصفي ويرجع هذا إلى طبيعة ومواضيع هذه الدراسات باعتبارها قد درست نفس المتغير مثل دراسة (دراسة نقويزي 2000) ولكنها اختلفت في طريقة تناوله، فهناك من استخدم المنهج الوصفي التحليلي كما ورد في دراسة (فرج الله مسلم أبو الحصين 2010).

**4.8 من حيث طبيعة العينة المستخدمة:**

شملت عينات الدراسة السابقة المدرجة فئة العاملين في القطاع الصحي (دراسة محمد سليم خميس 2010 ودراسة توليفر 1994)، وهناك من اتجه إلى فئة الممرضين والممرضات كدراسة (نقويزي 2000 وكريستين 2000) وهناك من اتجه إلى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي كدراسة (فرج الله مسلم أبو الحصين 2010) وعينة الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي كدراسة (مريم 2008).

**5.8 من حيث المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة:**

تم استخدام العديد من الأدوات الخاصة بالبحث في هذه الدراسات وقد كانت جل الدراسات قد استخدمت استبانة كما هو الحال في دراسة (فرج الله مسلم أبو الحصين 2010 ودراسة مريم 2008، ودراسة محمد سليم خميس 2013، ودراسة توليفر 1994)، والبعض إلى مقاييس الضغوط المهنية كدراسة (كريستين 2000).

### 6.8 من حيث نتائج الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات السابقة حيث توصلت دراسة (محمد سليم خميس 2013) إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية ولا توجد فروق باختلاف الخبرة والجنس.

أما دراسة (فرج الله مسلم أبو الحصين 2010) ودراسة (أحمد وحابي 2015) ودراسة مريم (2008) ودراسة نقويزي (2000) أن الممرضين والممرضات يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية المهنية ووجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسمة أو الشعبة في العمل.

وتوصلت دراسة (كريستين 2000) إلى وجود علاقة ذات ايجابية بين الضغوط والحالة النفسية المهنية وحالة الاضطراب لدى الممرضات وبأن هناك علاقة سلبية من الضغوط وبالرضا الوظيفي.



## الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي
  2. مفهوم الضغوط النفسية
  3. تصنيفات الضغط النفسي
  4. الخصائص المميزة للضغوط النفسية
  5. مصادر الضغوط النفسية
  6. أسباب الضغط النفسي
  7. المراحل التي يمر بها الفرد عند التعرض للضغوط النفسية
  8. أعراض الضغوط النفسية
  9. مهارات التعامل مع الضغوط النفسية
  10. نظريات الضغط النفسي
  11. آثار الضغوط النفسية على الفرد
  12. أساليب علاج الضغط النفسي
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد موضوع الضغط النفسي من المواضيع الهامة في علم النفس، حيث أن الحياة مليئة بالضغوط النفسية التي ترهق الإنسان وتجعله غير متكيف في حياته اليومية التي تزداد فيها مطالب الحياة وتتسارع فيها التغيرات التكنولوجية والثقافية، مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد، حيث أن الافراد في جميع مراحل حياتهم قد يتعرضون إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والشارع...الخ.

## 1. نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (Stress) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (Stringer) وهي تعني شد، ضيق، عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادل، بل على العكس يكون ممل يؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدرا للقلق.

ونظرا لشيوع كلمة "ضغوط" سواء في الحياة العامة أو في مجال العمل فقد يتبادر إلى الذهن أنه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ومفهوم "ضغوط العمل" بالتحديد. إلا أن مفهوم الضغوط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والإدارة والطب وغيرها... مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته.

إن تحديد مفهوم "الضغط" Stress من الناحية الزمنية صعب للغاية ويحتمل أن هذا المصطلح إستعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، ولكن هذا الإستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة، وقد استعملت فيما بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها: straisse،strest وبالرغم من الكلمة ومشتقاته، وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن. ولأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن الرابع عشر، إلا أنه يمكن القول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر، وخلال هذه الفترة، يقول الفيزيولوجي "Claude Bernard" أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات وأنه من المهم أن يحصل العضو على التكيف، ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الإجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي.

ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي "والتر كانون" Walter Cannon من أوائل الذين إستخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ. Emergency response أو رد الفعل العسكري Militaristic response بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة. وقد كشف أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي. أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه.

ويعتبر "هانز سيلاي" Hans Selye من أشهر الباحثين الذي ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط يعرف بأب الضغط. ويرجع الفضل إلى كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين، وبخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الإنسان، وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956 وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة. (العبودي، 2007: 17)

2. مفهوم الضغط النفسي:

## 1.2 تعريف اللغوي للضغط النفسي

المعنى اللغوي لكلمة ضغط ورد بعدة أشكال وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقتترنت به فيقال ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط، أو غيره ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفاصيل ومن تصريفات الكلمة ضاغطة مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر ويضيق كل منهما على الطرف الآخر ومن المعاني التي تدل عليها كلمة ضغط وتصريفاتها ما له علاقة بالقضايا المادية، أو في قضايا الطب، فيقال ضاغطة، أي آلة يضغط بها القطن ونحوه ويقال ضغط الدم وهو ما يحدثه الدم من أثر على جدر الأوعية، أما في الهندسة فتعني كلمة ضغط القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها. كما يقال الضغط الجوي ويقصد به الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. يقال بئر ضغيط أي حين يفسد ماؤها أو يتسرب إلى الآبار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر أي فائدة. أما الدلالة اللغوية للفظه ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار كما أنها تعني الزحمة والشدة والمجاهدة بين المدين والدائن. كما أن من معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين. (الطبري، دس: 7)

يمكن تعريف الضغط النفسي من منظور علماء النفس كالاتي:

- يعرف العالم هانز سيلاي Selly الضغط النفسي بأنه: استجابة الجسم غير النوعية لأي مطالب دفاعية، أو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي حدث يتعرض له، ويعبر عن مشاعر الخوف أو التهديد كإجراء عملية جراحية.

- العالم مك جرات عرف الضغط النفسي بأنه: حدوث عدم توازن واضح بين المتطلبات البدنية أو النفسية لدى الفرد بحيث تكون القدرة على الاستجابة خاضعة لظروف معينة، خصوصاً عندما يكون الفشل في الاستجابة لتلك المتطلبات يمثل نتائج هامة للفرد.
- يعرف كوكس ومكاي الضغط النفسي بأنه: عبارة عن ظاهرة تنشأ لدى الشخص عند البدء بمقارنته للمتطلبات التي تطلب منه. وقدرته على مواجهة تلك المتطلبات أو عندما تحدث اختلالات أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة الموجودة لديه، وعدم قدرته على التحكم فيها والاستسلام للأمر الواقع. (قيروود وآخرين، 2020: 144)
- معجم علم النفس الضغط النفسي هو كلمة إنجليزية استعملت منذ 1936 لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر. (norbert, 2003: 56)
- فيعرف فاروق السيد عثمان (2001): الضغط بأنه مصطلح يدل على نطاق واسع من حالات الانسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة، الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج هذه الضغوط من الصراع والإحباط، والحرمان، والقلق.
- ويعرفها عادل عز الدين الأشلول (1993): على أنها العوامل الداخلية والخارجية الضاغطة على الفرد ككل أو على أي عنصر فيه، الأمر الذي يؤدي إلي الشعور بالتوتر أو الاختلال في تكامل شخصيته، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى نمط جديد.
- أما صبحي عبد الفتاح الكافوري (2000): فيعرفها بأنها عملية تقييم الأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهددة، والاستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية، ومعرفية، وسلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على الموائمة بين ما لديه من إمكانيات، وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال. (طايبي، 2016: 70)
- تعريف لوفي للضغط النفسي هو سيرورة تحدث داخل الجسم تتمثل في استجابة للعوامل التي تتطلب التكيف مع التأثيرات والتغيرات وكذلك التوترات يمكن أن يتعرض لها في المواقف المختلفة. (levie, 1984: 31)

## 2.2 التعريف الاصطلاحي للضغط النفسي:

المصطلح قد تناوله الافراد والجماعات والمهنيون بمعاني مختلفة تبعا لتخصصاتهم ومجال حياتهم الاجتماعية والمهنية فنرى الاطباء يستخدمون لفظ الضغط في اطار الميكانيزمات الفزيولوجية، ويستخدمه المهندسون للدلالة على التحمل مثلا، ويتناوله علماء النفس للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية الناتجة عن وجود الانسان في حالة الضيق والشعور بالظلم أو الاختناق، أما الاداريون فيستخدمون اللفظ كتعبير عن التحدي لنظام معين.

(الفرماوي، 20:2009)

## 3. تصنيفات الضغط النفسي:

من منطلق انعكاسات الضغوط على الصحة البدنية والنفسية للفرد تبرز الحاجة إلى معرفة أشكال الضغوط، ليس فقط من أجل تحقيق المواجهة الإيجابية، بل من أجل التعامل الناجح مع من المشكلات الناتجة عنها ويوضح كل من Charlesworth & Nathan (1984) أن العديد من المشكلات الصحية ومجمل الاستجابات السلوكية الراهنة ما هي إلا ردود فعل للضغط الذي يواجهه الفرد في حياته، وتتعدد أشكال الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس، ولتخصص علمائها، وفي هذا السياق تشير بهاء الدين ماجدة (2008) إلى نوعين من الضغوط هما:

-**الضغط النفسي الإيجابي:** وهو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو الفرد وتطوره، بحيث تزوده بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعا وانجازا في أداءه وأكثر قوه على اتخاذ القرارات وحل المشكلات.

-**الضغط النفسي السلبي:** وهو عبارة عن ضيق يعتري الفرد نتيجة مواجهته لمواقف ضاغطة ضمن بيئته المتنوعة بحيث تؤثر هذه الحالة سلبا على حالته النفسية والجسدية وعلى أدائه. ولقد ميز سيلاي بين هذين النوعين من الضغوط حيث أطلق على الأول تسمية الضغط النفسي الجيد أما الثاني فقد أسماه الضغط النفسي السيء، ويرى أن الضغط الجيد يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو مع البيئة المحيطة، أما الضغط النفسي السيء فيزيد من حجم المتطلبات على الفرد ما يؤدي به إلى سوء التوافق النفسي وظهور أعراض مرضية، ومحك التمييز بين الضغط السلبي والايجابي يتحدد بمصدر الضغوط التي يواجهها الفرد وطريقة إدراكه وتفسيره للموقف الضاغط ونوع الأساليب والاستراتيجيات التي ينتهجها في التعامل معه.

- أما لازاروس وكوهن Lasanius & Cohen فقد ميزا بين نوعين من الضغوط هما:
- **الضغوط الخارجية:** وهي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد.
  - **الضغوط الداخلية:** ويقصد بها الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.
- وفي نفس السياق، يوضح طه وسلامة عبد العظيم (2006) أن الضغوط تختلف من حيث شدتها والمدة التي تستغرقها، وبهذا صنف الضغوط إلى ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة، ويظهر الاختلاف بين هذين النوعين في الفترة التي يستمر فيها الضغط، فالنوع الأول يكون لفترة وجيزة مثل ضغوط الإمتحانات، والنوع الثاني يكون لفترة طويلة مثل الظروف الأسرية غير الملائمة، أما من حيث الشدة فقد ميزا بين ثلاث أنواع من الضغوط هي:
- الضغوط المزمنة والعنيفة والتي يصعب على الفرد تجاهلها نظرا لما تفرضه من تهديدات وهي في الأغلب ضغوط طويلة المدى.
  - الضغوط المتوسطة.
  - الضغوط العادية والتي تتصل بالمواقف اليومية الناشئة عن التفاعلات المختلفة ضمن بيئة معينة. (حمري، 2016: 17)
- وقد قسم ابتر Apter الضغوط إلى نوعين وهما:
- **ضغوط التوتر:** وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد إن دافعيته للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عاليا، وهنا الفرد يحتاج إلى بذل جهد أكبر.
  - **ضغوط الجهد:** ويعني أن الفرد يبذل جهدا أكبر للتقليل من ضغوط التوتر، فالعلاقة بين التوتر والجهد ايجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه.
- وذكر أورينلاس وكلاينر (2005) نوعين من الضغوط:
- **الضغوط الحادة والمباشرة:** والتي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.
  - **الضغوط المزمنة (طويلة الأجل):** والتي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل: الشعور بالوحدة وانجاز مهام صعبة. (الجويعي، 2017: 257)

بالإضافة إلى هذا فإن الضغوط تختلف في شدتها والمدة التي تستغرقها، بذلك يمكن تصنيف الضغوط وفقا لمدها إلى:

-**الضغوط المؤقتة:** هي عبارة عن ضغوط تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي، وهي في أغلبها سوية إلا إذا تجاوزت قدرة الفرد وإمكانياته على تحملها، فإنها عندئذ تتسبب في ظهور الأعراض المرضية.

-**الضغوط المزمنة:** هي ضغوط تحيط بالفرد لفترة طويلة، وتعد ضغوطا سلبية تجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة وإمكانيات لمواجهةها، ويرتبط حدوث الضغط المستمر دائما بظهور المشكلات الجسمية والنفسية، لدى الفرد الواقع تحت وطأة الضغط المزمن الذي يضعف قدراته. إذا كانت الضغوط تعد أمرا حتميا ال يمكن تجنبه في الحياة وأن الخلو التام من الضغوط يعني الاضطراب، فإن شدة الضغوط تختلف بين الأفراد حسب الموقف وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط وفقا لشدتها إلى:

- **الضغوط مرتفعة الشدة:** عندما تكون الضغوط شديدة المستوى، فإنها تعيق الفرد عن الأداء من ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك وتؤدي به أيضا إلى الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات المناسبة، ونقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعرض للاضطرابات النفسية الجسمية والاختلالات الوظيفية المعرفية، حيث يشعر الفرد بالقلق واليأس فقدان الدافعية الكافية لتحسين الأداء.

- **الضغوط منخفضة الشدة:** حينما تكون الضغوط منخفضة لدى الفرد يقل الأداء يحدث الملل يقل التركيز وتتنخفض الدافعية للعمل والإنجاز.

- **الضغوط معتدلة الشدة:** تعد الضغوط المعتدلة في مستواها هي الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون أداء الفرد في ظلها وعلى مستوى عال من الجودة لأنها تساعد الفرد على الأداء الإنجاز وزيادة الكفاءة والالتقان. (حابي، 2016: 41)

#### 4. الخصائص المميزة للضغوط النفسية:

لكل ظاهرة على وجه البسيطة لها خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر، وتحدد هويتها، وسيحاول الباحث إظهار بعض الخصائص التي تميز الضغوط النفسية عن غيرها من الضغوط الأخرى من خلال تفاعلها مع الأفراد، ومدى تأثيرها فيهم، وتأتي هذه الخصائص كما يلي:



-**المادية:** فالضغوط النفسية تأتي من تفاعلات عناصر حياتية، فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الإجتماع، والسياسي والإقتصادي، كما أنها تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية ومثيرات نفسية، يمكن إدارتها وتحديدها، ومن خلال المعرفة الحسية وإستنباطها والشعور بوطأتها وتجسدها الواقعية.

-**الإنتشار والعمومية:** بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية، فإن هناك أفراد مؤهلين دون غيرهم وهذا تأهيل في طبيعة تكوينهم الجبلي واستعداداتهم النفسية والعقلية والمعرفية، إلا أن هناك شروطا عندما تتوافر لابد وأن يعاني الفرد الشعور بالضغوط النفسية، وهنا لا فرق بين فرد وفرد آخر، حيث تتحقق صفة العمومية، كما أن التأثيرات الناتجة عن الضغوط مختلفة على جميع النواحي العصبية والفسولوجية.

- **تنوع النشأة:** تنشأ الضغوط من مثيرات سارة كما تنشأ من مثيرات مؤلمة، فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة والغير مرغوبة تؤدي إلى تغير في الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت وان الخبرات السارة تسبب ضغوطا، ولكنها قليلة القدر إذا ما قورنت بالضغوط الناتجة عن الخبرات غير السارة.

- **عند حد معين تعتبر الضغوط دوافع ايجابية:** إن الفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها، وتكون شخصيته اشتقاقا من هذه الضغوط، ومن محاولته التغلب عليها بقدراته واستعداداته العقلية، أي أن الضغوط عند قدر معين لازمة، وضرورية لتنشيط الدوافع، والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة وتحقيق الهدف، وإشباع الحاجات.

-**الضغوط مؤشر للتكيف:** حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية، يظهر منها الفرد متكيف أو يعاني من سوء التكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الشخص، واستطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والإحتمال، فان ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والإضطراب.

-**ذات طبيعة وظيفية:** تعتبر الضغوط من جانب وظيفي، لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك أو تكامل، فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه، وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية، واختلاف الدفعات والآليات النفسية والفسولوجية لدى الفرد وعدم كفاية قدراته واستعداداته في تحمل الضغوط.

-ذات طبيعة ديناميكية: الضغوط ليست إستقرارية فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محدد، كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل: درجة الوعي الذاتي للأفراد ومستواهم الإقتصادي، والطبقة التي ينتمون إليها، وكذلك الثقافة وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية وتصلق قدراته، واستعداداته وتجعل منه كائن اجتماعي قادر على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.  
(أبو ندى، 2015: 32)

## 5. مصادر الضغوط النفسية:

### 1.5 المصادر الخارجية للضغوط النفسية

- الضغوط الأسرية: سواء كانت سلبية مثل وفاة قريب أو عزيز أو طلاق أو مرض أحد أفراد الأسرة.
- الضغوط المالية: مثل الحصول على قرض لبناء منزل أو إنجاز مشروع أو تغير مفاجئ في الوضع المالي.
- الضغوط الاجتماعية: مثل التغير في الأنشطة الترفيهية والعادات الشخصية الأنشطة الاجتماعية.
- ضغوط العمل: مثل الفصل من العمل التقاعد الانتقال لعمل جديد مشكلات مع الرئيس.
- ضغوط المتغيرات الطبيعية: وهي الضغوط الناتجة عن الكوارث كالزلازل والبراكين والأعاصير.
- الضغوط السياسية: مثل عدم الرضا عن أنظمة الحكم والصراعات السياسية وانعدام الأمن.
- الضغوط الثقافية الانفتاح على ثقافات خارجية دون مراعاة ثقافة المجتمع عبر القنوات والشات.
- الضغوط الأكاديمية: كبدء الدراسة أو الانتهاء منها، ضعف التركيز، الفشل في الاختبارات.

### 2.5 المصادر الداخلية للضغوط النفسية

- المشكلات النفسية: وتتمثل في الانفعال التي قد تتحول إلى حالات القلق والاكتئاب والخوف المرضى.
- الضغوط الصحية: مثل التعرض لمرض أو إصابة خطيرة، تغير شديد في عادات النوم والاستيقاظ.

-الضغوط الناتجة عن أسلوب التفكير: وتعود إلى تتبئ الفرد واحدة أو أكثر من الأفكار اللاعقلانية مما يولد انفعالات غير مرغوبة كالشعور بالاكتئاب أو القلق أو الهلع.

(الزهراني، 2017: 305)

فمن الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية ومسبباتها في تصنيف معين نتيجة كثرتها، وتعددتها واختلافها من فرد إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث إن لكل مرحلة ظروفها، كما تختلف مصادر الضغوط من بيئة إلى أخرى، لأن البيئة الاجتماعية والثقافية تؤدي عملاً هاماً فيها.

ويشير كوبر ومارشال Cooper & Marshal إلى وجود سبعة مصادر رئيسة للضغوط، ستة منها خارجية، ومصدر واحد فقط داخلي، هي:

-ضغوط مصدرها العمل.

-ضغوط مصدرها تنظيمات الدور.

-ضغوط مصدرها مراحل النمو.

-ضغوط مصدرها التنظيمات البيئية والمناخ.

-ضغوط مصدرها العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.

-ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا.

-ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد. (غازي العبدش، 2014: 16)

## 6. أسباب الضغط النفسي:

**1.6 أسباب نفسية:** وهي مجموعة العوامل التي تعود إلى البناء النفسي عند الأشخاص، أي ما تتصف به شخصيتهم من ملامح عندما يكون الشخص عصيباً أو انفعالياً، أو عملياً أو نشيطاً، أو حساساً أو انطوائياً ومنفتحاً عمياً الآخرين أو واقعياً.

**2.6 أسباب اجتماعية:** تتضمن الأسباب الاجتماعية كل الحالات النفسية والانفعالية التي تنتج عن علاقة الشخص بالآخرين في إطار الحياة الاجتماعية العامة، أو في إطار المؤسسات الاجتماعية التي تنتمي إليها، فالضغط النفسي ينشأ من مصدر أو سبب اجتماعي ناتج عن علاقة اجتماعية يعطيها الشخص دلالة معينة، مثل فقدان محبوب كأحد الوالدين والأصدقاء والأقارب وغيرهم، بالإضافة إلى تعارض رغبات الفرد مع العادات والتقاليد والضوابط

الاجتماعية المفروضة عليه، وكذلك العلاقات الإنسانية ما بين العمال وزملائهم تعتبر من الأمور المولدة لمضغط النفسي.

**3.6 أسباب بيئية مادية:** تأخذ البيئة بمفهومها الشامل وما يتبع ذلك من عوامل تؤثر على الإنسان كالمناخ والهواء والأرض وما بينهما، فهذه العوامل هي ما يحرك جسم الإنسان للقيام باستجابات حتى يتوافق مع المحيط، وهذه العوامل تتغير بتغير الزمان والمكان في الفصول الأربعة، ففي الشتاء يقوم الجسم بإيجاد استجابات مختلفة عن الاستجابات التي يقوم بها في الصيف، وكثيرا ما تحقق حالة البرد الشديد أو الحر الشديد الأذى ببعض الأفراد الذين لا يستطيعون التوافق مع التغيرات، وتشكل هذه التغيرات في الجو عوامل ضاغطة تستدعي استجابات تكيفية. (بزيار وبن العربي، 2021: 1004)

### 7. المراحل الضغط النفسي:

عندما يتعرض الإنسان لضغط ما فإنه يمر بثلاث مراحل هي:

-**المرحلة الأولى:** وهي مرحلة ردة الفعل للأخطار حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

-**المرحلة الثانية:** المقاومة عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وعن الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف، وبالتالي يكون الجسم في حالة إعياء وضعف فيتعرض لمصادر أخرى للضغوط أو أنواع أخرى وهي الأمراض. وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

-**المرحلة الثالثة:** الإعياء لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية. إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجيا وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسدية قد تصل حد الموت. (النوايسة، 2013: 26)

**8. أعراض الضغط النفسي:**

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فان جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب، فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات القلب، ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، فنتسع حدقة العين، ويفرز الأدرنالين والدهون في الدم، ويتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر. وهذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتنهكه.

ويمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه BRAHAM1994 وهو كالتالي:

**1.8 الأعراض الجسدية:**

- التعرق المفرط.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- ألم في العضلات وخاصة 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.
- القرحة.
- التغير في الشهية.
- التعب أو فقدان الطاقة.
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية

### 2.8 الأعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال.
- تقلب في المزاج.
- العصبية.
- سرعة الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الشعور بالاحترق النفسي.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

### 3.8 الأعراض الذهنية:

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطراب في التفكير.
- الصعوبة في استرجاع الأحداث.
- إستحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- إنخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.
- إنجاز المهام بتحفظ.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة.

### 4.8 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.  
(بغيجة، 2006: 71)

### 9. مهارات التعامل مع الضغط النفسي:

-عرف لانجر (Langer, 1985) التحكم في الضغط النفسي أنه السيطرة على النفس وعلى حقيقة الإدراك.

وهناك طريقتان لعلاج الضغوط. الأولى: إعادة تنظيم الإدراك أي تغيير طريقة تفكيرنا من خلال تغييرنا للطريقة التي ننظر بها إلى وضع معين، يتغير رد فعلنا العاطفي تجاهه، أما الطريقة الثانية لعلاج الضغوط: الاسترخاء، وهناك أنواع عديدة من الاسترخاء، أهمها نوعين هما "الشد والإسترخاء" والاسترخاء العضلي، فالشد والاسترخاء يعتمد على شد وتقليص مجموعة عضلية معينة في وقت واحد ثم إرخاء هذه المجموعة العضلية، أما الاسترخاء الفكري فإنه يماثل الأول دون اللجوء إلى شد العضلات.

وذكر نوتس (2003) عدة خطوات تساعدك على مقاومة ضغوطاتك النفسية وهي:

-تدوين الأسباب التي تؤدي إلى شعورك بضغط نفسي.

-تقييم ردود أفعالك تجاه الضغوط النفسية: فعليك في البداية أن تقوم بتقييم حجم الضغوط النفسية التي تشعر بها تجاه موقف ما، ويمكن الاستعانة بمقياس مقسم إلى 01 مستويات مثلاً؛ بحيث يتم إعطاء الحدث الذي يسبب قدر هائل من الضغوط أعلى رقم، ثم يليه الحدث الأقل فالأقل.

-مخاطبة الذات: قم بتدوين الأمور التي تتحدث بها مع نفسك لتحديد أسباب الضغوط النفسية التي تعاني منها وذلك بطرح السؤال التالي: ما الأمور التي من الممكن أن أكون قد حدثت بها نفسي فيما يتعلق بهذا الموقف أو المشكلة؟

-التعرف على أخطاء نمط التفكير المتبع: ويمكن حصرها في سبعة أخطاء: المبالغة في تقدير المواقف والمشكلات، توهم عدم القدرة على تحمل ومواجهة المصاعب والمشكلات، الافتراضات السلبية المتشائمة، التعميم المبالغ فيه للأمر والأحداث، قراءة أفكار الآخرين والقفز إلى إستنتاجات سلبية، تبني التوقعات التي ليس لها أساس من الصحة، تقييم الذات والقدرات بشكل سلبي.

-الإسترخاء. (بن نبهان العامرية، 2014: 41)

## 10. نظريات الضغط النفسي:

## 1.10 نظرية زملة التكيف العام لـ Selye. H :

تأثرت أفكار Selye حول الضغط النفسي بتخصصه العلمي كطبيب وبدراسة الفسيولوجيا والأعصاب، حيث ظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط Sressors، وتبدو المصطلحات الفسيولوجية واضحة في صياغة مسلمات نظريته.

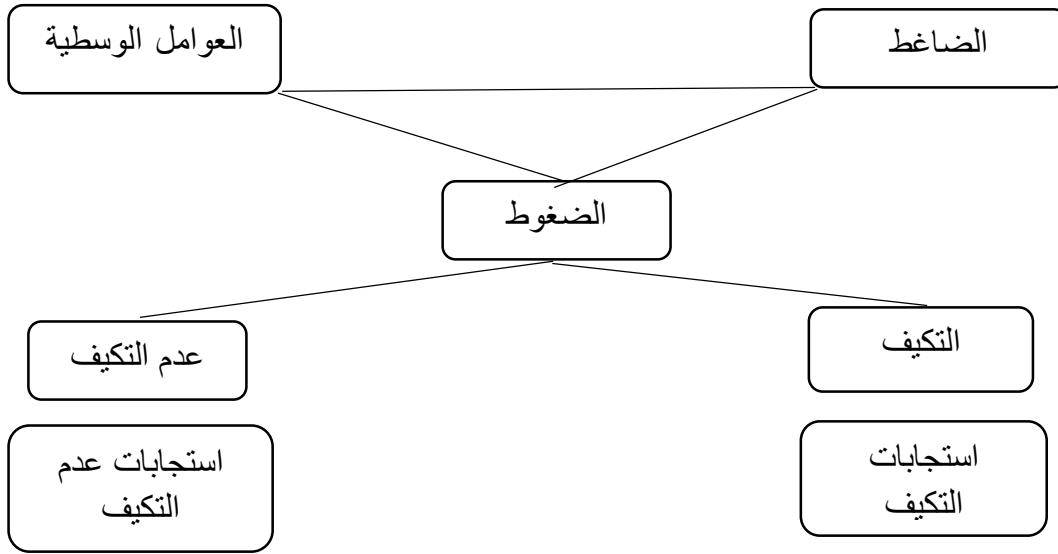
ويرى Selye أن الضغط متغير غير مستقل، وإنما هو إستجابة لعامل ضاغط، وتعد هذه الإستجابة ضغط، ويمكن الاستدلال على أن فردا ما يقع تحت تأثير موقف ضاغط من خلال أنماط معينة من الاستجابات والأعراض، حيث أن مقدار معين من الضغوط يؤدي إلى اضطراب التوازن الجسمي، وتعد هذه الأعراض الفسيولوجية عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، لكن التعرض المتكرر والمستمر للضغوط له تأثيرات سلبية على حياة الأفراد. وفي هذا الصدد، يرى Selye في إطار نظريته أن الكائن الحي يتعرض نتيجة متغيرات الحياة إلى أشكال مختلفة من الضغوط، منها ما هو داخلي، ومنها ما هو خارجي، وأن هذه الضغوط يستجاب لها بما أطلق عليه مفهوم "زملة أعراض التكيف العام"، وتتكون من وجهة نظره من ثلاث مراحل:

يصبح الكائن في المرحلة الأولى وهي مرحلة الإنذار (التنبه) مستعدا ومتحفزا لمواجهة التهديد.

وفي المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة يبذل الكائن جهودا للتعامل مع التهديد من خلال المواجهة مثلا أما في المرحلة الثالثة وهي مرحلة الاستنزاف (الإنهاك) فتحدث عندما يفشل الكائن في التغلب على التهديد ويستنفذ مصادره الفسيولوجية في محاولة التكيف، ويصبح عرضة للإعياء والتعب والإصابة بالأمراض.



## الشكل رقم (1) يوضع تخطيط عام لنظرية سيلي Selly



يتضح من خلال هذا المخطط الذي وضعه سيلي Selly لتوضيح عملية حدوث الضغط، بأن المواقف الضاغطة هي السبب في حدوث الضغط أما العوامل الوسيطة فيمكن دورها في الزيادة أو التقليل من تأثير هذه المواقف وبهذه العوامل، تتحد نوع الإستجابة للضغوط إما بالتكيف أو عدم التكيف.

## 2.10 النظرية الإدراكية لـ Spielberger:

تناول Spielberger مفهوم الضغط بشكل غير مباشر أثناء تحليلاته النظرية في اضطراب القلق. فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق، هما: القلق كسمة، والقلق كحالة.

فسمة القلق استعداد طبيعي أو سمة من سمات الشخصية ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة.

وعليه، يعتبر Spielberger أن الضغط الناتج عن موقف ضاغط معين مسببا لقلق الحالة، لذلك يهتم في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة وفق إدراك الفرد بأنها كذلك، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تجنب تلك الضغوط.

وقد حدد Spielberger مفهوم الضغوط من خلال ثلاثة أبعاد:

- مصدر الضغط: ويبدأ بمثير يحمل تهديداً أو خطراً ما، نفسياً أو جسدياً.

- إدراك الفرد للمثير أو التهديد.

- رد الفعل المناسب المرتبط بالتهديد، فترتبط شدة رد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له.

### 3.10 نظرية Murray:

يعرف Murray الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص، تسهل أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين.

وقد ركز Murray اهتمامه بفهم الديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل إحداث عملية التوازن، ومما توصل إليه، أنه يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات حيث ترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة، تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته.

وعلى هذا الأساس، يميز Murray بين نمطين من الضغوط، هما:

- **ضغط (بيتا):** وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

- **ضغط (ألفا):** وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ويوضح Murray أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغط (بيتا)، ومن المهم رغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط (بيتا) التي يستجيب لها الفرد وبين ضغط (ألفا) الموجودة بالفعل. (مشري، 2016: 6)

- **الاتجاه المعرفي في تفسير الضغوط:**

يعتبر "ريتشارد لازروس" "Richard Lazarus" من الرواد الأوائل الذين ركزوا في تفسيرهم للضغط النفسي على التقييم الذهني للمواقف، والذي يتجلى في الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له.

يعتقد "لازاروس" أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه علاقة خاصة بين البيئة المحيطة بالفرد، وخبراته الشخصية مع الضغوط، حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عوامل عديدة منها: العوامل الشخصية، والعوامل الاجتماعية، والعوامل

المتصلة بالموقف الضاغط. كما تلعب الفروق الفردية دورا هاما في تقييم الأفراد للمواقف الضاغطة، وأن ما يعتبره فرد ما موقفا ضاغطا قد لا يعتبره فرد آخر ضاغطا حسب "لازاروس وفولكمان" أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما: عملية التقييم الأولي، وعملية التقييم الثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة إدراكه له، ينتج عن التقييم الأولي للموقف التعرف على طبيعة الضغوطات إما بوصفها إيجابية، أو يتم تحديدها على أنها مجهددة ومهددة.

أما عملية التقييم الثانوي، في هذه المرحلة يقيم الشخص ما إذا كان بإمكانه القيام بأي شيء للتغلب أو منع الضرر الناجم عن الحدث الضاغط أو دراسة خيارات المواجهة. إن الفائدة من عملية التقييم الثانوي تتمثل في محاولة تغيير الوضع الضاغط من خلال الحصول على مزيد من المعلومات أو الإحجام عن التصرف بتهور إتجاهه.

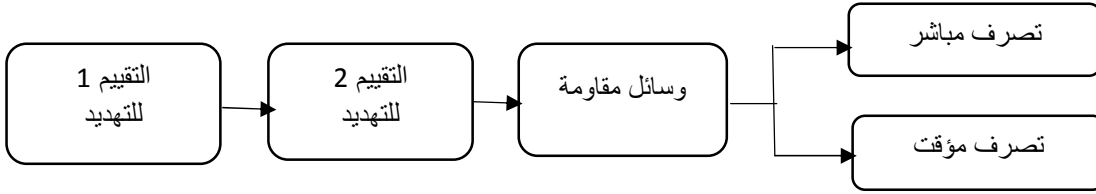
أضاف "لازاروس" إلى العملتين السابقتين عملية ثالثة وهي إعادة التقييم التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه، ومواجهته للموقف الضاغط حيث يطور من أساليب مواجهته لها إن هذه النظرية تفسر الضغوط والخبرة الإنفعالية للفرد على أساس التقييم أو التفسير المعرفي وكذلك آليات التعامل معها، وبين "لازاروس" أن الفرد لديه نوعين من أساليب التقييم المعرفي وهما:

-التقييم الأولي والتقييم الثانوي بالإضافة إلى التعامل، وفي ضوء ذلك كله يتحدد نوع الانفعال وشدته لدى الفرد. ففي مرحلة التقييم الأولى يلعب كل من الأهمية وقوة الهدف دورا أساسيا في ظهور الانفعال ونوعه وشدته، فإذا كان الهدف هاما يحدث الانفعال، فإذا استطاع الفرد تحقيق الهدف أو الرغبة ظهرت انفعالات ايجابية في حين إذا لم يتحقق الهدف ظهرت انفعالات سلبية.

-أما في حالة التقييم الثانوي يمكن أن تتعدل الحالة الوجدانية الأولية (التقييم الأولي) بالاعتماد على درجة التهديد الذي ينطوي عليه الموقف وبين أساليب التعامل المتاحة، أي تقييم ما إذا كان الفرد يستطيع التعامل. مع الحدث أم لا يستطيع ذلك. (شوتر، 2017: 37)

يعتبر لازروس 1966 أول من قدم هذا التفسير وركز على التقييم الذهني للفرد للموقف الضاغط. (graziani et swendsen, 2004: 46)

## يوضح الشكل رقم (2) نموذج لازاروس للضغط



يوضح الشكل حسب بن سكريفه مريم تفسير نموذجي يركز على فكرة أساسية تتمثل في التقويم المعرفي للوقائع، حيث أن تقييم الضغط النفسي يتم بعوامل شخصية داخلية، ويكون التقويم لهذا الموقف منقسم إلى قسمين الأول بمثابة تصور الموقف أما ثاني يتمثل في إدراك الفرد-للضغط.

**4.10 نظرية التحليل النفسي:**

تعد نظرية التحليل النفسي من النظريات الكلاسيكية التي عملت على تفسير الشخصية الإنسانية وانفعالاتها، ويعتبر سيغموند فرويد" الأب الروحي لهذه النظرية، فقد أنشأ التحليل النفسي كمنهاج للعلاج.

حسب فرويد" أن دينامية الشخصية تقوم على التفاعلات المتبادلة، وعلى الصراع بين هذه المكونات فالهو" يمثل الجانب البيولوجي للشخصية، والذي يسعى إلى تحقيق الإشباع أو الرغبات الغريزية، في حين مكون" الأنا لا يسمح لهذه الرغبات الغريزية بالإشباع لكونه لا يتناسب مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون "الأنا" قوية، لكن عندما تكون "الأنا ضعيفة"، ولا تستطيع الموازنة بين مطالب" الهو ومتطلبات الواقع يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات، والضغط النفسي.

يفترض فرويد أن الهدف من وراء جميع الأنشطة التي تصدر عن البشر هو تقليص التوتر والقلق النفسي والذي يتأتى من مصادر متعددة مثل التغيرات البيولوجية، كالتغيرات في الهرمونات، والاحباطات الخارجية من الأشخاص والأحداث الخارجية، والاحباطات الداخلية كالصراع بين مركبات الشخصية، والعجز الشخصي والقلق.

رغم عراقة النظرية الكلاسيكية إلا أنها اختزلت الشخصية الإنسانية في بعد واحد والمتمثل في البعد الجنسي " كأساس للتفسير وسلطت الضوء على الدوافع الغريزية بينما أهملت جوانب

أخرى قد تزيد من عمق تفسير الظواهر الانسانية والنفسية بما في ذلك الضغوط الواقعة على الفرد. (شويطر، 2017: 37)

### 11. آثار الضغوط النفسية على الفرد:

- إن الضغوط النفسية تضع صاحبها في كثير من الأحيان في حالات غير متزنة، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ظهور آثار ونتائج سلبية على حياته ومجتمعه، ومن أهم هذه الآثار: يولد الضغط النفسي - أحياناً - في نفس صاحبه نوعاً من العنف والتطرف والنقمة على الواقع والنظر إليه بسوداوية قائمة، أملاً في الخروج من أزمته وتخفيف وطأة المسؤوليات عليه، لا سيما إذا لم يجد من يقف بجانبه ويحمل عنه بعض أعبائه وآلامه.

- يؤدي الضغط النفسي إلى الانعزالية عن الحياة والبعده عن الواقع، بل يجعل صاحبه يسبح في عالم الخيال. فيضطرب عنده منهج التفكير والتحليل، فتراه يناقش موضوعاً مألوفاً بتحليلات فلسفية غامضة، أو تفسيرات شاذة لا يقبلها العقلاء والأسوياء.

- الضغط النفسي يؤثر في التعامل مع الآخرين أو بناء علاقات معهم، حيث يصعب على الإنسان المضغوط نفسياً بناء علاقات مع الجيران أو صداقات مع زملاء العمل، أو مع الطلاب إن كان مدرساً ومع الجمهور إذا كان موظفاً، ومع الموظفين إذا كان مسؤولاً أو مديراً. وهكذا مع جميع الشرائح والمستويات في المجتمع، وهو تهديد لبناء المجتمع والأفراد والمؤسسات في التقدم والرقي والازدهار.

- للضغط النفسي آثار سلبية كثيرة على الجوانب العضوية في الإنسان فكثير من الأمراض العضوية هي إفرازات حقيقية للحالة النفسية التي يعيشها المريض، ومن أجل ذلك يوصي الأطباء مرضاهم بالإبتعاد عن الإنفعالات النفسية. لا سيما المصابين بالقلب أو الضغط أو السكر أو المعدة أو القولون وغيرها لأن العامل النفسي يؤدي دوراً مهماً في تهدئة مثل هذه الأمراض والشفاء منها أو إثارته والحدة في آثارها.

- يؤثر الضغط النفسي سلباً على الإنتاج في العمل والإبداع في الحياة، لأنه يُفقد صاحبه التوازن في التعامل مع الأشياء، وكذلك يشتت عنده الطاقات والإمكانات، فضلاً عن الاستياء من الوصول إلى تحقيق الغايات وبلوغ الأهداف. (قيروود وآخرين، 2020: 145)

وكذلك من بين النتائج المترتبة عن الضغط النفسي ما يلي:

**1- الحالة الصحية:** تسمى الضغوط بالتفاعل الصامت أو بالقائل الصامت وتكون وراء مشكلات الصداع، إصابات وأمراض القلب، التهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الدموي، اضطرابات الجهاز الدوري، اضطرابات الجهاز الهضمي، إرتفاع الضغط الجسدية والنفسية... الخ.

**-الصداع:** يعتبر مرض الصداع واحد من أهم الأمراض وأكثرها شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط، إذ أنه ينشأ عن عوامل نفسية تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري للفرد وتقود بدورها إلى الصداع، وذلك أن الشخص الذي يصاب بالصداع بصفة مستمرة غالبا ما تحدث أن تجتمع عليه وتتراكم مجموعة من الضغوط لا يستطيع تحملها وحينئذ تؤثر هذه الضغوط على الأوعية الدموية في الرأس، فتتمدد وتؤدي إلى توتر عضلات الوجه والرأس ويتبع ألم الصداع.

**-أمراض القلب:** إن الأسباب الأكثر توتر لهذه الأمراض هي: إرتفاع ضغط الدم، الإفراط في تعاطي المخدرات، وكذا زيادة الكوليسترول ومعلوم أن المشاكل القلبية قد تؤدي إلى إحداث السكتة الناجمة عن تراكم الدهون في شرايين القلب، وقد تبين في حالة الضغط يظهر بعض الأشخاص أكثر استعدادا وقابلية من غيرهم للإضرابات القلبية حيث يستجيبون للضغوط بالعدوانية.

وقد يكون الكل نفسها للدين أو اللاتي يخضعون إلى الزامات كبيرة على مستوى المردود في عملهم وقد أثبت مؤتمر أطباء القلب الذي عقد في باريس عام 1979 وحضره ما يزيد عن 2000 طبيب أن أمراض القلب والأوعية الدموية تعتبر من أشد أمراض العالم إقناعا بالإنسان حيث وصل ضحاياها بين 55% إلى 60% من وفيات العالم، ومنها إرتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي.

**-اضطرابات الجهاز العصبي:** هناك صلة وثيقة بين الجهاز العصبي المناعي حيث يتألف الثاني من جملة الخلايا والأجسام المضادة والكريات البيضاء المكلفة بحماية العضوية أمام الاعتداءات والهجومات البكتيرية الخبيثة والميكروبية، وذلك ضد كل نمو غير سليم لخلايا الجسم.

**2- الحالة النفسية:** نظرا لكون الجسم كنظام متكامل فإن أي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي فالفرد الواقع تحت الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض للذات، غير راض عن عمله، يتبنى اتجاهات سلبية نحو عمله ومن أهم هذه العواقب النفسية هي:

**-القلق:** هو حالة من حالات التوتر المرتبطة بالفهم والإحساس بالذنب وعدم الأمان والحاجة المستمرة إلى إعادة الطمأنينة إلى النفس ويكون مرتبطا بأعراض مرضية جسدية نفسية، مثل: التنفس الزائد عن الحد، صعوبة التنفس، والاضطرابات المعدية، وارتفاع ضغط الم، ويعد الأرق مؤشرا يعول عليه في تشخيص حالات القلق. فالقلق يعتبر نذيرا بالخطر الذي يهدد أمن وسلامة الفرد النفسية وتقديره لذاته كما يتهدد إحساسه بالسعادة والرضا إذ هو حالة ناجمة عن الخوف، كما يعتبر واحد من الاستجابات الأكثر شيوعا لدى الأفراد الذين يعانون من ضغوط العمل، ويمكن وضعها أنها حالة انفعالية غير سارة تثيرها مواقف ضاغطة وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف، وهي وسيلة تمكن الفرد من التعبير عن غرائزه المكبوتة والمشاعر الضاغطة ومن هنا يتضح لنا أن وقوع الفرد تحت وطأة القلق بسبب ضغوط العمل يعتبر نذيرا بالخطر، وذلك الذي يهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته، وإحساسه بالسعادة مما ينعكس على أدائه في العمل وعلاقاته مع زملائه والمشرفين عليه بصورة سيئة.

**-الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا ونستطيع القول أن أي واحد هنا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالخوف أو الشيق، أو أننا نشعر أحيانا باضطراب يمنعا من محاربة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيادة الأصدقاء كل هذه المعلومات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي. فالإكتئاب استجابة نفسية تتركها ضغوط العمل على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد داخل بيئة العمل فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما يؤدي به إلى الاكتئاب ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة للحزن وتوتر الأعصاب، والشعور باليأس، وقلة النشاط، وتناقص الاهتمام بالعمل، والعجز عن القيام بأي عمل وذلك بسبب عدم الثقة في النفس وانعدام القدرة على التركيز.

**الاحترق النفسي:** هناك اختلاف ملحوظ في التعريفات من ناحية الباحثين الذين يتناولون هذا المفهوم، ويصبح التعبير أكثر وضوحا عندما يستمد الشخص على التعريف الوارد في القاموس

وتفعيلاته في البحوث حيث يشير التعبير إلى السلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل، ولكن ما هذه التغيرات السلبية؟

يعتبر فقدان الاهتمام بالعمل أو المستفيدين من الخدمة التغيير السلبي الرئيسي، حيث يعامل بطريقة آلية بغير اكتراث والتغيرات السلبية الأخرى تشمل الزيادة في التنشيط والتشاؤم واللامبالاة بالعمل وقلة الدافعية والسلبية والغضب السريع مع العملاء ورفاق العمل، والأناية والميل لإيقاع اللوم على العملاء والمؤسسة في حالة الفشل ومقاومة التغيير. (العبودي، 2008: 38)

**12. أساليب علاج الضغط النفسي:**

**1.12 العلاج النفسي:** يعد العلاج النفسي أحد الطرق الفعالة في علاج الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد ويكون عن طريق استخراج المشاعر المكبوتة في العقل اللاواعي ونقلها إلى العقل الواعي حتى يتم التعامل معها بسهولة من قبل المعالج النفسي ثم يأتي دور الحوار مع الفرد في محاولة لمعرفة الطرق التي يستطيع من خلالها أن يسيطر المعالج على الحالة النفسية للمريض والمتعامل مع العقل الواعي دون ظهور حالات مرضية أو ردود انفعالية حادة، ويقوم المعالج النفسي باستخدام كافة الوسائل للوصول بالفرد إلى حالة نفسية صحية جيدة ومحاولة استغلال كامل طاقاته وقدراته وإبراز الجوانب الإيجابية في شخصيته واستغلالها والوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها.

**2.12 العلاج بالأدوية:** من أكثر الأعراض التي يعاني منها المعرضون للضغط النفسي هو القلق وفي بعض الأحيان يكون قلق مزمن مما يتسبب في إعطاء المريض مضادات قلق، وهي عديدة وتختلف في قوة التأثير ومضاعفاتها الثانوية ومنها ما يؤدي إلى الاعتياد والإدمان ومنها ما لا يؤدي إليهما ومن بين الأدوية التي تؤدي إلى الاعتياد عليها أدوية (البريبوتورات) ومركبات البتروديازيبين ولهذا يجب التحلي بالحكمة في استعمالها ضد القلق ويفضل تخصيصها للحالات المؤقتة للأعصاب والتي لا تتجاوز مدة شهر، وأما الأدوية التي لا تؤدي إلى الاعتياد والإدمان فهي نوع مضادات الكولين المركزية ( المهدئات، مضادات الاكتئاب المثيرات النفسية، الايضات البنائية).

**3.12 العلاج بالمياه الساخنة:** يعتبر الماء الساخن نوع من أنواع العلاجات المستخدمة في تخفيف الضغوط النفسية حيث أنه من أقوى مهدئات الأعصاب فيعمل على ارتخاء العضلات



ويسمح بخروج السموم من الجسم عن طريق الجلد، كما يحسن من الدورة الدموية، ويعتبر أيضاً مقاوم لظهور علامات الشيخوخة والتقدم في العمر. (السيد، 2021: 222)

### خلاصة الفصل:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات والمنازعات النفسية نتيجة لما تواجهه من ضغوط، خاصة مع التطور والتقدم التكنولوجي وهذا ما زاد من لفت الانتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية وتناوله بالدراسة وبالرغم من اختلاف وجهات وآراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة إلا أنه اتضح توافقهم على أن الشخص يعاني عدم الاتزان النفسي وعدم الاستقرار نتيجة لهاته الضغوط كما أن هذه الأخيرة تؤثر في الوضعيات المعاشية في المستوى والشدة كالوضعيات الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية والاقتصادية أو الاسرية حيث يكون من آثارها تغيرات فيزيولوجية وسلوكية ومعرفية.

## الفصل الثالث: مصلحة الطب العقلي

تمهيد

### أولاً: مستشفى الأمراض العقلية

1. تاريخ مستشفيات الأمراض العقلية
2. تعريف مستشفيات الأمراض العقلية
3. وظائف مستشفى الأمراض العقلية
4. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية
5. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية حسب القانون الجزائري

### ثانياً: الأمراض العقلية

1. تعريف الأمراض العقلية
2. الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي
3. الخصائص العامة للمرض العقلي
4. تصنيف الأمراض العقلية
5. معوقات العمل في مستشفيات الأمراض العقلية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعيش الانسان وسط بيئة تحمل الكثير من المتغيرات المتداخلة والتي تشكل عامل تعب وإرهاق بالنسبة للفرد، فعصرنا الحالي يعتبر عصر الضغوط بامتياز، كما أن هذا التغيير امتد أيضا في المؤسسات بصفة عامة ومستشفى الأمراض العقلية بصفة خاصة وهي المؤسسة التي سنتناولها في هذا الفصل.

**أولا: مستشفى الأمراض العقلية:****1. تاريخ مستشفيات الأمراض العقلية:**

منذ عصور قديمة تمتد اهتمام البشر بالصحة النفسية بشكل عام والأمراض العقلية بشكل خاص. فقد كانت هناك ممارسات علاجية تستند إلى الراحة، كما يشير العثور على جمجمة في كهوف العصر الحجري والتي يُعتقد أنها تعود لشخص يعاني من اضطراب عقلي، حيث تم إجراء فتحة بواسطة آلة حادة لطرد الشيطان من الجسم.

وكان الصينيون القدماء والفراعنة والإغريق يعتقدون أن مهمة العلاج النفسي: طرد الأرواح الشريرة من الأبدان وإذا استعصى الأمر يأمرن بحرق المريض، بدعوى خروج الروح الشريرة منه بهذه الطريقة. (الجبوري، 2014: 32)

بسبب هجرة الأطباء الإغريق وطلبهم إلى روما، كانت النظرة الرومانية في الأمراض النفسية والعقلية تمتد بشكل مستمر من العصر الإغريقي. ومع انهيار الحضارة الرومانية، شهدت العلوم بشكل عام تدهورا كبيرا، وخاصة المجال الطبي الذي تأثر وضعف.

(صالح، 2008: 19)

في العصور الوسطى، دخلت أوروبا في فترة ظلام وجهل وسط سيطرة الكنيسة. وخلال هذه الفترة، كان هناك تعامل قاسٍ مع المرضى النفسيين، حيث تم تعذيبهم وحتى قتلهم في محاولة لطرد الأرواح الشريرة التي يعتقد أنها تسكنهم. (البناء، 2006: 6)

وفي القرن 17م تراجعت التفسيرات الغيبية للمرضى النفسيين وأصبح يعتبر خلل عضوي، فقد اعتبر المريض مسؤولا عن مرضه وبالتالي: يستحق العقاب وبالفعل فقد كان يتم حبسهم في السجون العامة المصححات والمعازل الفقيرة وهناك يعيشون معيشة غير آدمية، وفي ظروف وشديدة القسوة. (المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، 2007)

في عصر النهضة حققت العلوم الطبيعية والطبية تقدما ملحوظا وسريعا وقد وجدت آراء "هيبوقراط" في الطب طريقها للإنتعاش.

ومع بداية ظهور النزعة الإنسانية في منتصف القرن 18 ظهرت الدعوة إلى وضع حد لهذا التعامل غير الإنساني، وتم بناء مصحات كبيرة لاحتوائهم بدل السجون، وبدأ تطبيق العلاج الأخلاقي الذي يهدف إلى تقديم الرعاية الإنسانية للمرضى، إلا أن الوضع سرعان ما تدهور حتى القرن "فليب بينال" "Philippe Pinel" الذي صدمته الوحشية القاسية التي كانت سائدة في المستشفيات العقلية واستطاع الوصول إلى إدارة مستشفى "بياتري" ومن ثم إلى ساليبتيرير"، وبعطفه وإنسانيته استطاع الحصول على ترخيص لنزع القيود للمرضى ومعاملتهم معاملة إنسانية والسماح لهم الخروج وتعريض أجسامهم لأشعة الشمس، وسرعان ما تأثرت أوروبا و عدد من المستعمرات الأمريكية بأعماله.

وفي الوقت نفسه قام الانجليزي "ويليام توك" William tuke بتكريس نفسه لتأسيس ما يمكن تسميته بالمستشفى النموذجي من حيث المعاملة الإنسانية للمرضى والمضطربين وفي أمريكا كان إلى تود "Eli Todd" يعمل جاهدا لتطوير منتج هارتفورد Hartford يعنى بالمرضى النفسيين.

أما دوروثي ديكس Dorothea disc « من الأمريكيين الذي كان لهم تأثير على الحكومة من خلال الدعم الشعبي الذي تلقتة حركتها و استطاعت بناء مستشفى عام (1848) في نيوجيرسي وهو أول مستشفى من مجموع مستشفيات أنشئت في أكثر من 30 ولاية فيما بعد. ( تيموشي، 2006: 71-72)

في التسعينيات كانت النظرة لنزلاء المستشفيات مصحوبة بالهلع والخوف وقد تولى "كليفور بيرز" Clifford beats مهمة تثقيف المجتمع في ميدان الصحة العقلية، بعد احتجازه لمدة 03 سنوات في مستشفيات خاصة نتيجة إصابته باضطراب ثنائي القطب، وبعد تماثله للشفاء ألف كتابه المشهور وجد العقل نفسه «mind that found it self»

والذي كتب فيه خبراته التي اكتسبها في المستشفيات، وقد أثار الكتاب اهتماما كبيرا على صعيد المجتمع (حسين، 2013: 93)

**2. تعريف مستشفى الأمراض العقلية:**

- تعرف "البنى ابراهيم" و"مسعود صادق" مستشفى الامراض العقلية بأنه: مبنى يقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية النفسية والعقيلة وإعادة التأهيل النفسي للمصابين بالأمراض النفسية والعقلية بمختلف أنواعها ودرجاتها سواء للمرضى الداخليين أو الخارجيين وكذلك يقدم التأهيل العلمي لطلاب طب العقلي والعلمي. (ابراهيم، 2015: 82)

كما تعرف مستشفى الأمراض العقلية "حسب القانون الأساسي للصحة الجزائرية في المادة 150 مستشفى الأمراض العقلية للولاية هو مؤسسة علاجية ومختصة بإعادة التكيف إجمالاً، ويتولى إدارته طبيب اختصاصي بالأمراض العقلية، بصفته مديراً للمستشفى، ويساعده طبيب بصفته مديراً مساعد وكذلك مدير مساعد ومكلف بالشؤون الإدارية والتسيير الاقتصادي للمؤسسة. (الجريدة الرسمية، 1996: 13)

وعليه يمكن تعريف مستشفى الأمراض العقلية بأنها: مؤسسة علاجية تختص بمعالجة المصابين بالأمراض العقلية والاضطرابات النفسية من الجنسين

**3. وظائف مستشفى الأمراض العقلية :**

تعد مستشفى الامراض العقلية منشأة متخصصة تركز على معالجة وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية، بغض النظر عن درجة خطورتها وبالتالي فان وظائفها تتشابه مع وظائف المستشفيات العامة ويمكن تقسيم وظائفها الى الاتي :

**1.3 تقديم الخدمات العلاجية:** وتأتي هذه الوظيفة في مقدمة أهداف المستشفيات العقلية، حيث يتضمن تقديم خدمات للمرضى والمضطربين النفسيين من خلال طاق أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وكذا فنيين وإداريين وممرضين وذلك من خلال التشخيص والتقييم، ثم بناء وخطط وبرامج علاجية تساهم في إعادة كفاءة المودع فيها.

(ابراهيم، وحسن، 2015: 63)

**2.3 التعليم والتدريب:** لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى

وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الإطار العام في المستشفيات، لذلك فهي تعتبر مراكز تعليمية وتدريبية لاكتساب الإطار الجديدة المعلومات والمهارات الميدانية. دراسته التخصصية ويعتبر التعليم الطبي عبارة عن صيانة للعقل البشري وتجديد للمعارف.

(حمدان، 2008: 23)

**3.3 إجراء البحوث الصحية:** اي الدعم والتثقيف وذلك من خلال الأبحاث الطبية والنفسية بتقديم التقارير والإحصائيات والدراسات المقاربة بالإضافة إلى كونها تعتبر ميدان للدراسات الإستطلاعية والبحوث الأكاديمية للطلبة الجامعيين في مختلف التخصصات.

ومن خلال ما ورد نخلص إلى أن وظائف المستشفى تتباين وفقا لتباين أهداها ونشاطاتها، ويمكن حصرها فيما يلي:

- النهوض بصحة المجتمع من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية.

- السعي إلى تحقيق جودة عالية من الرعاية الطبية للمريض.

- التعليم والتعلم مختلف الكوادر.

- ترسيخ وظيفة البحث العلمي.

- المساهمة في وضع البرامج الوقائية للمحافظة على صحة المجتمع (بركات، بس: 20)

#### 4. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية:

تهدف هذه الأشكال المختلفة للإيداع في المستشفيات إلى توفير الرعاية والعلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية خطيرة أو يشكلون خطرا على أنفسهم أو على الآخرين ومع ذلك يجب أن يتم ضمان حقوق المرضى واحترام كرامتهم وتوفير بيئة علاجية آمنة وفعالة في المستشفيات العقلية.

- **الإيداع القسري:** وهو الإيداع في المصحة العقلية رغما عن الشخص، أي إيداع دون موافقة الشخص وتتراوح المدة بين يوم واحد وثلاثة أسابيع ينتقدون إساءة استخدامها من قبل الأطباء النفسيين، حيث تمارس عليهم السلطة نتيجة عدم امتثالهم لبعض الإملاءات الاجتماعية.

- **الإيداع الطوعي:** يوافق الفرد على الإدخال ويمكنه أن يخرج في أي وقت يشاء، وتطلب بعض المستشفيات من المريض في هذه الحالة توقيع نموذج ينص على خروجه، يعارض التوصيات الطبية، بينما تطلب بعض مستشفيات من المريض أن يعلن عن رغبته في الخروج قبل عدة أيام مقدما، خاصة إذا كان المريض خطرا على نفسه أو على الآخرين، علما أن الإيداع الطوعي ليس نفس المعنى الذي نراه، فقد يكون الإيداع نتيجة لضغوط شديدة من الأقارب أو الأصدقاء أو الشرطة أو السلطة القضائية. (تيموشي، 2007: 866)

## 5. أنواع الإيداع في مستشفيات الأمراض العقلية حسب القانون الجزائري:

قبل التحدث عن أنواع الإيداع في الجزائر يجب علينا إلقاء نظرة على أن 02 من قانون

رقم 71 سنة 2009 بشأن رعاية المريض النفسي وتتمثل فيما يلي:

-المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة.

-أقسام الطب النفسي بالمنشآت العامة أو الخاصة.

-المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية، ولا تسري أحكام هذا القانون

على العيادات الخاصة.

وعليه يحدد القانون رقم 71 أنواع الإيداع كما يلي:

-الإيداع الإرادي: وقد حددته نص المواد 10 - 11 - 12 من هذا القانون رقم 71 التي نص

على ما يلي:

يحق لكل مريض نفسي بالغ السن القانوني 18 سنة طلب الدخول بالمنشآت الصحة

النفسية، كما يحق له الخروج في أي وقت إذا لم تطبق عليه شروط الدخول الإلزامي.

يجوز للطبيب النفسي المسؤول أو من ينوب عليه وبعد تقييم نفسي أن يمنع مريض

الدخول الإرادي المغادرة لمدة لا تتجاوز 72 ساعة.

كما يجوز للوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض ناقص الأهلية لعلاجه

بأحد المنشآت الصحية . (قانون، 71، 2009، المادة 10-11-12)

-الدخول الإلزامي: وقد حددت المادة 13 دخول الشخص إلزاميا للعلاج بإحدى المنشآت

الصحية النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك من خلال أعراض

واضحة تتطلب دخوله وهي: احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية والحالة الثانية: إذا

كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا وشيك لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو

سلامة وصحة حياة الآخرين.

كما يجوز للطبيب أن يدخل مريضا لإحدى المنشآت الصحية لتقييم حالته والمدة لا

تتجاوز 48 ذلك بناء على طلب كتابي يقدم من أشخاص محددين وهم: أحد أقارب المريض

من الدرجة الثانية، أحد ضباط الشرطة، الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة مفتش الصحة وقنصل

الدولة.

كما يجوز للطبيب الإبقاء على المريض بإحدى المنشآت الصحية بعد إجراء تقييم نفسي للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسي مسجلين لدى المجلس الإقليمي للصحة النفسية على أن يكون أحدهم عاملاً حكومياً، وفي الحالات العاجلة والتي يتعذر فيها إحضار المريض، يتعين على الأشخاص المذكورين في البند السابق المادة (14) إبلاغ النيابة العامة والتي لها أن تأمر بإيداعه أحد المنشآت الصحية إذا كانت حالته تشتد.

أما المادة 18 من نفس القانون المذكور فقد أجازت إبلاغ المنشآت الصحية لنقل المريض على وجه السرعة على أن يتم تقديم تقرير للمجلس الإقليمي للصحة النفسية عن الحالة خلال 24 ساعة.

كما يجوز للطبيب النفسي المسؤول أن يمد في فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المواد 14 و15 من هذا القانون لمدة شهر إلى ثلاث أشهر.

(قانون رقم 71، 2009، المادة 14-15-16-17-18)

-الإيداع بقرارات أو بأحكام قضائية: بعد صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى المنشآت النفسية للفحص، بينما يقوم المجلس الإقليمي للصحة النفسية بتصيب لجنة من ثلاث أطباء لتقييم الحالة النفسية والعقلية طبقاً لمضمون القرار أو الحكم. كما لا يجوز إنهاء الإيداع إلا بالرجوع إلى الجهة القضائية الأمرة بالإيداع، كما يجوز للنيابة العامة أو المحكمة أن تفوض المجالس الإقليمية للصحة النفسية إنهاء الإيداع في حالة الجرح البسيطة. كما يجوز لمدير المنشأة في حالة الإصابة العضوية السماح للمودع بالخروج رفقة الشرطة للعلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة، وإعادته بعد الخروج. (الجريدة الرسمية، 2009)



## ثانياً: الأمراض العقلية

## 1. تعريف الأمراض العقلية:

**1.1 التعريف اللغوي للمرض:** هو العلة، عل واعتل أي: مرض وصاحبها معتل، فهو عليل، وهي: حدث يشغل عن وجهه، كان تلك العلة صارت شغلا ثانياً. (الفحل، 2018: 1)

## 2.1 التعريف الاصطلاحي للأمراض العقلية:

-تعريف وكفيلد "Wakefield" الأمراض العقلية بأنها: قصور أو اختلال وظيفي مؤذي أو ظار كما يعرفه أيضا بأنه خطر أو عجز يصعب التنبؤ به

-تعريف دوشي للمرض العقلي أنه: تنظيم غير موافق للأنى ويشير إلى:

- تلف وتشويه في فهم وتكوين الواقع، مع أن وظائف الإدراك سليمة.

- تشويه معرفة الفرد لنفسه وللآخرين مما يكون سلوكيات واضطرابات سلوكية لدى الفرد.

-تعريف "فهيم": المرض العقلي بأنه المرض الذي يتناول الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

والذهنية والشخصية بصفة عامة، وتعكس حالات الشذوذ وانعدام التوافق. (ياسين، 1981: 281)

-تعريف "غانم ومحمود وحنور": المرض العقلي هو اضطراب فالشخصية وهو بلا شك أعقد وأخطر الأمراض النفسية، يبدو بشكل اختلال في القوى العقلية وعدم القدرة على إدراك الواقع

والحياة الانفعالية، فيعجز المريض على إقامة علاقات اجتماعية (غانم، 2008: 147)

ومن خلال ما سبق، يمكن تعريف الأمراض العقلية إجرائياً على أنها تلك الاضطرابات

والأمراض التي تفقد الشخص الصلة بالواقع، فيختل توازنه الانفعالي والسلوكي والادراكي، مما يستوجب إيداعه في المستشفى من أجل تلقي العلاج والرعاية.

## 2. الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي:

الأعراض العامة للذهان شديدة إذا ما قورنت بأعراض العصاب، فابسط هذه الأعراض

هي: توقف صورة أو أكثر من صور النشاط الإنساني واعقدها: تلك المتمثلة في أنماط السلوك

الشاذ وتوقف جميع صور النشاط الإنساني، ومن بين هذه الأعراض الإكلينيكية العامة نذكر:

-اضطراب واضح في السلوك وتشوه في المحتوى ومجرى التعبير والتفكير، فالذهان منفصل

نهائياً عن الواقع ليس لديه القدرة لإستبصار علته. وهو لا يشعر بمرضه.

-اضطراب النشاط الحركي، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة يبدو

زيادة في النشاط وعدم الاستقرار وزيادة الهياج والتخريب.

- اختلال الجانب الانفعالي للمريض وتبدو في صورة تغيرات انفعالية متطرفة وتعد طابعها وتنسم بعدم الثبات الانفعالي. (زهران، 1997: 595)
- وتحتل الانفعالات ما ذكره "جبل" كالتالي حسب:
- الإسراف الزائد في التشاؤم واليأس والقنوط مما يؤدي إلى الانتحار.
- يبدو المريض في صورة فرح وسرور زائد دون سبب معروف.
- الثوران والغضب لأتفه الأسباب مع ظهور اضطرابات وجدانية متكررة مع الانتشراح المفرط.
- التبدل وعدم الثبات الانفعالي وعدم الاستجابة للمؤثرات الخاصة بالغضب أو الخوف، الحزن أو الفرح.

- وجود هذات وهلاوس ذات أساس وهمي.

- خلل عام في الشخصية والسلوك دون الاقتصار على جزء منها.

- سوء توافق واضح في التكيف المهني والعائلي والشخصي.

عزلة وانطواء وانسحاب من المجتمع مع عدم القدرة على التأقلم سواء مع المواقف أو الناس. (عطوف، 1981: 288)

تعد هذه الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي مع الملاحظة أن أعراض الذهان الوظيفي ايسر من الذهان العضوي، حيث يسهل علاجه في صورته البسيطة قبل استفحاله إلى مرض خطير في صورته الشديدة.

### 3. الخصائص العامة للمرض العقلي:

يمكن تمييز مجموعة من الخصائص العامة والخاصة بالمرض العقلي نذكر منها:

- المرض العقلي لا يتناول جانب واحدا من الشخصية مثل المرض النفسي وإنما تصاب فيه كافة جوانب الشخصية.

- ينفصل المريض عن الواقع انفصالا كلياً مع إصابة الجهاز عصبي وصعوبة العلاج والشفاء.

- يتميز المريض العقلي بالبلادة الانفعالية والانسحاب والتفكك.

- سوء التوجه الزمني والمكاني المصحوب بالهلوسات والهذيات.

- التغيرات الإنفعالية الزائدة والمعروفة باسم: الهوس الإكتنابي.

- تلعب الوراثة والاستعدادات الجينية دوراً رئيسياً في المرض العقلي.

-المرض العقلي يجنب صاحبه المسؤولية القانونية وغالبا ما يجب عزله حيث يكون خطيرا على نفسه وعلى الآخرين (الحاج الشيخ، 2013: 89)

#### 4. تصنيف الأمراض العقلية:

يمكن تقسيم الأمراض العقلية إلى قسمين رئيسيين هما:

**1.4 الذهانات الوظيفية:** الاضطرابات الذهانية هي نوع من الاضطرابات النفسية الكبرى كما لها تأثير واضح في السلوك والتفكير (الأوهام) والإدراك (الهلاوس) و(الوجدن) هوس واكتئاب. وتغيير في الشخصية، وعدم الاستبصار وكذا البعد عن الواقع. وعلى العموم فان الذهانات الوظيفية هي أمراض عقلية ناشئة عن مصدر نفسي ولا ترجع لأي سبب عضوي ويمكن أن ندرج بعض هذه الاضطرابات الوظيفية ونذكر منها:

-الفصام العقلي.

-الفصام الوجداني.

-اضطرابات ذهانية حادة.

-الاضطرابات الضلالية.

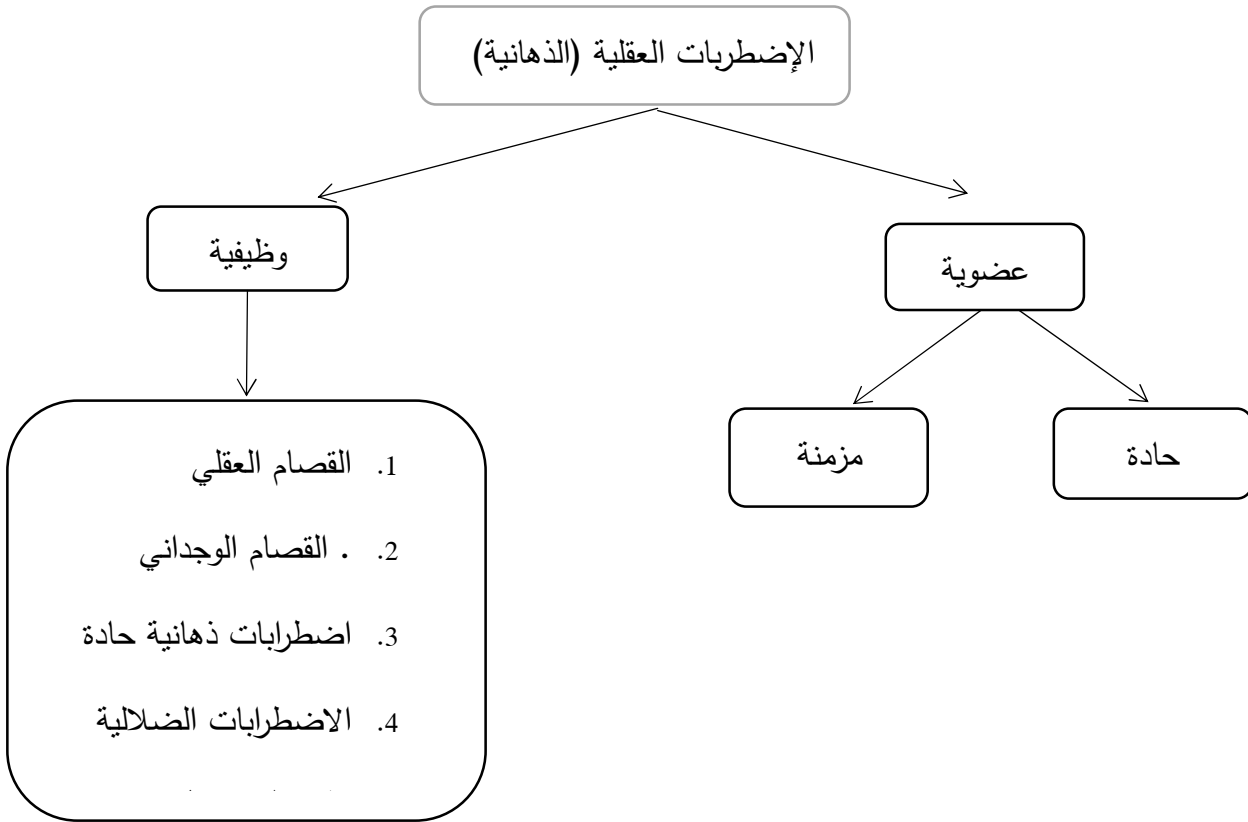
-الاضطرابات الوجدانية (الإكتئاب الهوس-إضطرابات ثنائي القطب). (الحليبي، 2008: 41)

**2.4 الذهانات العضوية:** ويرجع هذا النوع من الاضطرابات إلى أسباب عضوية مصدرها تلف في المخ، أي تكون نتيجة خلل أولي بالمخ أي المرض، أو إصابة مباشرة بالمخ، أو خلل ثانوي (إصابة)، أو مرض بالجسم يؤدي إلى خلل في وظيفة المخ، وتتميز الاضطرابات النفسية العضوية سريريا باضطراب القدرات المعرفية وهي: الانتباه والتركيز والاستدلال على الزمان والمكان وكذلك الأشخاص، والذاكرة، وتنقسم إلى مجموعتين كبيرتين هما:

-اضطرابات عضوية حادة (الذهيان).

-اضطرابات عضوية مزمنة (العتة) . (الحليبي، 2009: 42)

## يوضح الشكل (3) تصنيف الأمراض العقلية



## 5. معوقات العمل في مستشفيات الأمراض العقلية:

- يعيش معظم العمال في مستشفيات الأمراض العقلية ظروفًا صعبة وتوترات تشابه تلك التي يواجهها المرضى العقليون. وتشمل المشاكل والضغوط التي يواجهونها على الأقل:
- نقص الإمكانيات البشرية والمادية: يعاني العديد من المستشفيات العقلية من نقص في الكادر الطبي والتمريضي والمعدات الطبية اللازمة لتقديم الرعاية اللازمة. قد يتسبب ذلك في عدم القدرة على تلبية احتياجات المرضى وتقديم الرعاية الفعالة. (خيار، 2014: 02)
  - نقص في عدد العاملين: يواجه العاملون في مستشفيات الأمراض العقلية ضغطًا كبيرًا نتيجة لنقص عدد العمال في مقابل عدد المرضى. هذا يؤدي إلى زيادة الأعباء على العمال وتأثيرها على جودة الرعاية التي يمكن تقديمها. (العقل، 2011: 35)
  - نظرة المجتمع السلبية: يواجه العمال في مستشفيات الأمراض العقلية تحديات اجتماعية ونظرة سلبية من المجتمع تجاه عملهم. يُعتبر البعض أنهم يتعاملون مع العنف والوحشية، مما يزيد من الضغوط النفسية على العمال ويؤثر على رغبتهم في الاستمرار في هذه الوظيفة.

• **ظروف العمل غير الصحية:** تواجه المصحات والمستشفيات العقلية ضعفاً في بنية المرافق والبيئة الفيزيائية. قد يتسبب هذا في عدم توفير ظروف عمل صحية وملائمة للعمال، مثل عدم وجود غرف خاصة للمرضين أو نقص في أعوان الأمن.

• **عزوف خريجو مدارس الشبه الطبي:** للإلتحاق بالعمل في هذه المصالح الأمر الذي كرس الضغط على القلة القليلة نظرة للظروف البيئية التي تمتاز بها هذه المستشفيات حيث أن فترة التريص وإطلاعهم على ظروف العمل غير الصحية أدت إلى عزوفهم.

• **عدم وجود قانون خاص:** يحمي مرضي وعمال مستشفيات الأمراض العقلية حيث أنهم يخضعون للقانون الأساسي للصحة الذي يشمل جميع الفئات وبالتالي معاناة هذه الفئة تدخل ضمن حوادث العمل فقط.

• **نقص التكوين والتأطير:** وكنا ركود البرامج الإصلاحية وعدم تطورها لفترات طويلة، مما يجعلها تقليدية غير مواكبة للتطوير العلمي الحاصل في شتى الميادين.

• **نظرة المجتمع السلبية** لعمال المستشفيات حيث أن الكثير يعتبرهم أكثر عنف ووحشية.

• **عدم وجود حوافز مادية أو معنوية:** حيث أن المراقبين التقنيين ورؤساء الأقسام لا يدالون أي مقابل مادي حول المسؤولية التي يتحملونها.

كما أن الظروف الفيزيائية تعتبر من أكبر المعوقات التي تواجه عمال المستشفيات والمصحات العقلية، فهذه الأخيرة تتعدم فيها أدنى شروط العمل المريض، حيث يذكر العاملين وخاصة الممرضين عدم وجود قاعات خاصة بهم، مما يضطرهم للبقاء في قاعات العلاج. إضافة إلى العوامل المذكورة، فإن غياب أو نقص أعوان الأمن زاد من معاناة العمال وسبب لهم في الكثير من الإعتداءات الجسدية من قبل المرضى العقلين.

ومن خلال ما ذكرنا من معوقات، فإن العمال في المصحات وكذا في المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية يعانون من مشاكل مختلفة سواء كانت نفسية أو مهنية تؤثر بشكل كبير على الأداء الوظيفي لهم.

فطبيعة المهنة تؤدي إلى خلق وزيادة في التوتر عند العمال مما ينعكس هذا على قدراتهم العقلية والنفسية والتي يكون سببها في اغلب الأحيان تعاملهم المباشر مع المرضى والمضطربين عقلياً. إضافة إلى غياب المتابعة النفسية للعمال وغياب القانون الذي يحميهم إلى جانب صمت الوزارة الوصية عن معاناتهم كلها تشكل عائق مثبط لمستوى الأداء مما يشكل

ضغط دائم لهم ينتهي في أغلب الأحيان إلى الرغبة في تغيير الوظيفة أو طلب النقل إلى مصالح أخرى والذي ينتهي بالرفض نتيجة نقص في العدد كما ذكرنا سابقا. وسوف نحاول ذكر بعض حالات الإضطراب النفسي التي يعاني منها العمال في العنصر الموالي.

#### خلاصة:

خلال هذا الفصل الذي عرضنا فيه مصلحة الطب العقلي التي تعد أحد المصالح الحساسة وقد تطرقنا إلى تعريف مستشفى الأمراض العقلية وتاريخها ووظائفها وأنواع الإيداع فيها بالإضافة إلى تعريف الامراض العقلية والأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي وتصنيفه وأخيرا معيقات العمل في مستشفيات الأمراض العقلية.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

#### 1- الدراسة الاستطلاعية

##### 1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية

##### 1-2- إجراءات الدراسة

##### 2- الدراسة الأساسية

##### 2-1 المنهج المستخدم في الدراسة

##### 2-2 حدود الدراسة

##### 2-3- حجم العينة ومواصفاتها

##### 2-4 أدوات الدراسة

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

ترمي الدراسة الحالية إلى معالجة موضوع حساس ومهم جدا باعتباره متعلق بفئة متميزة في المجتمع تتعامل هي بدورها مع فئة خاصة ان تعرض عمال مستشفيات الامراض العقلية مستويات مرتفعة من الضغوط يؤثر سلبا على حالتهم النفسية، وسوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية التي قسمت إلى قسمين متمثلين في:

قسم الدراسة الإستطلاعية وقسم الدراسة الأساسية، حيث قمنا بإجرائها على النحو التالي:

**1. الدراسة الاستطلاعية:****1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من:

-إستطلاع الميدان اي التعرف على مكان إجراء الدراسة ومجتمع الدراسة من اجل تحديد العينة.

-استطلاع الظروف صعوبات الميدان تمهيدا للدراسة.

-التعرف على أفراد العينة المراد دراستها

-التعرف على أهم الصعوبات التي تعرقل سير الدراسة الأساسية

**2.1 إجراءات تطبيق الدراسة:**

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومقياس الضغط النفسي المدرك، قمنا بتطبيقها ميدانيا على عينة من العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية في ولاية تيارت وذلك من خلال الخطوات التالية:

- الحصول على طلب من جامعة ابن خلدون - تيارت يوضح تسجيل الطالبين في الماستر الأكاديمي في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا.

- الحصول على إذن الموافقة من طرف مدير المستشفى.

-مقابلة مساعدة المدير قصد تقديمها لنا الطلب الموقع من طرف مدير المستشفى بالإضافة إلى المقررين.

- التوجه الى رئيسة المصلحة الاستشفائية وتقديم المقررين لها، قامت بالترحيب بنا ويعد ذلك عرفتنا بالمصالح، تلقينا مساعدة كبيرة من طرفها.

- قمنا بتطبيق أدوات الدراسة وتطبيق المقياس ثم التوصل الى نتائج أفادتنا في دراستنا.



**2. الدراسة الأساسية:**

**1.2 المنهج المستخدم:** المنهج العيادي ويعدّ من أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية وهو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. (Ronald, 1983: 21)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للاستخدام عندما يكون تركيزنا على ظاهرة معاصرة ضمن سياق الحياة الواقعية (Mezella, 1984: 24)

هو المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية وفي التشخيص والعلاج، لأن تفسير المظهر السلوكي لا يتم بعزلة عن باقي المظاهر بل الرجوع الى الشخصية ككل بهدف تغيير سلوك الفرد عن طريق مساعدته في حل المشكلات التي يعاني منها والالتيان بالسلوك المقبول اجتماعيا والمرغوب فيه، كما يعرف أيضا أنه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية، ويهدف إلى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية، وقد عرفه Perron على أنه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيبى معقول للأحداث النفسية حيث الفرد مصدرا لها.

- ويعرفه wettmer على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ توحى بها الملاحظة كفاءاتهم وقصورهم (عبد المعطي، 2003: 31)

**2.2 حدود الدراسة:**

• **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2023/05/15 إلى 2023/05/29.

• **الحدود المكانية:** تمت الدراسة في مستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة ولاية تيارت التي أنشأت حسب القرار الوزاري 1057 المؤرخ في 17 مارس 2007.

❖ **التعريف بالمؤسسة:** يتكون المستشفى من ثلاث مصلحات

- **مصلحة طب الأمراض العقلية للأطفال** المكون من وحدتين هما: وحدة الأطفال-وحدة المراهقين.

- **مصلحة الصيدلة** تتكون هي الأخرى من وحدتين هما كآلاتي: وحدة تسيير المواد الصيدلانية-وحدة الإجراءات الطبية.

- مصلحة طب الأمراض العقلية للكبار (220 سرير) المكون من خمس وحدات: وحدة العلاج الحر رجال-وحدة العلاج الحر نساء-وحدة الاستشفاء الإداري-وحدة الاستعجالات العقلية والفحص.

### 3.2 حجم العينة وموصفاتها:

#### الجدول رقم(1) يمثل حجم العينة وموصفاتها

الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة
ه. ي	أنثى	60	متزوجة	الطبيب
م .	ذكر	32	أعزب	المرضى
ز. أ	ذكر	56	متزوج	عامل الاستقبال والتوجيه.

### 4.2 أدوات الدراسة:

- **الملاحظة:** تعد الملاحظة وسيلة أساسية في الفحص العيادي وتعتمد على دقة الفاحص وخبرته، وتجري حسب قواعد محددة وفترات معينة وتحت ظروف معروفة، ويعرف محمد عامر الملاحظة: أنها وسيلة علمية منظمة تستخدم لتثبيت فرص ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة بحيث يكون التركيز على متضمنات محددة منها وتهدف الملاحظة إلى الاختيار السلوكي لفرد ما في موقف معين ومدى علاقته بسلوكيات الأخرى في المواقف المتباينة أو بسلوكيات أشخاص آخرين تربطهم صلات اجتماعية به وذلك من خلال فترة زمنية معينة تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح وتكامل (عزيزة، 2017: 126)

ولقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة من أجل، الملاحظة الدقيقة لمختلف سلوكيات وتغيرات الانفعالية لدى العاملين بمصلحة الأمراض العقلية ومن أهم التغيرات الانفعالية لدى العاملين نلاحظ عليهم ضغوط نفسيه من شدة الضغط قلق اجهاد نفسي.

#### -المقابلة العيادية:

تلك التي تجري بهدف التشخيص وتقييم الشخصية، وتلك التي تستخدم في مجال الخدمات العلاجية والإرشادية، والحقيقة أن الفرق بين هذين النوعين من المقابلة تكمن في الهدف يتوقعه أخصائي من أجل إجراء المقابلة وليس الإجراءات المستخدمة عند تنفيذ ما

فالمقابلة سواء كان الهدف منها تغيير الشخصية وعلاجها أو الوصول إلى بعض المحكات التشخيصية تحتاج إلى الخبرة والتدريب، بالإضافة إلى الإلمام بالفئات الرئيسية التي تساعد على حسن إجرائها وتحقيق الأهداف منها (عبد الستار، 2008: 107)

- في دراستنا استخدمنا المقابلة العيادية مع حالات الدراسة بهدف كشف ومعرفة مختلف الجوانب، والمشاكل والصعوبات التي تسبب لهم الضغوط النفسية

- اتبعنا في الدراسة على المقابلة النصف الموجهة مع حالات الدراسة في وسط مصلحه عملهم وكانت وجه لوجه بين الباحثين وحالات الدراسة.

- إجراء المقابلة كان التعاون متبادل بيننا وذلك من اجل نجاح المقابلة، وجمع أكبر قدر من المعلومات من طرف العاملين بمصلحه الأمراض العقلية.

- اعتمدنا على الركن الأساسي لنجاح المقابلة وهو السرية التامة أثناء جمع معلومات من حالات الدراسة والجواب على الأسئلة بقصد التعرف على ظروفهم والضغوطات النفسية داخل العمل.

- دراسة الحالة:

تعد كل من الحالات التي تخضع للفحص الاكلينيكي والدراسة هي فريدة من نوعها تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدراتها العقلية ومكانتها الاجتماعية ومستواها الاقتصادي وعمرها الزمني تعليمي وذلك لتحقيق اغراض محده تتبلور في رسم صورته واضحة للحالة بغية اتخاذ القرارات بشأنها وتقديم العلاج (عزيزة، 2017: 92)

يؤكد العالم جوليان روتير: بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار الحكم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال مباشره مع المريض تضمن طبيعة المشكلة، وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهات ورغباته والخبرات المؤلمة التي تعرضت لها الحالة وتأتي المعلومات من الأسرة ورفاق العمل والأساتذة بالمدرسة وتساهم أيضا الاختبارات بغية الكشف عن القدرات العقلية والمهارات والميول المرضية ويقدم الطبيب المعالج تفاصيل الحالة الصحية، ويضيف الأخصائي معلومات جديدة عن تاريخ الحالة الاجتماعية وظروف العائلة ومستواها المعيش.

(عزيزة، 2017: 93)

وفي دراستنا اعتمدنا على دراسة ثلاث حالات (الطبيب الممرض وعامل الاستقبال والتوجيه) وبعد تطبيق المقابلات العيادية وتطبيق كذلك مقياس ضغط النفسي لفانستين عليهم بهدف الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات، وذلك لتحقيق أغراض متعددة لمواجهة تلك الضغوط النفسية للعاملين بمصلحة الأمراض العقلية.

-مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stress QPS

- وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث " لفنستين 1993 levenstein"

بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ويتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وغير مباشرة.

-البنود المباشرة: تمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم: 2. 16. 15. 14. 12. 11. 9. 8. 6. 5. 4. 3. 28. 27. 26. 24. 23. 22. 20. 19. 18. 30.

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول لاتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.  
-البنود غير مباشرة: تشمل 08 عبارات والمتمثلة في العبارات رقم: 1. 25. 21. 17. 13. 10. 7. 29.

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

- كيفية تطبيق المقياس: يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة X في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك أربع اختيارات عند الإجابة وهي بالترتيب: تقريبا، أبداً، أحياناً، كثيراً، عادة.

- كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تتقط من 1 إلى 4 نقاط من اليمين (تقريباً أبداً)، إلى اليسار

(عادة) أما البنود غير المباشرة تنقط من 4 إلى 1 نقاط من اليمين (تقريباً أبداً)، إلى اليسار (عادة) إذ بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

#### - الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس بالمعادلة التالية:

#### - المجموع الخام 30

مؤشر إدراك الضغط = المجموع الخام - 30/90

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة. وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى الضغط إلى الواحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

- استمارة بحث:

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم وضع علامة X في الخانة المناسبة الأقدمية المبنية أقل من 05 سنوات ما بين 05 و 10 سنوات ما بين 10 و 15 سنوات:

أكثر من 15 سنة

#### - الخصائص السيكومترية للمقياس:

• **الصدق:** في إطار البحث فد تم حساب صدق مقياس الضغط النفسي بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية على 10 أساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بعنابة.

• **الثبات:** يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريباً إذا أعيد على نفس العينة مرة أخرى وإستخدمت طريقة إعادة تطبيق الاختبار للتحقق من ثبات المقياس، حيث طبق مرتين على مجموعة قوامها 28 فرداً من طلاب قسم علم النفس من جامعة باجي مختار بعنابة، وكان الفاصل الزمني بين التطبيق مدة أسبوعين، تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني وذلك بالإعتماد على معامل بيرسون (آيت حمودة، 2006: 233)

### 3. صعوبات الدراسة:

- صعوبة الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية
- صعوبة إجراء المقابلة نظرا لكثرة الضغط في العمل

### خلاصة الفصل:

يتضمن هذا الفصل على كل من دراسة إستطلاعية وأساسية، بالإضافة إلى التفاصيل التي يحتويها الجانب التطبيقي من المجال الزمني والمكاني وأدوات المستخدمة وعينة الدراسة بالإضافة الى الصعوبات التي واجهناها اثناء القيام بالدراسة الميدانية.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

أولاً: الحالة الأولى

1-تقديم الحالة الأولى

2-ملخص المقابلة

3-تحليل المقابلة

4-عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي

5-الإستنتاج العام للحالة الأولى

ثانياً: الحالة الثانية

1-تقديم الحالة الثانية

2-ملخص المقابلة

3-تحليل المقابلة

4-عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي

5-الإستنتاج العام للحالة الثانية

ثالثاً: الحالة الثالثة

1-تقديم الحالة الثالثة

2-ملخص المقابلة

3-تحليل المقابلة

4-عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي

5-الإستنتاج العام للحالة الثالثة

رابعاً: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

أولاً: الحالة الأولى

1. تقديم الحالة

1.1 البيانات الأولية:

- الاسم: ه. ي
- الجنس: انثى
- السن: 60
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- المهنة: طبيبة رئيسية في مصلحة الطب العقلي للنساء
- مدة الخبرة المهنية: 32
- الجناح: مصلحة الطب العقلي للنساء
- 2.1 السيمولوجية العامة للحالة:
- اللباس: نظيف وانيق
- الاتصال: سهل
- اللغة: سليمة
- الايماءات: لم تبدي أي حركة
- المزاج: صارمة وجدية

يمثل الجدول رقم (2) خصائص إجراء المقابلة للحالة الأولى

رقم المقابلة	الهدف	مكان الإجراء	الوقت
1	التعرف على الحالة وكسب الثقة	مكتب الطبيبة	20د
2	تطبيق دليل المقابلة	مكتب الطبيبة	35د
3	تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنستاين	مكتب الطبيبة	15د



## 2. ملخص المقابلة

الحالة (ي) تبلغ من العمر 60 سنة متزوجة لديها طفلة واحدة ذات مستوى معيشي جيد تعمل طبيبة في مصلحة الطب العقلي للنساء منذ 32 سنة لباس الحالة كان نظيف وأنيق. تمت المقابلة في ظروف جيدة وهادئة على مستوى مكتبها كانت الحالة متجاوبة مع الاسئلة في المقابلة الأولى وتطرقنا إلى الاسئلة التمهيدية التي تمحورت حول التعرف على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للحالة.

والمقابلة الثانية قمنا بتطبيق دليل المقابلة وتطرقنا إلى الاسئلة الأساسية التي تظم جوانب الحياة الأسرية والمهنية والصحية والنفسية والعلاقة الزوجية، بحيث كانت تبدو على الحالة الثقة التامة والصرامة أثناء الحديث.

وفي المقابلة الثالثة قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي.

## 3. تحليل المقابلة:

جرت المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ي) في ظروف جيدة حيث كانت تجيب على أسئلتها بكل ثقة وجدية من خلال مقابلتنا وملاحظتنا لها تبين لنا أن الحالة لديها إحساس بالإرتياح في العمل وهي متقبلة لعملها وهذا أظهر من خلال قولها "اخترت مهنة الطب بإرادتي ومصلحة الأمراض العقلية مأثرتش عليا لأنه ليس لدي إحتكاك مع المريض نفحصهم ونكتبلهم وصفة الدواء لا أتعامل معهم لمدة طويلة " الحالة قادرة على السيطرة على إنفعالاتها والمواقف التي تستدعي الغضب والهيجان وهذا راجع للخبرة المهنية الطويلة وما أكد هذا في قولها "نتقلق ولكن نسيطر على الغضب تااعي راني متعودة على هذا الميدان راه عندي 32 سنة خدمة ولكن الحالة يتبناها الشعور بالتعب نتيجة المجهودات التي تبذلها في مجال العمل وكونها أم ربة أسرة وهذا جاء في قولها نتعب فالخدمة بسبب الفترة الزمنية طويلة وزيد مسؤولية البيت"

كما أن الحالة تلقى مساندة من الزوج وابنتها وهي تواجه الضغوط التي تتلقاها عن طريق السفر والخروج في نزهات مع العائلة وهذا تأكد من قولها "زوجي متقبل العمل تااعي ودائما يقولي راكي في مهنة إنسانية ونروحو نحوسو خارج الجزائر وتبين أن الحالة من خلال الإطلاع على الطب خارج البلاد لاحظت اختلاف كبير بين الجزائر والبلدان الاوربية وذلك بقولها "كي رحت لألمانيا لاحظت انو الطبيب يفحص حالة واحدة في اليوم عكس هنا في الجزائر".

4- عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك للحالة الأولى (الطبيب):

يمثل الجدول (3) نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	08
أحيانا	42
كثيرا	06
عادة	05
المجموع	61

ومنه حسب معادلة مؤشر الإدراك الضغط لهذا المقياس

$$\frac{61-30}{90} = 0.34$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة (ي) وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,34 وهذا يكفي أن الحالة (ي) لديها مستوى ضغط نفسي متوسط.

5. الإستنتاج العام للحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط النفسي "Levenstein" اتضح أن الحالة (ي) تعاني من ضغط نفسي متوسط أكثرها ضغوط أسرية فقد عبرت الحالة عن شعورها بالإرهاق الذي يسببه العمل والأعمال المنزلية وكذا كونها كبيرة في السن.

ثانيا: الحالة الثانية

1. تقديم الحالة الثانية:

1.1 البيانات الأولية:

- الاسم: (م)
- الجنس: ذكر
- السن: 32
- الحالة الاجتماعية: أعزب
- المهنة: ممرض
- مدة الخبرة المهنية: 04 سنوات
- الجناح الذي يعمل فيه: مصلحة الطب العقلي للرجال
- 2.1 السيمولوجية العامة للحالة:
- اللباس: نظيف ومرتب
- الاتصال: كان جيد تجاوب معنا بكل سهولة
- اللغة: واضحة وسليمة
- الايماءات: كثير الحركة
- المزاج: مستقر عادي

الجدول رقم(4) يمثل خصائص إجراء المقابلة للحالة الثانية

رقم المقابلة	الهدف	مكان الإجراء	الوقت
1	التعرف على الحالة وكسب الثقة	مكتب الأخصائية النفسانية	20د
2	تطبيق دليل المقابلة	مكتب الأخصائية النفسانية	35د
3	تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنستاين	مكتب الأخصائية النفسانية	15د

**2. ملخص المقابلة:**

الحالة (م) يبلغ من العمر 32 سنة أعزب، ممرض بمصلحة الطب العقلي للرجال بمستشفى الأمراض العقلية تمت المقابلة مع الحالة في مكتب الأخصائية النفسانية في ظروف هادئة وسارت بشكل جيد، الحالة يرتدي لباس نظيف مرت وكان متجاوب مع الأسئلة في المقابلة الأولى التي حاولنا كسب ثقة الحالة، ثم تطرقنا إلى الأسئلة التمهيدية التي تمحورت حول التعرف على الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

وفي المقابلة الثانية قمنا بتطبيق دليل المقابلة وتطرقنا إلى أسئلة أساسية التي تتمحور حول جوانب الحياة الأسرية والمهنية والصحية.

وفي المقابلة الثالثة قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي المدرك "ليفنستاين"

**3. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:**

فقد بدت على الحالة أعراض التعب والإرهاق بحيث تظهر على ملامح الحالة الهالات السوداء وهذا راجع لمدة الدوام الطويلة التي تمتد أحيانا إلى فترات ليلية.

ينتاب الحالة (م) الشعور بالهيجان والغضب نتيجة للمجهودات التي يبذلها أثناء مرافقة المريض طيلة اليوم وبالأخص عند إعطاء الحقن وتقديم الأدوية، يقول نخاف من ردة فعل المريض " كل ما يجي وقت الدواء تاعه".

تبين لنا أن الحالة يتعرض لأحداث ضاغطة أثناء ممارسة عمله أدت إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية والمتمثلة في أعراض انفعالية سرعة الغضب والعذوانية وسرعة الإنفعال، والجسمية كالصداع وآلام الظهر والتوتر يقول: "نتلقى ضغط من عند المسؤولين وبالأخص من عند الطبيب كي نجي روطار وهذا لي يخليني نتفاعل ونتصرف بعذوانية "

كما أفصح الحالة أنه يعاني من اضطرابات النوم يقول "منيش نرقد الليل من كثرة ما نشوف المنامات على المرضى" وهذا ما يزيد من عدم القدرة على التركيز في العمل وبالتالي الإحساس الدائم بالوهن.

كما أن الحالة لا يقوم بتفريغ الانفعالات والضغط التي يتعرض لها وهذا من خلال قوله: "معنديش الوقت باه نخرج نحوس مع صحابي".

## 4. عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك (المرضى)

## جدول يمثل (5) نتائج مقياس الضغط النفسي

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	14
أحيانا	14
كثيرا	17
عادة	56
المجموع	101

ومنه حسب معادلة مؤشر الإدراك الضغط

$$\frac{30-101}{90} = 0.78$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي لهذه الحالة وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة أن الحالة تحصلت على درجة 0,78 وهذا يعني أن الحالة لديه مستوى ضغط نفسي مرتفع.

## 5. الاستنتاج العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الضغط النفسي المدرك تبين ان الحالة (م) يعاني من القلق والتوتر والشعور بالتعب والإرهاق من خلال إجاباته التي تشير الى الضغوطات ومن خلال ملاحظتنا لسلوكاته أثناء المقابلة فهو طيلة المقابلة غير مستقر حركيا (تشبيك اليدين، قضم الأصابع).

ثالثا: الحالة الثالثة

1. تقديم الحالة الثالثة:

1.1 البيانات الأولية:

- الاسم: ( ز )
- الجنس: ذكر
- السن: 56
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- المهنة: عامل استقبال وتوجيه
- مدة الخبرة المهنية: 31 سنة
- الجناح الذي يعمل فيه: الاستعجالات الطبية
- 2.1 السيمولوجية العامة للحالة:
- اللباس: عادي حسب سنه
- الإتصال: كان الاتصال سهل
- اللغة: واضحة ومفهومة
- الإيماءات
- المزاج: عادي

الجدول رقم (6) يمثل خصائص إجراء المقابلة للحالة الثالثة

رقم المقابلة	الهدف	مكان الإجراء	الوقت
1	التعرف على الحالة وكسب الثقة	مكتب الأخصائية النفسانية	20د
2	تطبيق دليل المقابلة	مكتب الأخصائية النفسانية	35د
3	تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنستاين	مكتب الأخصائية النفسانية	15د

**2- ملخص المقابلة:**

الحالة (ز) يبلغ من العمر 57 سنة متزوج وأب لطفلين عامل استقبال وتوجيه بمستشفى الأمراض العقلية بجناح الاستعجالات الطبية تم الالتحاق بالمستشفى المتخصصة في الأمراض العقلية سنة 1992.

لباس الحالة كان عادي حسب سنه نظيف، الاتصال معه واضح وسليم من خلال الملاحظة أثناء المقابلة مع الحالة كان جد مرتاح ومتسرخي كان متجاوب مع الاسئلة التمهيدية التي تتمحور حول التعريف على الوضع الاقتصادي والاجتماعي. وفي المقابلة الثانية قمنا بتطبيق دليل المقابلة وتطرقنا إلى أسئلة أساسية التي تتمحور حول جوانب الحياة الأسرية والمهنية والصحية.

وفي المقابلة الثالثة قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي المدرك "ليفنستاين"

**3- تحليل المقابلة:** تمت في ظروف جيدة كان الحالة غير مرتاح في العمل وهذا ما أكده بقوله "كرهناها الخدمة بسبة المرافقين تاع المريض وبسبة المسؤولين"

تظهر على الحالة أعراض انفعالية كالتوتر والقلق والتعب وهذا راجع لمدة الدوام الطويلة يقول "لازم نجى انا الأول في الخدامين ونخرج أنا التالي كل شي يفوت عليا تسما خصني غي لاقريف تاع الطبيب".

الحالة يتعامل مع المرضى بطريقة جيدة وفي النفس صارمة يقول "أنا نعامل المرضى والمرافقين بطريقة مليحة بصح كاين حدود" يشعر الحالة (ز) بالخوف أثناء هيجان المريض يقول "كي يكون المريض في حالة هيجان نخاف على روعي من اي تصرف يقوم به".

تبين لنا أن الحالة يتعرض لأحداث ضاغطة أثناء ممارسة عمله أدت إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية كسرعة الغضب والصداع وآلام الظهر والقلق يقول "كي يكون طبيب مكانش هذاك نهاري مع المشاكل نعاني مع المرضى والمرافقين تاوعهم يغبنونا بزاف أنا كبرت وراني نعاني من راسي وظهري"

كما أن الحالة يقوم بتفريغ الإنفعالات والضغط التي يتعرض لها من خلال قوله "نبدل البلاصة، نروح للدار، نغير المكان بصح غير نرجع للخدمة يرجع الضغط.

#### 4- عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي المدرك للحالة الثالثة (عامل الاستقبال والتوجيه):

الجدول رقم (7) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	22
أحيانا	15
كثيرا	21
عادة	40
المجموع	98

من معادلة مؤشر الإدراك الضغط لهذا المقياس نجد:

$$\frac{30-98}{90} = 0.75$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة أن الحالة تحصل على درجة 0,75 وهذا يعني أن الحالة لديه مستوى ضغط نفسي مرتفع.

#### 5- الإستنتاج العام للمقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الضغط النفسي المدرك نجد أن الحالة يعاني من عدة اضطرابات نفسية وجسدية وانفعالية كالقلق والتوتر وآلام الرأس وآلام الظهر وسرعة الغضب والانفعال وذلك من خلال ملاحظتنا وإجاباته التي تشير إلى تلك المعاناة، كما تظهر على الحالة ملامح التعب الشديد والارهاق.

وعند تطبيق مقياس الضغط النفسي المدرك اتضح لنا أن الحالة (ز) يعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي بنسبة 0,75.



## الإستنتاج العام ما بين الحالات:

مما سبق نستنتج أن الممرض وعامل الاستقبال والتوجيه يعانون من ضغط نفسي مرتفع نظرا للضغوطات التي يواجهونها من قبل المسؤولين اضافة إلى فترة الدوام الطويلة مقارنة بالطبيب الذي يعاني من ضغط نفسي متوسط راجع لضغوطات اسرية وأعمال منزلية والشعور بالإرهاق بسبب العمل.

## رابعاً: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

- الفرضية الأولى: مستوى الضغط النفسي لدى اعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي مرتفع من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنستاين وكذلك إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع ثلاث حالات تبين أن مستوى الضغط النفسي متفاوت من حالة إلى أخرى، بحيث توصلنا إلى أن الحالة الأولى تعاني من ضغط نفسي متوسط بدرجة 0,34، الحالة الثانية يعاني من ضغط نفسي مرتفع مقدر بـ 0,78، أما بالنسبة للحالة الثالثة فهو يعاني من ضغط نفسي مرتفع بقيمة 0,75.

تبين لدى الحالات الثلاث أعراض الضغط النفسي كأعراض نفسية، جسمية، وانفعالية المتمثلة في الصداع، آلام على مستوى الظهر، اضطرابات النوم، الإرهاق، الضيق، الغضب، الهيجان، سرعة الانفعال.

حيث العاملين بمصلحة الأمراض العقلية تكون لديهم مسؤوليات كبيرة نحو المرضى فعليهم الاهتمام بالمريض العقلي من جميع الجوانب وأخذ حالاته الصحية والعقلية بعين الاعتبار والاهتمام بغذاء ونظافة ونوم المريض وهذا ما يجعل الطاقم الطبي يدرك الأحداث التي تدور من حوله السلبية أثناء تأدية مهامهم ويجدون بأنها تؤثر على جانبهم الجسدي والنفسي ككل، وتخفف من قدرتهم على تصدي الضغوطات التي يواجهها. وتتفق النتيجة مع ما توصل إليه من خلال دراسة محمد سليم خميس 2013 الموسومة بالضغط النفسية لدى عمال القطاع الصحي والمتمثلين في الأطباء والممرضين والذي توصل إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية ولا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

- **الفرضية الثانية:** نتوقع أن مستوى الضغط النفسي لدى الطبيب العامل بمصلحة الطب العقلي متوسط.

لقد تحققت هذه الفرضية بناء على نتائج حالات الدراسة والتي أظهرت مستوى ضغط نفسي لدى الطبيب متوسط بدرجة 0,34 وهذا راجع للضغوط الأسرية والشعور بالإرهاق الذي يسببه لها العمل والأعمال المنزلية كونها كبيرة في السن، وكذا التعاملات اليومية في بيئة العمل كما أن الحالة قادرة على مواجهة الضغوط النفسية، وهذا راجع الى الصفات التي تكتسبها الحالة اضافة الى الخبرات التي مرت بها وهذا ما أكدته لازاروس أن تقدير كم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه علاقة خاصة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عوامل عديدة منها العوامل الشخصية والعوامل الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف الضاغط كما تلعب الفروق الفردية دورا هاما في تقديم الأفراد للمواقف الضاغطة، وأن ما يعتبره فرد ما موقفا ضاغطا قد لا يعتبره فرد اخر ضاغطا.

وهذا ما اتفقت معه دراسة كريستين 2000 الموسومة بضغوط العمل واستراتيجيات التعامل وأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا توصلت الى وجود علاقة دالة ايجابية بين الضغوط والحالة النفسية السيئة وحالة الاضطراب لدى الممرضات وهذا ما انطبق مع النتائج التي تحصلنا عليها مع الحالة.

**الفرضية الثالثة:** مستوى الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمستشفى الأمراض العقلية مرتفع.

لقد تحققت هذه الفرضية بناءً على نتائج حالة الدراسة والتي أظهرت مستوى ضغط نفسي مرتفع لدى الممرض بدرجة 0,78 وهذا راجع الى الضغوطات التي يتعرض لها في العمل والتي تتمثل في ضغوط من قبل المسؤولين في المصلحة بالإضافة الى المسؤولية اتجاه المرضى والمرافقة الدائمة والاهتمام بهم من الجانب الصحي والوظائف الحيوية كما أن الحالة يستخدم آلية الجسدة، وهذا ما أدى بدوره الى ظهور أعراض انفعالية وجسمية المتمثلة في سرعة الغضب والتوتر والقلق المستمر واضطرابات النوم والصداع والاحساس الدائم بالوهن.

اتفقت النتائج مع ما توصلت اليه دراسة نقويزي 2000 الموسومة بـ "تحديد أسباب ضغوط العمل ووصفها بين الممرضين والممرضات السود"، والتي أكدت على وجود علاقة ضعيفة بين

الممرضين والممرضات من جهة وبين رؤسائهم الأطباء من جهة ثانية وأن 95% من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغوط العمل، إضافة الى دراسة توليفر 1994 بعنوان الضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض ورؤوس الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة والتي توصلت الى وجود ضغوط نفسية عملية للأكثر شدة تتمثل بعبء العمل والصراع مع الأطباء.

**الفرضية الرابعة:** مستوى الضغط النفسي لدى عامل الاستقبال والتوجيه بمصلحة الطب العقلي مرتفع.

لقد تحققت الفرضية بناءً على نتائج حالة الدراسة والتي أظهرت مستوى ضغط نفسي لدى عامل الاستقبال والتوجيه مرتفع بدرجة 0,75 وهذا راجع الى الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها أثناء ممارسة عمله في إستقبال المرضى وذويهم وتوجيههم إلى القسم المخصص، وكون المريض العقلي يختلف عن المريض الذي لا يزال يحتفظ بقواه العقلية، هذا يستوجب على المراقب الحذر من ردة فعل المريض إضافة الى مدة الدوام الطويلة كونه ملزم بالحضور في الوقت المحدد. وقد طرأت على الحالة تغيرات فيزيولوجية ونفسية كالصداع وآلام على مستوى الظهر نظراً لسننه والقلق والتوتر. إضافة الى طبيعة العمل بالمناوبة الذي يؤثر سلباً عليه، حيث يسهم في افراز بعض التغيرات في عادات النوم والعلاقات الاجتماعية والتعرض للعنف اللفظي من قبل مرافقي المرضى.

وهذا ما اتفقت معه دراسة قرقاح ليلي 2018 بعنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين بمستشفى الأمراض العقلية والتي توصلت الى مستوى الضغوط المهنية لدى العاملين في مستشفى الأمراض العقلية مرتفع نسبياً ومستوى الشعور بالأمن النفسي لدى العاملين بمستشفى الأمراض العقلية منخفض.

**خاتمة:**

تعد الدراسة الحالية اضافة الى تلك الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية من أحد المواضيع التي أخذت اهتمام العديد من الباحثين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس المرضي لدى الفرد حيث اتفقت العديد من الدراسات على أثر وتأثير الضغوط النفسية على قطاع تمريض الصحة النفسية والعقلية التي تعد مهنة تتخللها الكثير من الصعوبات على الفرد العامل من ناحية استعداده النفسي لمختلف الأحداث وظهور الازمات والتعامل مع المرضى في حالة الانتكاسات وشدة الاضطرابات التي لا بد من معرفتها وهذا ما يدل على العاملين في الصحة العقلية يأخذون كل خصوصية المرضى بعين الاعتبار فالجانب الايجابي لهذه المهنة التعامل مع فئة هشة عقليا يعتبر عمل انساني في حين نلاحظ سلبيات هذه المهنة المتمثلة في تأثير الضغوطات على العاملين.

ومن خلال موضوع دراستنا الاستكشافية نلاحظ أن العاملين بمصلحة الطب العقلي يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي جراء تعرضهم للعديد من المصادر الضاغطة في محيط العمل اضافة الى سوء العلاقات المهنية، وفي الأخير يجب الإشارة الى أن هذه الدراسة محاولة للتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى اعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي فنتائجها تبقى بحاجة الى المزيد من التعمق والدراسة، من أجل التحكم أكثر في كل الظروف والمتغيرات الدخيلة التي يمكن من شأنها أن تؤثر على النتائج.

## إقتراحات وتوصيات

- ❖ إنشاء ما يسمى بلقاءات الدعم أو مجموعات الدعم والتي تكون مبنية بهدف تقديم الدعم النفسي للعاملين بالمستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية لبعضهم البعض من خلال تبادل التجارب والخبرات وكذا المواقف التي يتعرضون لها.
- ❖ إختيار أفضل إستراتيجيات للتكيف لمواجهة الضغوط النفسي والمهنية.
- ❖ تقييم الظروف التي يعمل فيها عمال مصلحة الأمراض العقلية بشكل دوري والإستماع لإقتراحاتهم وإنشغالاتهم، وهذا وما يساعدهم على الدعم المعنوي والخفض من الضغط.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إبراهيم أحمد لبنى وحسن سعود صادق. 2015. مستشفى الامراض العقلية بحث بكالوريوس. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. الخرطوم.
2. أحمد إسماعيل أحمد محمد. 2009. الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.
3. أحمد صالح موسى الزهراني. 2017. الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة. كمية معتمدة من البيئة القومية لضمان جودة التعميم إدارة: البحوث والنشر العلمي. المجلة العلمية. المجلد الرابع والثلاثون - العدد التاسع - سبتمبر. جامعة أسيوط، مصر.
4. الانصاري مصطفى. 2017. أعظم المستشفيات للأمراض العقلية عرفتھا البشرية من موقع <http://www.lite.islamstory.com>
5. آيت حكيمة حمودة. 2006. أساليب تحقيق الشخصية وإستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية. دراسة بمدينة عنابة. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.
6. بركات أحمد عبد القادر. د.س. تقديم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية، دراسة نظرية مقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة غازي.
7. بغيجة إلياس. 2006. استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا. مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. الجزائر.
8. ثيموشي كرول. 2006. علم النفس الإكلينيكي، (فوزي شاكر) طعيمة وحنان لطفي زين الدين مترجم. د.ط. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
- الجبوري كريم فخري. 2014. الصحة النفسية علما تطبيق. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
9. حسن الحارث عبد الحميد وسالم عنان حسن (2006)، علم النفس الأمني. بيروت: دار العربية للعلوم للنشر والتوزيع. ط1.

10. حسن مصطفى عبد المعطي. 2003. علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
11. حسين فالح. 2013. علم النفس المرضي والعلاج النفسي. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير. ط1.
12. الحليبي خالد بن سعود. 2009. حقيقة الاضطرابات النفسية. مركز التنمية الاسرية الاحساء للنشر والتوزيع. د ط.
13. حمدان أفنان محمد حمدان. 2008. واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
14. حمدي علي الفرماوي ورضا عبد الله. 2009. الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع. ط1.
15. حمري صارة. 2016. الضغط النفسي وتقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى طلبة المدارس التحضيرية، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، جامعة وهران.
16. حمري فاطمة الزهراء ابرعيم سامية. 2019. الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الإستجالات بمستشفى الحكيم عقبي. مجلة العلوم الانسانية بجامعة أم البواقي مجلد 07 العدد 01. ص 313-327.
17. خيار إيمان. 2014. مشاكل عمال مستشفى الأمراض العقلية. جريدة البلاد أونلاين.
18. خيرة حابي. 2016. الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين. أطروحة دكتوراه. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
19. خيرة شويطر. 2017. استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية، وهران.
20. زهران حامد عبد السلام. 1997. الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة، د.ط عالم الكتب للنشر والتوزيع.



21. سلاف مشري. 2016. الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية/جامعة بابل. العدد 29. الجزائر، ص 28-30.
22. صالح قاسم حسين. 2008. الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع. د ط.
23. الطاهر قيروود وآخرين. 2020. أثر الضغوط النفسية على الرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمصلحة العلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان بباتنة. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 14. العدد 01. ص 139-150. الجزائر.
24. طه سلامة، حسين. 2006. استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية عمان: دار الفكر. ط 1.
25. العاقل زهية. 2011. مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى قانون بالبلدية، جريدة الفجر 1044، ص 14.
26. عبد الرحمن بن سليمان الطرييري. د س. الضغط النفسي: مفهومه. تشخيصه. طرق علاجه. د ط. د س.
27. عبد الستار إبراهيم وعبد الله معسكر. 2008. علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. القاهرة: مكتبة المصرية. ط 4.
28. العبودي فاتح. 2007. الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري. قسنطينة.
29. العبودي فاتح. 2008. الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. جامعة منتوري. قسنطينة.
30. عزيزة عنو. 2007. محاضرة في الفحص النفس العيادي. الجزائر: القبة الجديدة. دار الخلدونية للنشر والتوزيع. ط 1.
31. فاطمة عبد الرحيم النوايسة. 2013. الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع. ط 1.

32. فايزة غازي العبد الله. 2014. استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. أطروحة الدكتوراه في الإرشاد النفسي. دمشق.
33. قانون رقم 71. 14 ماي 2009. رعاية المريض النفسي الجريدة الرسمية، العدد 20.
34. لحاج الشيخ سمية. 2013. التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء. دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، رسالة ماجستير. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
35. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. 2007. مشروع الصحة النفسية. القاهرة: دار الكتب للنشر. ط1.
36. محمد عصام أبو ندى. 2015. الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة. هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة.
37. محمد سليم خميس. 2013. الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 01. العدد 03، ص 285-298.
38. مريم طايبي. 2016. فعالية العلاج بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الإرشاد والصحة النفسية. الجزائر.
39. منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية. 2014. أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية. رسالة ماجستير مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص: إرشاد نفسي. جامعة نزوى. عمان.
40. منيرة صالح الجويبي. 2017. الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية. العدد التاسع. ج1. الرياض.
41. النصراوي. حيدر كامل. 2020. الضغوط المهنية لدى الأطباء الذي يعملون في المستشفيات الحكومية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 65. المجلد 17.

42. هند عبد الله السيد. 2021. الضغوط النفسية عند طالب المرحلة الثانوية من العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة العلوم التربوية - كلية التربية بالگردقة - جامعة جنوب الوادي. المجلد 4. العدد 2. إبريل. مصر.
43. ياسين عطوف محمد. 1981. علم النفس العيادي الإكلينيكي. بيروت: دار العلم للنشر والتوزيع. ط1.
44. يمينة بزيار ومختارية بن العربي (2021)، الضغط النفسي لدى النساء العاملات، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية. المجلد 4. العدد 3. ص ص 1001-1013.
45. الينا أنور حسودة. 2006. الأمراض النفسية والعصبية، دار الآفاق الجديدة للنشر والتوزيع. ط1.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. **Dictionnaire de psychologie Ronald** .1991,1<sup>ère</sup> édition.
2. Mezella Suzanne .1984. **la dynamique d'un consultation de psychologie** Pour enfants à Alger: contribution à l'étude du changement Alger of lice publication universitaire.
3. levei .1984. **le stress dans l'industrie causes effets et prévention**, serie sécurité hygiène et médecin et de travail,B,I,T ,Geneve .
4. Graziani et Servendsen.2005 .**Le stress Emotion et stratégies d'adaptation**. Paris : Armad colin.
5. Norbert sillamy.2003. **la rousse dictionnaire de la psychologie**.
6. Dian joly.2007. **le stress comment l'apprivoiser Québec** : Ed Québec.

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل مقياس الضغط النفسي المدرك ليفنستيان

التعليمة تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الاسئلة والتي يرجى منكم وضع علامة في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك من خلال سنة او سنتين الماضيتين

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1.تشعر بالراحة				
2.تشعر بوجود متطلبات لديك				
3.أنت سريع الغضب وضيق الخلق				
4.لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5.تشعر بالوحدة				
6.تجد نفسك في مواقف صراعية				
7.تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8.تشعر بالتعب				
9.تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10.تشعر بالهدوء				
11.لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12.تشعر بالإحباط				
13.أنت مليء بالحيوية				
14.تشعر بالتوتر				
15.تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16.تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17.تشعر بالأمن والحماية				
18.لديك عدة مخاوف				
19.وأنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين				

## الملاحق

				20. تشعر بفقدان العزيمة
				21. تمتع نفسك
				22. أنت خائف من المستقبل
				23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها
				24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
				25. أنت شخص خالي من الهموم
				26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
				27. لديك صعوبات في الاسترخاء
				28. تشعر بعبء المسؤولية
				29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
				30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (02): يمثل استجابة الحالات على المقياس (الطبيب)

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة		x		
2. تشعر بوجود متطلبات لديك		x		
3. أنت سريع الغضب وضيق الخلق		x		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها	x			
5. تشعر بالوحدة		x		
6. تجد نفسك في مواقف صراعية	x			
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			x	
8. تشعر بالتعب		x		
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك		x		
10. تشعر بالهدوء		x		
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها			x	
12. تشعر بالإحباط		x		
13. أنت مليء بالحيوية			x	
14. تشعر بالتوتر		x		
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم		x		
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك		x		
17. تشعر بالأمن والحماية			x	
18. لديك عدة مخاوف	x			
19. وأنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين		x		
20. تشعر بفقدان العزيمة		x		
21. تمتع نفسك				x

			<b>x</b>	22. أنت خائف من المستقبل
		<b>x</b>		23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها
		<b>x</b>		24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
		<b>x</b>		25. أنت شخص خالي من الهموم
		<b>x</b>		26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
<b>x</b>				27. لديك صعوبات في الاسترخاء
		<b>x</b>		28. تشعر بعبء المسؤولية
		<b>x</b>		29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
			<b>x</b>	30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت



الملحق رقم (03) يمثل استجابة الحالات على المقياس (المرضى)

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	الوضعيات الضاغطة
		x		1. تشعر بالراحة
	x			2. تشعر بوجود متطلبات لديك
	x			3. أنت سريع الغضب وضيق الخلق
x				4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها
			x	5. تشعر بالوحدة
x				6. تجد نفسك في مواقف صراعية
		x		7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
x				8. تشعر بالتعب
x				9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
			x	10. تشعر بالهدوء
x				11. لديك عدة قرارات لاتخاذها
	x			12. تشعر بالإحباط
		x		13. أنت مليء بالحيوية
x				14. تشعر بالتوتر
x				15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
	x			16. تشعر أنك في عجلة من أمرك
	x			17. تشعر بالأمن والحماية
x				18. لديك عدة مخاوف
x				19. وأنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين
		x		20. تشعر بفقدان العزيمة

		x		21. تمتع نفسك
	x			22. أنت خائف من المستقبل
x				23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها
			x	24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
			x	25. أنت شخص خالي من الهموم
x				26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
x				27. لديك صعوبات في الاسترخاء
x				28. تشعر بعبء المسؤولية
			x	29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
x				30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (04) يمثل استجابة الحالات على المقياس (عامل الاستقبال والتوجيه)

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة		x		
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				x
3. أنت سريع الغضب وضيق الخلق		x		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				x
5. تشعر بالوحدة	x			
6. تجد نفسك في مواقف صراعية			x	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	x			
8. تشعر بالتعب				x
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			x	
10. تشعر بالهدوء	x			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها			x	
12. تشعر بالإحباط		x		
13. أنت مليء بالحيوية		x		
14. تشعر بالتوتر				x
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			x	
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك				x
17. تشعر بالأمن والحماية	x			
18. لديك عدة مخاوف				x

x				19. وأنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين
		x		20. تشعر بفقدان العزيمة
		x		21. تمتع نفسك
			x	22. أنت خائف من المستقبل
	x			23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها
	x			24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
			x	25. أنت شخص خالي من الهموم
x				26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
	x			27. لديك صعوبات في الاسترخاء
x				28. تشعر بعبء المسؤولية
			x	29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
X				30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (05) يمثل دليل المقابلة

1. متى بدأت العمل؟
2. ما هو عدد ساعات العمل في اليوم؟
3. هل اخترت هذا العمل برغبتك؟
4. هل تواجه أحداث ضاغطة أثناء فترة الدوام؟
5. هل طرأت عليك تغيرات انفعالية ونفسية وجسمية خلال سنوات العمل وما سبب هذه التغيرات؟
6. كيف تواجه هذه الضغوطات؟
7. هل تشعر بالتعب والإرهاق أثناء العمل؟
8. هل تشعر بالهيجان والغضب في بعض الأحيان؟
9. كيف هي علاقتك مع الأسرة؟





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون \* تيارت \*

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 13/ق.ع.ن.أ.ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة الجامعية للدراسات والبحوث بالجامعة  
العقلية... محمد بن عبد... تيارت...

### الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار ترمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن أتمس  
من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر، تخصص علم النفس العيادي  
الآتية أسماؤهم:

- مديني عايطية المبروك  
- عمار جاكينة

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

... مستوى الضغط النفسي لدى العاطلين... بمساعدة المراض العقلية  
... 2023/05/18 إلى غاية 2023/05/29

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 03 ماي 2023



السيد: ب. ادعي مولود



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



### تصريح شرفي

### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) عزالدين حكيم

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 208905410 والصادرة بتاريخ: 17.08.2022

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

مشروع الضغط النفسي لدى العمال بمصلحة الإسكان العقلي  
البيسانية المؤسسة الاجتماعية لتخصص في علم النفس العقلي  
شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العمادي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني



