



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/.....

رقم التسجيل ط1: 1735080192

رقم التسجيل ط2: 171735080354

التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الجوارية بالمسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتور:

- مصطفى بعلي

إعداد الطالبتين:

- فيروز لخنش

- نجات جدي

السنة الجامعية: 2022/2021م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة وكذا على دلالة الفروق في مستوى التوتر النفسي وذلك تبعاً لمتغير السن والجنس والوظيفة.

وقد اقتضت طبيعة الموضوع إتباع المنهج الوصفي، والإستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على المعطيات الميدانية من أبرزها مقياس التوتر النفسي وتمثل مجتمع بحثنا في أعوان الصحة في المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية بالمسيلة حيث تم اختيار عينة عددها 50 فرد وتمت معالجة البيانات إحصائياً

وتم التوصل إلى النتائج التالية: spss بواسطة برنامج

- مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة متوسط

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي تعزى لمتغير الجنس (الإناث أكثر توتر نفسي من الذكور)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر تعزى لمتغير السن

(السن من 62-44) أكثر توتر من فئة (25-43).

Summary:

This study aims to the recognition of the stress on health agents on a psychological level and also about the different indications about stress on a psychological level and also depending on age,sex,job variable.

The nature of this subject made it necessary to follow the descriptive style. And to use a bunch of tools to find real life field data , one of its prominent is the psychological stress indicater \ scale, and our target group consists of health agents in msila hospital , where it was selected a sample consists of 50 individuals, and the data was processed statistacly using (spss) program,and the results was as follows :

-the level of the psychological stress on health agents is average.

-there was a differences with statistical significance about the level of psychological stress which was significantly bigger between both sexes (male \female) ,ie (females have more psychological stress then males).

-there was a differences with statistical significance about the level of psychological stress which was significantly bigger between (age of 62\44) and they were more stressfulthen the categorie of (25\43years old).

-there was no differences with statistical significance about the level of psychological stress between different jobs (administratives\doctors)

كلمة شكر وعرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«مَرَّبِ أَوْزِرْ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي

بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ» [سورة النمل، الآية: 19]

احمد والشكر لله وحده، سبحانه على عظيم إحسانه، شكرا يليق بجلال قدره وعظيم سلطانه
على أن وف . تقني على إتمام هذه الدراسة والصلاة والسلام على خير خلق هو خاتم رسله
محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد..

اهدي خالص شكري وتقديري إلى أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف الذين
أشرفوا على تكويننا في كل المراحل ولم يبخلوا برصيدهم المعرفي وتوجيهاتهم لنا.
نهدي هذا العمل إلي الوالدين الكريمين الذين قدموا لنا الدعم في كل الأوقات.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي تتم بنعمته المآلات، الذي
أعاننا على إتمام هذا البحث العلمي

نهدي تحياتنا وشكرنا إلى

الوالدين الكريمين:

إلى القلوب الطاهرة التي علمتنا معنى الحنان
والوفاء والعطاء الذين برفقتهم وملنا إلى هذا
النجاح نسأل الله تعالى أن يطيل في أعمارهم لهم
كل الحب .

كما نهدي هذا العمل إلى كل العائلة ومن
شاركونا فرحتنا ولكل من قدم المساعدة



قائمة المحتويات

شكر و عرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة.....	أ-ب

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.....	4
2- الفرضيات.....	5
3- أهداف الدراسة.....	6
4- أهمية الدراسة.....	6
5- دوافع اختيار الموضوع.....	6
6- مصطلحات الدراسة.....	6
7- حدود الدراسة.....	7
8- الدراسات السابقة.....	7
9- التعقيب على الدراسات السابقة.....	9

الفصل الثاني

التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

تمهيد.....	12
1- تعريف التوتر النفسي.....	13
2- النظريات المفسرة للتوتر النفسي.....	13
3- أسباب التوتر النفسي.....	18
4- أعراض التوتر النفسي.....	19

20.....	5- الآثار المترتبة عن التوتر النفسي
21.....	6- علاج التوتر النفسي
24.....	7- التوتر النفسي لدى أعوان الصحة
26	خلاصة الفصل

الفصل الثالث

المنهج والإجراءات

34	تمهيد
35	1- منهج الدراسة
36	2- مجتمع الدراسة
37	3- عينة الدراسة
37	4- أدوات الدراسة
41	خلاصة

الفصل الرابع

عرض وتفسير نتائج الدراسة الميدانية

52	- تمهيد
52	1- عرض وتفسير النتائج
56	2- مناقشة النتائج
65	خاتمة
67	قائمة المصادر والمراجع
73	الملاحق

رقم الصفحة	الجدول	رقم الجدول
39	المقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس التوتر النفسي	01
40	معامل التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس التوتر النفسي	02
52	الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة	03
53	المتوسطات الحسابية والنظرية والانحرافات المعيارية لمقياس التوتر النفسي	04
54	قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير الجنس	05
54	قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير السن	06
55	قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير المهنة	07
56	الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة	08
56	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس التوتر النفسي	09
58	يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير الجنس	10
61	يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير السن	11
63	يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير المهنة	12

رقم الصفحة	الشكل	رقم الشكل
57	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس التوتر النفسي	01
59	الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير الجنس	02
61	الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير السن	03
63	الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير المهنة	04

رقم الصفحة	الملحق	رقم الملاحق
73	مقياس التوتر النفسي	01
75	جداول SPSS	02
81	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الجوارية بالمسيلة	03
82	وثيقة ايداع مذكرة	04
83	وثيقة قواعد النزاهة العلمية	05

مقدمة

لا يختلف اثنان في تسمية عصرنا الحالي بعصر التوتر نظراً لضغوطات الحياة وما نشهده من ثورة في كافة المجالات سواء كانت اقتصادياً، تكنولوجياً، ثقافياً...

وهذا ما يولد في نفسية الفرد في الكثير من الأحيان الإحساس بالتوتر والضيقة والقلق، وهذا ما جعل موضوع التوتر النفسي من الموضوعات المهمة التي تحتل إلى حد كبير الصدارة في البحوث النفسية، وهذا يعني أن للتوتر النفسي تأثير خطير على الفرد في مختلف مراحل نمائه، سواء كان في مجالاته التعليمية أو المهنية أو الحياتية، ولهذا ترجع أهمية دراسته إلى مدى تأثيره الكبير على مستوى أداء الفرد ولقد ركزت العديد من الدراسات والأبحاث حول التوتر النفسي خاصة لدى فئة أعوان الصحة وبالرغم من أن التوتر النفسي جزء من حياة الإنسان، فليس بالضرورة أن يكون التوتر النفسي ظاهرة سلبية تحتم على الإنسان التخلص منها لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته ومن ثم الإخفاق في الحياة (طه، 1988، ص30)، وأن معظم الناس يواجهون التوتر النفسي ولكن بأشكال مختلفة، والمواقف المختلفة كما شدته قد تختلف من فرد لآخر لأنه يؤثر في الجهاز العصبي لذلك فإن أي حالة لا تعني الشيء نفسه لكل من تواجهه من البشر.

وبهذا الخصوص تؤكد (هانت وهلتن، 1988) إنما يولد التوتر النفسي بالنسبة لفرد ما لا يعده فرد آخر مر على درجة عالية من التأثير وأشارت الدراسة إلى أن أكثر الأمراض الحديثة كأمراض القلب والسرطان والقرح المعدية، لها ارتباط بالتوتر النفسي كما أظهرت دراسة (القيصرة 1993) الآثار السلبية التي تتركها التوترات النفسية والتي قد تسبب الضغوط والاحتراق النفسي (القيصر، 1993، ص3).

ويبين (حقي، 1993، ص17) أن التوتر صفة ملازمة للإنسان، وذلك لأن التوتر جاء نتيجة لأحداث تمس وتخص الفرد أو أحداث متوقعة لدى الفرد ترفع من مقدار توتره الطبيعي.

ويظهر التوتر النفسي بعدة أشكال ومظاهر فقد يظهر كتعبير عن الخوف، أو الخجل أو القلق أو المخاوف الاجتماعية، وغيرها من المشكلات النفسية.



وتشير الإحصاءات إلى أن أعوان الصحة من أهم الفئات التي تحتل الدرجة الأولى من أفراد المجتمع التي تعاني من التوتر النفسي كونها من أكثر القطاعات عرضة للتوتر النفسي وذلك لحساسيتها في حياة المرضى، ولأن الطبيب يجب أن يتمتع بصحة نفسية وجسمية جيدة لأداء مهامه دون الوقوع في الأخطاء.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- دوافع اختيار الموضوع
- 6- مصطلحات الدراسة
- 7- حدود الدراسة
- 8- الدراسات السابقة

1- إشكالية:

إن مختلف الدراسات على البحث عملت في مصادر ضغوطات العمل، لما يترتب عنها غالبا من آثار سلبية كالمشاكل النفسية التي تؤثر على مستوى الأداء الوظيفي لعون الصحة وصحته النفسية.

تختص دراستنا الحالية بالأفراد العاملين في الصحة العمومية منهم الطبيين والإداريين، كونهم أكثر عرضة للضغوطات والتوترات النفسية.

تشير (صباح نصرأوي 2016) إلى أن قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط خاصة لدى فئة الأطباء وذلك لحساسيتها في مصير الأفراد خاصة وأن الطبيب ليس لديه الوقت الكافي للراحة لذا كان واجبا على الأطباء الإلمام بكل ما يتعلق بهذه المهنة من قدرات وكفاءات، ظروف بيئة العمل.

فأعوان الصحة يظهرون استعداد كبير للإصابة بالتوتر والضغط النفسي نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية وهذا كونهم أكثر عرضة للمواقف الاجتماعية الضاغطة والاستجابة لها في أن واحد، فئة أعوان الصحة تواجه مشاكل نفسية عديدة في ضمن عملهم ومن هذه المشاكل منها التوتر النفسي فهو واحد من أهم المظاهر النفسية التي تواجه أعوان الصحة في الوقت الحاضر المليء بالتعقيدات.

وتصادف أعوان الصحة مواقف عديدة تحتاج إلى مواجهة وحلول، وأيضا يعد من أكثر المظاهر النفسية تعقيدا لارتباطها مع مواقف الحياة المتعددة كالضغط النفسي والقلق والصراع، حيث تتدخل مصادر التوتر وأعراضه نتائج مستقبلية مع إفرازات تلك المواقف الحياتية، والذي يزيد من تعقيد هذه المظاهر هو ارتباط ظروف الحياة وسرعة التقدم والاندفاع.

فالتوتر جزء طبيعي من الحياة، وقد يكون ناتجا عن عوامل جسمية وبيئية أو فكرية، فهو الذي يمنع قدرة الفرد من بينهم عون الصحة عن قدرتهم عن إنجاز مهامهم اليومية ويعد وجود التوتر النفسي عند الأفراد خاصة أعوان الصحة وبمستويات مرتفعة، مؤشرا

للاضطرابات النفسية التي تظهر بعدة أشكال منها جسمية كالتقلصات العضلية التي تغير من فيزيولوجية أعضاء الجسم ومنها النفسية، كاستجابات القلق والتوتر النفسي ويعد هذا الأخير من أكثر الظواهر النفسية انتشارا وشمولها جميع فئات المجتمع وخاصة أعوان الصحة بشكل سلبي على مجمل الأداء

ومن خلال ما سبق يمكن أن نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى التوتر النفسي لدى عينة من أعوان الصحة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الوظيفة؟

2- فرضيات الدراسة:

مستوى التوتر النفسي لدى عينة من أعوان الصحة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الوظيفة.

3- أهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة.
- محاولة الكشف عن الفروق في مستوى توتر نفسي في متغير الجنس والسن والوظيفة.
- الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

4- أهمية الدراسة:

- التوتر النفسي مشكلة العصر يعاني منها الأفراد في مجالات الحياة.
- أهمية عينة دراسة أعوان الصحة بما أنهم يمارسون مهنة نبيلة.
- قلة الدراسات التي درست هذا الموضوع وفي حدود إطلاع الباحث، تعتبر الأولى على المستوى المحلي.

5- دوافع اختيار الموضوع:

- قلة الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.
- الحصول على شهادة الماجستير.
- الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع.
- انتشار ظاهرة التوتر النفسي خاصة لدى أعوان الصحة.
- الشعور بهذه المشكلة والرغبة الملحة في حلها ومحاولة التخفيف منها.

6- مصطلحات الدراسة:

- **تعريف التوتر النفسي:** هو شعور بالانقباض، وشعور عام باضطراب التوازن واستعداد لتغيير السلوك لمواجهة عامل مهدد في الموقف. (عافل، 1985، ص.114)
- **التعريف الإجرائي:** يعرف التوتر النفسي إجرائياً بوصفه الدرجة التي يتحصل عليها أعوان الصحة العمومية على مقياس التوتر النفسي المستخدم في هذه الدراسة.
- **المؤسسات الاستشفائية العمومية:** هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تديرها مجالس إدارة ويسيرها مدراء معنيون من

طرف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومنتسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان. (www.sante.dz)

7- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

- الحدود البشرية: أعوان الصحة منهم الطاقم الإداري والطاقم الطبي.
- الحدود الزمنية: من 15 فيفري إلى غاية 30 مارس 2022.
- الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية الجوارية للصحة العمومية بالمسيلة.

8- الدراسات السابقة:

- دراسات متعلقة لمتغير التوتر النفسي:
- دراسة حشمان حسن علي (2004-2005): "بعنوان قياس التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة":

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي ومصادره لدى طلبة الجامعة، وفي ضوء متغيرات الجنس، التخصص الكلية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (80) طالب وطالبة واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبق الباحث اختبار لقياس التوتر النفسي لدى الطلبة وبعد معالجة البيانات إحصائيا باستخدام اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية، كشفت نتائج الدراسة على أن :

- الطلبة يتمتعون بمستوى من التوتر النفسي عالي
- وأن الطالبات لديهن مستوى أعلى من التوتر من الطلاب
- دراسة ضياء الدين برع جواد العامري وآخرون (2019): بعنوان التوتر النفسي بكرة القدم لدى طلاب المعهد العالي للرياضة والتربية البدنية:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى طلاب كرة القدم واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على (80) طالب من طلبة المعهد العالي

للرياضة والتربية البدنية، وطبق الباحث مقياس التوتر النفسي، وبعد معالجة البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن لدى طلاب كرة القدم توتر نفسي عالي.

- دراسة أبو عيشة (1997) بعنوان: "مستوى التوتر النفسي لدى المشرفين التربويين ومديري المدارس الحكومية في الضفة الغربية"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي ومصادره لدى المشرفين التربويين، ومديري المدارس الحكومية في الضفة الغربية، في ضوء متغيرات الجنس، والعمر وخبرة الإشراف، ومستوى المدرسة أساسي وثنائي ومكان العمل ونوع المدرسة أساسي أو ثانوي ومكان العمل ونوع المدرسة والمحافظة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية مكونة من (35) مشرفاً، (230) مديراً وبعد استبعاد البعض تمثلت العينة من (286) مشرفاً ومديراً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الباحث مقياس مصادر التوتر النفسي ومقياس مظاهر التوتر النفسي من إعداده، وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، وتحليل التباين الأحادي، وكشفت نتائج الدراسة عن تعرض المشرفون والتربويون ذكوراً وإناثاً في الضفة الغربية، ولا يوجد تأثيرات لمتغيرات لمتغيرات العمر وخبرة الإشراف والمحافظة على مصادر التوتر النفسي، وكشفت النتائج أيضاً أن المشرفات الإناث يعانين من التوتر النفسي أكثر مما يعانیه المشرفين الذكور.

- دراسة براء محمد حسن (2008) بعنوان: "التوتر النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة، ومعرفة مستوى التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة ومعرفة مستوى الفروق في التوتر النفسي وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)، ومعرفة العلاقة بين التوتر النفسي وفاعلية الذات وطبقت

الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (100) طالب وطالبة من طلبة الجامعة واستخدم الباحث مقياس التوتر النفسي عليها، وبعد معالجة البيانات إحصائياً والمتوسطات الحسابية، كشفت النتائج على أن:

- طلبة الجامعة يعانون من توتر نفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس لصالح الذكور.

- الذكور أكثر توتراً من الإناث.

- دراسة ساهرة قحطان عبد الجابر الحميري (1997) بعنوان: "التوتر النفسي لدى الطلبة المتميزين في مدارس بغداد"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى الطلبة المتميزين في مدارس بغداد، في ضوء متغيرات الجنس، السن، وطبقت الدراسة على جميع إعداديات المتميزين والمتميزات محافظة بغداد، وعددها (3) مدارس واختارت الباحثة (100) طالب وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس التوتر النفسي، وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الاختبارات والمتوسطات الحسابية.

كشفت نتائج الدراسة أن الطلبة يعانون من توتر نفسي، وأن طلبة الذكور أكثر من الإناث.

9- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة الخاصة بمتغير التوتر النفسي، تم الاستعانة بدراسات سابقة تتضمن متغير واحد فقط ألا وهو التوتر النفسي، وإن كانت كل دراسة تختلف على الأخرى حسب الهدف والأهمية والأدوات المطبقة والعينة التي طبقت عليها الدراسة ومدى علاقتها بالدراسة إلا أننا وجدنا العديد من أوجه التشابه بين الدراسات من حيث الفروق بين الجنسين، ومستوى التوتر، كما يمكن تلخيص أهم النقاط على الدراسات السابقة حول متغير التوتر النفسي فيما يلي:

- 1- من حيث الهدف: هدفت أغلب الدراسات التي تم عرضها حول معرفة مستوى التوتر النفسي، والفروق في مستوى التوتر النفسي وفق متغير الجنس والسن.
- 2- من حيث العينة: إن أهم فئة تمحورت حولها دراسات التوتر النفسي هي فئة الطلاب باعتبارها أكبر فئة معرضة للتوتر النفسي.
- 3- من حيث النتائج: أظهرت معظم الدراسات أن مستوى التوتر النفسي عالي لدى أغلب العينات، ولقد أظهرت الدراسات نتائج مختلفة في الفروق حسب الجنس، فيما أظهرت بعض الدراسات الأخرى عكس ذلك.
- 4- من حيث المنهج: اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي فيما اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي

الفصل الثاني

التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

تمهيد:

- 1- مفهوم التوتر النفسي
- 2- النظريات المفسرة للتوتر النفسي
- 3- أسباب التوتر النفسي
- 4- أعراض التوتر النفسي
- 5- الأثار المترتبة على التوتر النفسي
- 6- علاج التوتر النفسي
- 7- التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

خلاصة

تمهيد:

لا يختلف اثنان في تسمية عصرنا الحالي بعصر التوتر، نظرا لضغوطات الحياة وما نشهده من ثورة في كافة المجالات سواء كانت اقتصاديا تكنولوجيا سياسيا ثقافيا.. وهذا ما يولد في نفسية الفرد في الكثير من الأحيان الإحساس بالتوتر والضيق، والقلق في الواقع ليس وليدا لهذا الزمان فقط، وإنما هو قديم قدم الزمان.

وهذا ما جعل موضوع التوتر النفسي من الموضوعات المهمة التي تحث إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية وهذا يعني أن للتوتر تأثير خطير على الفرد في مختلف مراحل النماية، سواء كان في مجالاته التعليمية أو المهنية أو الحياتية، ترجع أهمية دراسته إلى مدى تأثيره الكبير على مستوى أداء الفرد.

1- تعريف التوتر النفسي:

أ- لغة: توتر، يتوتر، توتراً، فهو متوتر توتر العصب والعرق اشد وتشنج. متوتر

الأعصاب: مضطرب، قلق، سريع الانفعال. (مختار عمر، 2008، ط.1).

ب- اصطلاحاً: حسب "وينبرق" وقولد "و"ماك قراث": أن التوتر النفسي عبارة عن عدم

توازن جوهرى بين المتطلبات (بدنية ونفسية) وقابلية الفرد على الاستجابة في ظروف

يكون (Weinberg Et Gold, 1997, P.815) فيها للإخفاق عواقب هامة".

- تعريف ديراني، 1992: "ظاهرة غير مرئية ينتج عنها شعور بالتهديد والاضطراب

والعصبية والحساسية الزائدة تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع البيئة التي يعمل فيها

وتتعرض على سلوكه مع الآخرين" (ديراني، 1992، ص.201).

- تعريف ماثني، 1993: "هو الاستجابة الناتجة عن تكيف الجسم العضوي والكيان النفس.

للضغوط (Matheny, 1993,P.815)

2- النظريات المفسرة للتوتر النفسي:

يعد فرويد من الأوائل الذين أشاروا إلى التوتر النفسي من خلال تأكيده على أن القوة

الدافعة للسلوك هي قوى داخلية تسبب الصراع الداخلي بين مكونات الشخصية (الأنا،

الهو، الأنا الاعلى)، الذي يؤدي إلى حدوث التوتر والقلق.

وان التزمت الزائد "لصغيان الأنا" والاندفاع والتهور دليلاً على التوتر النفسي

وظهور القلق، وعليه فإن الإطار الذي يتحدد بموجبه التوتر هو مدى انسجام أو تعارض

هذه الأنظمة النفسية في عملها فإن الأنا القوية مع وجود انسجام بين عمل تلك الأنظمة فإن

الفرد يعيش في حالة عدم التوتر النفسي، وأما إذا كانت الأنا ضعيفة فإن حالة التوتر

والقلق لديه تزداد.

ويشير يونك أن الوضع الحالي للفرد الذي يعاني من التوتر النفسي هو مفتاح

الاضطرابات النفسية وان الصراع الذي يعانيه الفرد نفسياً هو بين نواحي من الشخصية

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

التي لم تنمو نمواً متناسقاً وأن عملية التكيف في الحياة قد تتطلب استعمال (أنشطة شعورية وأحاسيس وأفكار).

وإذا وقع الفرد في موقف لا يستطيع تكيف نفسه معه وسبب ذلك أن أداة التكيف اللازمة غير كافية لمجابهة الموقف والنتيجة الأولى لفشل التكيف هذا هو انكوص الفرد وهي حالة يستدعي فيها الفرد الاحتياطي من اللاوعي الجمعي الذي له إمكانيات الحكمة لا يملكها اللاوعي الشخصي وان لم يستطع الفرد أن يتوصل في عملية انكوص هذه إلى حل خلاف فإن الفرد يستمر في استعمال صور ومظاهر الاضطرابات النفسية منها القلق والتوتر النفسي.

وقد فسر أدلر الاضطرابات النفسية على أنها نتيجة لسوء الإرشاد في أسلوب الحياة حيث يرى (أدلر) أن مصدر التوتر هو شعور الفرد بالنقص ويشمل في مفهومه هذا جميع أنواع النقص، الجسمي والعقلي والاجتماعي، وأشار إلى أن كل إنسان يبحث عن التفوق كوسيلة تعويضية لشعوره بالنقص وعند الكفاح من أجل التفوق الحقيقة الأساسية لحياة الإنسان.

ويرى سوليفان أن التوتر يمكن أن يظهر بثلاثة طرق مختلفة هي :

- الأولى: حالة من عدم التوازن الداخلي تسببها الحاجات البايوكيميائية الهامة مثل الرغبة الجنسية، الحاجة للتخلص من الفضلات بالتبول والتبرز، الحاجة للطعام والماء والأوكسجين ودرجة الحرارة المناسبة، وهذه الحاجات تقترن بتوتر يكون عادة، ليس دائماً توتر شعوري وهو ما يحركنا لكي نبذل الطاقة ونشبع الحاجات.

- الثانية: أن التوتر قد يظهر نتيجة الحاجة إلى النوم الذي يراه سوليفان مختلف تماماً عن الحاجات البايوكيميائية.

- الثالثة: التوتر قد يظهر كنتيجة للقلق، وهذه الخبرة الانفعالية غير السارة في أثرها غالباً ما ترجع إلى أسباب داخلية وخارجية، وقد يكون السبب انفعالات غريبة، (من الخوف والفرع والرعب والإشمئزاز).

2- المنظور السلوكي لمفهوم التوتر:

إن السلوكية المعاصرة تتعامل في إطار العلاقة الإرتباطية بين الإنسان والبيئة، بمعنى أن البيئة مؤثرة في سلوك الفرد، وسلوك الفرد مؤثر في البيئة وأن زيادة احتمالية حصوله على التعزيز (نوع التعزيز) تتوقف على طبيعة السلوك فإن السلوكية المعاصرة تقوم على أربعة مسلمات هي:

- أن الاضطراب العصابي سلوك متعلم يخضع في تكوينه وإزالته لقوانين النظريات نفسها التي يخضع لها السلوك السوي.

- إن الاضطراب العصابي قد ينشأ من فشل الفرد من تعلم السلوك المرغوب به.

- انه قد ينشأ من نجاح الفرد من اكتساب سلوك خاطئ لا يؤدي إلى التوافق.

- قد ينشأ بسبب الصراع الذي يتعرض له الفرد عندما يجد نفسه أمام هدفين ومطلوب منه أن يختار أحدهما ويتحمل مسؤولية هذا الاختيار.

- ويرى سكنر أن محور الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانباً واحداً من الشخصية وإنما يشمل أربعة عناصر هي:

1- السلوك الظاهري (الأفعال الخارجية)

2- التفكير (طريقة التفكير، القسيم، الاتجاهات، أساليب الشخص لحل المشكلات).

3- الانفعال (التغيرات الفسيولوجية).

4- (التفاعل الاجتماعي) علاقته بالآخرين، طرائقه في معالجة الضغوط والتوترات

النفسية، مهاراته الاجتماعية).

وقد توصل أيزنك إلى أن سلوك الفرد ثابت نسبياً ويأخذ مشكلاته نمطياً يؤثر بمعظم سلوك الفرد، وقد أشار إلى عدة أبعاد منها بعد الاضطراب وهو شعور يسيطر على شخصية الفرد حيث يشعر الفرد بالقلق والتوتر وتراوده الأفكار والإحساس بأنه يعاني من التوتر النفسي والعوامل الفرعية لهذا البعد تتمثل بالصفات التالية: (التوتر والقلق وسيطرة الأوهام المختلفة والشعور بالاكئاب واضطراب المشاعر وتقلباتها).

3- المنظور المعرفي لمفهوم التوتر:

نظرية التناشز الإدراكي (ليون فستجر يشير) يشير فستجر إلى "أن معارف الفرد ومدركاته المختلفة عن الأشياء غير المرتبطة نفسياً فيما بينها فإنه يسعى بمختلف الطوق لجعلها أكثر تطابقاً" فالفرد يكافح جاهداً لكي ينسق مع نفسه ويمثل أفكاره اتجاهاته إلى الوجود على شكل مجاميع منسقة داخلياً، أن التناشز الإدراكي حالة نفسية غير مريحة للإنسان تزيد من توتره فيسعى باستمرار للقيام بمحاولات لتقليص حالة التناشز وخفض التوتر، ويمكن للفرد تقليص التناشز بترتيب معارفه حسب أهميتها بحيث تتبع الواحدة الأخرى.

وطبقاً لهذه النظرية يحدث التناشز الإدراكي عندما يتعرض الفرد لنوعين أو أكثر من العناصر أو الوحدات المعرفية المتعارضة فيما بينها، أي من خلال حصول تعارض بين أفكار الفرد ومعتقداته أو بين الأفكار والسلوك مما يؤدي إلى شعور بحالة من الضيق والتوتر وعدم الارتياح، الأمر الذي يدفعه للقيام بمحاولة لخفض التوتر من خلال حالة التناشز.

وتحقيق الاستقرار النفسي لديه فعندما يواجه الفرد تناشزا إدراكياً يكون في موقف عليه اختيار بدائل مقترحة أمام جاذبية بدائل أخرى مرفوضة فكلما كانت البدائل مقاربة أدت إلى صعوبة في خفض التوتر، وكلما تباعدت البدائل فإن خفض التوتر يصبح أسهل ذلك أن التناشز الإدراكي يتمثل سلوكياً بمشاعر التوتر والضيق.

4- نظرية المجال (ليفين)

يمكن النظر إلى موضوع التوتر النفسي من خلال نظرية المجال الذي وضع أساسها (ليفين) الذي يعد من الأوائل الذين صاغوا نظرية متعلقة بالتوتر النفسي في ارتباطه بمختلف الأعمال ومن هذه المفاهيم:

1- وجود حاجات (needs): وهي حالة دفع يمكن أن تثيرها حاجة فسيولوجية أو بيئية أو رغبة في الوصول لهدف معين.

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

2- توتر (tension): وهي حالات انفعالية تصاحب الحاجات، فعنما يحتاج الفرد للطعام يظل في حالة من التوتر لا ينقصها إلا حصوله عليها ويستثار التوتر أيضا لأهداف اجتماعية أو بيئية وتظهر في شكل قوى تولد ضغوطاً معينة على الفرد وتحركه في سبيل تحقيقه.

وفسر ليفين حالة التوتر التي يكون عليها الشخص بضوء خاصيتين تصور يتبين مهمتين هما:

- حالة التوتر في نظام معين تميل إلى مساواة نفسها بكمية التوتر في النظم المحيطة، إذا كان النظام (أ) مثلاً في حالة توتر مرتفع، وإذا كانت النظم المحيطة (ب، ج، د) في حالة توتر منخفض، فإن التوتر يتجه إلى العبور من (أ) إلى (ب) إلى (ج) إلى (د)، إلى أن توجد حالة من تساوي التوتر في النظم وأطلق عليها اسم عملية (Process) وقد تكون العملية تفكيراً أو تذكراً أو وجدانياً أو إدراكاً أو عملاً.

- الخاصية التصورية الذهنية الذاتية للتوتر: هي أن يواصل الضغط على حدود النظام فإذا كانت الحدود تتميز بالصلابة فإن انتقال التوتر من نظام إلى النظم المجاورة له سيعاق، إذا كانت الحدود ضعيفة فإن التوتر سينتقل بسهولة إلى بقية النظم.

3- قوى (Valence) قد يكون للأشياء أو الموضوعات قوة جذب إيجابية أو سلبية.

4- موجهة (Rector) أي اتجاه جذب الموضوعات وقوتها.

5- المعوقات (Barriers) وتكون في شكل أشياء أو أفراد أو رموز اجتماعية يمكن أن تعيق تحقيق دافع الفرد في تحركه نحو الهدف.

6- التوازن (Wquilibrium) يصف ليفين الحاجة بأنها تؤدي إلى ظهور حالة من عدم التوازن ومن ثم يؤدي إلى توتر عام في الفرد يهدف به النهاية إلى محاولة إزالته أولاً والوصول إلى إعادة توازنه ثانياً. (براء، 2008، ص11).

3- أسباب التوتر النفسي:

للتوتر النفسي أسباب ومصادر عديدة في حياتنا المعاصرة، وهذه المصادر تتطلب

قديراً من التوافق والتكيف، وقد تم تقسيم هذه المصادر إلى قسمين :

1- مصادر ترجع إلى متغيرات بيئية خارجية: ويتمثل هذا العامل الخارجي بالبيئة التي تحيط بالفرد مثل مشاكل العمر المستمر، وعبئ العمل والعبئ المادي، والمشاكل الأسرية كالطلاق وسوء التوافق الزوجي، والمثيرات الإجتماعية التي تتعلق بالفاعل مع الناس والقلق الإجتماعي، وتغيرات العصر المتسارعة، وضغوط الحياة اليومية كلها تدفع في الفرد بحالة معينة من التوتر وقد أطلق عليها سيلبي الأسباب المباشرة للتوتر.

2- مصادر ترجع إلى متغيرات داخلية: وهو الذي ينبع من داخل الفرد نفسه، مثل الإنفعالات والعواطف المكبوتة داخله، والاعتقادات الخاطئة، والضغوط الذهنية كالتنافس الشديد والخوف والقلق من ضبابية المستقبل والإحباط، والاضطرابات النفسية كالأرق والإكتئاب وغيرها، وقد ينشأ التوتر أيضاً لعدم قدرة الفرد للتغلب على صعوبات المواقف أو عقبات البيئة، بسبب قدراته المحدودة، أو عدم كفايته الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية وعرفت بالأسباب غير مباشرة (عبد اللطيف، 1990، ص.51)، وقد صنف شاندر (chandler,1982) أسباب التوتر إلى مجالين هما:

1- الضغوط النمائية الطبيعية كمشكلات المراهقة والتكيف مع المشكلات النمائية.

2- الضغوطات الحياتية اليومية كالمشكلات التحصيلية، وتعامل الأبوين بإزدواجية، وتنافس الأشقاء.

ويبين (الحجار، 1990، ص.85) أن المواقف التي تخلق التوتر قد تتمثل في العلاقات المضطربة وغير المستقرة حيث أن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق توتراً كبيراً على المستوى النفسي والسيولوجي، ومثل هذا الاضطراب يستحوذ على الفرد استحواداً كبيراً بحيث تصبح القضية أو المشكلة الأولى في حياته، لذلك يتعذر على الفرد التخلص من التوتر وإزالته حتى يجد له الحل المناسب، وعدم القدرة على الاسترخاء

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

وإراحة النفس والميل نحو التنافس المفرط، وفقدان الأهمية بالذات، والصلابة في السلوك وفي التعامل، وفقدان الصبر والجدية المطلقة أو النسبية في علاقات الفرد مع الناس ينمي التوتر النفسي لديه بالإضافة إلى سلوك الإثارة والانفعال.

وهناك أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى التوتر وهي ما يسمى "بالعوامل الديناميكية" وكذلك عوامل أخرى تسمى "العوامل السلوكية" باعتباره سلوكاً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي و"عوامل أخرى حيوية" تقوم بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية وذلك بتأثير مادة الإبنفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في التوتر النفسي هي النورابنفرين (Norepinephrine) والسيروتونين (Sirotonin) والقابا (Gaba)، وكذلك عوامل وراثية أثبتت الدراسات دورها الواضح في التوتر النفسي (داوود، 1995، ص.367).

4- أعراض التوتر النفسي:

توجد ثلاث مظاهر للتوتر النفسي هي:

1- **المظاهر الفسيولوجية:** وتتضمن تسارع دقات القلب، ضيق التنفس، تصبب العرق، تقلص وألم في المعدة، الشعور بالغثيان، رجفة في العضلات، ضعف في الأرجل وإحساس بوخز في مختلف أجزاء الجسم مع التيبس في العضلات، الشعور بعدم الاتزان، اضطراب النظر، كثرة التبول، ويشير (جواد، 1988) إلى أن استمرار التوتر يجعل العضلات متشنجة ويستمر عمل الدماغ المؤدي إلى إثارة القلق، ومن ثم يعمل على عكس النتيجة المطلوبة في حالة قلة النشاط، ويؤدي إلى شعور دائم بالتعب (جواد، 1988، ص.40).

ولقد جاء في قائمة الصفات التي أعدها (dorthy) لمظاهر التوتر النفسي أنها تتمثل في (صداع الرأس، وألم الرقبة والظهر، والإسهال أو الإمساك، تهيج الأمعاء، عدم الراحة للجسم ككل، التعب وسوء الهضم، زيادة العرق، ألم الرجلين واليدين، برودة اليدين والقدمين، سرعة حركات الرجلين وعدم انتظام التنفس، فقدان الشهية، الإفراط في الأكل.

(راتب، 2000، ص.309)

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

2- المظاهر السلوكية (الانفعالية): تشير نتائج البحوث النفسية أن المظاهر الانفعالية تتمثل في (الغضب والخوف والحزن والشعور بالإكتئاب وكذلك الشعور بالخجل والغيرة)، وأضافت (حقي، 1983) أن من مظاهر التوتر النفسي لعق الشفاه بطرف اللسان، ومص الإبهام وقضم الأظافر. (حقي، 1983، ص.98)

كما يضيف جاوسون (johuson) إلى ذلك "كراهية الذات وضعف الأنا وعدم الثقة بالنفس والرغبة في النعاس" (قحطان، 2001، ص.21)

3- المظاهر العقلية: وتتمثل في اضطراب ذهني، وضعف في الذاكرة والنسيان وضعف التركيز وتشتهه وظهور أفكار يصعب السيطرة عليها، فضلاً عن اضطراب الأداء وضعف وتقليل مقاومة الشخص على مواجهة مواقف الحياة بكفاءة (الشربيني، 1996، ص.225)

5- الآثار المترتبة عن التوتر النفسي:

للتوتر النفسي عدة آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية، فإن للتوتر النفسي آثار ضارة على صحة الفرد والذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض القلبية والنفسية الحادة ويؤدي أيضاً إلى ظهور الأعراض الهستيرية المتشابهة تماماً مع الأمراض العضوية وقد يكون سبباً مباشراً لعوامل أخرى كارتفاع ضغط الدم وحالات القصور وجلطة الشرايين وفي بعض الحالات يكون من الصعب على المريض الاقتناع بأنه لا يعاني من أي مرض عضوي، وقد صنف (cox,1987) الآثار المتوقعة للتوتر الشديد على الفرد في أربع مجموعات وهي كالآتي:

1- الآثار الشخصية الإنفعالية: كالقلق والتعب والانقباض، وسرعة الإثارة وخمود الإحساس وتدهور احترام الذات.

2- الآثار السلوكية: كالسلوك المتهور أو المندفع واستخدام المهدئات وعدم الراحة والإنفعال.

3- الآثار الإدراكية معرفية: كالضعف في عملية المعلومات، فقدان الذاكرة والتردد، واضطراب مستوى التفكير، كما أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً، وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد، كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم محددة بدرجة كبيرة (محمد، 1995، ص.21)

4- الآثار الجسمية فسيولوجية: كزيادة ضغط الدم وضربات القلب وكثرة التعرق مع صعوبة في التنفس، والدوخة وآلام المعدة، وسوء الهضم. (السالم، 1990، ص.260)

كما توجد تأثيرات أخرى للتوتر النفسي مثل زيادة التدخين وتعاطي الكحول والإدمان عن المخدرات، والسلوك التسلطي، والتغيب عن الدراسة أو العمل، وتدهور العلاقات مع الآخرين، وقضم الأظافر، وزيادة العدوان. (الهمشري، 1993، ص.210)

وكما يوضح مدى خطورة التوتر النفسي على الإنسان حيث انه يؤدي إلى الإصابة بالاكنتاب النفسي، والوسواس القهري، والقلق والأرق، وأمراض الأعصاب، والخوف والتردد، والعصبية التي تدفع المريض للعداوة والتصرف الأحق، والإحباط واليأس وزيادة إفرازات حمض المعدة التي ينجم عنه أمراض معدية. (عارف، 1998، ص.29)

6- علاج التوتر النفسي:

يعد التوتر النفسي من الأمور الشائعة التي تحدث لمختلف الأشخاص، أي من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق أو بالفزع من حين إلى آخر، لأن حياة الفرد بدون توتر بالمعنى الإيجابي تكون على درجة كبيرة من الملل والتبؤ، هذا بالإضافة إلى أن الحياة مع وجود الكثير من المؤثرات الداخلية والخارجية والتي تزيد من مستوى يقظة الفرد وتوتره يؤدي إلى المزيد من التعب وعدم الشعور بالسعادة وبالتالي يؤثر ذلك سلباً على صحة الفرد وحيويته والكثير من التوتر يؤدي إلى حدوث مخاطر على فعالية أداء الفرد لذلك فإن فن التعامل مع التوتر يعني في مفهومه أن الفرد يجب عليه أن يحافظ على مستوى التوتر الذي يحدث له وأن يكون في مستوى صحي مناسب يحقق له الاستمتاع بحياته

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

العملية والشخصية ويزيد من فاعلية أدائه، وتتنوع الأساليب المستخدمة في علاج التوتر النفسي وتخفيف تأثيراته السلبية على الصحة النفسية للفرد حيث تبدأ من محاولة إزالة الأسباب إن وجدت، إذا كانت هذه الأسباب اجتماعية أو خلافه، ومحاولة أن نضع الإنسان في وضع يتواءم فيه ويتكيف مع بيئته، ويتم ذلك عن طريق عدة أنواع من الوسائل العلاجية المختلفة كالتالي:

1- العلاج الروحاني:

بكثره الذكر والدعاء لقوله تعالى: (فَلَوْ لَّا أَنَّهُ كَانَ مِنَ الْمُسَبِّحِينَ . لَلَبِثَ فِي بَطْنِهِ إِلَى يَوْمِ يُبْعَثُونَ) (الصفافات 143)، كما أن الاستغفار والتسبيح والتهليل والحمد والشكر يزيل الهم والغم ويثلج صدر المؤمن ويجعله يشعر بالاطمئنان والأمن فمهما كنت منفعلاً أو غاضباً أو متوتراً يكفي أن تذكر الله وأن تستحضر عظمة الخالق تبارك وتعالى فتستصغر بذلك الشيء الذي انفلت لأجله ولذلك يقول تعالى عن صفة مهمة يجب أن يتحلى بها كل مؤمن (الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) (الرعد: 28) حتى أن قيام الليل يمحو أدران النفس ويجلو عنها كل الأحزان وخاصة البكاء خشية الله، والتضرع بالبكاء، لذلك فإن الله هو من أصابك بهذا الخلل النفسي وهو القادر على أن يصرف عنك هذا الضر، بل والقادر على أن يبده بالخير الكثير، يقول تعالى: (وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ) (يونس: 107)

2- العلاج النفسي والاجتماعي:

إن العلاج النفسي والاجتماعي للتوتر علاج متكامل يبدأ بمعالجة المشكلة التي قد تكون سبب التوتر، والحرص على معرفة المصادر التي تعود على الفرد بالتوتر والقيام باستخدام الأسلوب العلمي لحل المشاكل للتغلب عليها بتوظيف مهارات وبدائل وحلول ممكنة ومناسبة لتساعد الفرد على تجاوز مشكلاته والبعد عن التوتر النفسي وبعد ذلك ينتقل الإنسان لاستخدام أساليب أخرى كسفر والترويح عن نفس والبعد عن الضوضاء

والخلو بالنفس في الأماكن الهادئة (كالحديقة والبساتين والمروج والخضراء) للشعور بتغيير البيئة والترفيه النفسي ولا بد حتى يتحقق للإنسان الراحة والهدوء بعيدا عن التوتر النفسي لا بد له الابتعاد عن العادات الخاطئة وتقسيم فترات العمل، وتخطيط الوقت والتركيز والتنظيم له اثر عظيم في إبعاد أسباب التوتر عن الحيات اليومية (البرغوثي، 1995، ص.46) وضمن العلاج النفسي يوجد العديد من تقنيات الاسترخاء للتخفيف من التوتر النفسي لدى فرد ويمكن القيام به كآتي:

أ- الاسترخاء التدريجي للعضلات: عن طريق الجلوس والتمدد، وغمض العينين وفحص الجسم ذهنيا، والتركيز على كل منطقة على حدة، وتخيل أن توتر يذوب تدريجيا، والتركيز عن شد عضلات وارتخائها.

ب- التخيل البصري ويكون كآتي: يدع الفرد أفكاره تتساب في ذهنه من دون التركيز على أي منها، يوحى إلى نفسه بأنه مسترخ وهادئ وان يديه دافئتان (أو باردتان إن كان يشعر بالحر)، وثقلتان وبأن قلبه ينبض بهدوء، ثم يتنفس ببطء وبانتظام وبعمق، وبعد استرخائه، يتخيل بأنه في مكانه المفضل أو أمام منظر، بعد 5 الى 10 دقائق يسحب نفسه من هذه الحالة تدريجيا، حيث يتميز الاسترخاء بتجديد نشاط الفرد ومساعدته على الإحساس بالراحة بدلا من الشد والتوتر (حداد وآخرون، 1998، ص.66)

3- العلاج العضوي:

وهو العلاج الذي يعتمد على الطب البديل كالأعشاب من البابونج، الريحان والزعفران ووهي تعمل كمهدئ للأعصاب وإثلاج الصدر كما أنها تشعر الفرد بالفرح والراحة، ويشمل العلاج العضوي أيضا على القيام بالحمامات بأنواعها مائية ورملية وطينية واستخدام الرياضة بأنواعها مائية ورملية وطينية واستخدام الرياضة بأنواعها المختلفة (عارف، 1998، ص.85).

مما سبق يبين للتوتر النفسي استراتيجيات واضحة وخطوات للتخلص منه تتكامل بين الروحاني والنفسي والاجتماعي والعلاج العضوي الذي قد ينتهي أحيانا باستخدام الفرد

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

للمهدئات والعقاقير الطبية، ولكن من الأفضل أن يثق الإنسان بنفسه وبقدرته على التغلب على أي شيء يسبب له التوتر ويشعره بالإحباط والعجز، وينضر للمواقف بهدوء وتنظيم حتى تتعكس عليه بهدوء وبعيداً عن التوتر السلبي الهدام.

ويضيف (الجهيني، 1997، ص.75) من أهم الإرشادات التي تساعد على التخفيف من

حدة التوتر:

أ- تجنب مصادر الضجيج المختلفة مع التنظيم الجيد الذي يجنبك الكثير من العوامل التي تؤدي لحدوث التوتر.

ت- عدم الانتظار لفترة طويلة أثناء دفع إحدى الفواتير، خصوصاً إذا كان الازدحام قائماً.

ث- ينصح بممارسة التمارين الرياضية وأهمها رياضة المشي بشكل منتظم من أجل التخفيف من حدة التوتر والمحافظة على الحيوية.

ج- تجنب المنبهات واستعض عنها بشاي الأعشاب والعصائر

خ- حافظ على هدوئك في العمل.

د- تمتع بفترة وجيزة للراحة بعد كل ساعتين من العمل المستمر.

ذ- ينصح قبل الذهاب للنوم بأخذ حمام دافئ والاسترخاء تمهيداً للنوم الكافي والمريح.

ر- لدي الشعور بالتوتر أثناء العمل يمكنك الانتقال إلى مكان آخر مؤقتاً، أو استنشاق

الهواء النقي في الشرفة، بدلاً من الاستمرار في حالة التوتر.

وبشكل عام تناول الغذاء المتنوع وممارسة التمارين الرياضية والتمتع بالاسترخاء

الذي يعيد للجسم توازنه المفقود، إذا أن الهدوء وضبط النفس والتنظيم والتخطيط من

العوامل الأساسية لمواجهة مشاكل الحياة اليومية بنجاح، والتمتع بالمناخ النفسي السليم.

7- التوتر النفسي لدى أعوان الصحة:

يعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للتوتر النفسي خاصة لدى فئة

الأطباء وذلك لكون مهنة الطب هي من أكثر المهن عرضة للضغوط خاصة لدى فئة

الفصل الثاني: التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

الأطباء وذلك لحساسيتها في مصير الأفراد خاصة أن الطبيب ليس لديه الوقت الكافي للراحة، وخاصة أن نمط عملهم يتعلق بحياة المريض والخوف من الوقوع في أخطاء طبية كون عمله يحمل عده مخاطر كونه يحمل عدة مخاطر كاحتمال التعرض للإصابات أو حالات الوفاة المتعلقة بالمرضى وهذا ما يجعلهم أكثر تعرضاً للتوتر النفسي ، خاصة في فترة ضل جائحة كورونا والتي أسرت الخوف والتوتر خاصة لدى الطاقم الطبي كونهم الأكثر عرضة لهذا المرض.

خلاصة:

من خلال عرضنا لعناصر هذا الفصل، اتضح أن التوتر النفسي يعد من بين المشكلات التي يواجهها أعوان الصحة، وتتعكس على أداءه وقيامه بوظيفته، وصحته الجسمية والنفسية والنتائج المخيمة التي يتحصل عليها، ويعتبر التوتر النفسي وليد عملية التفاعل بين عوامل الشخصية للفرد وبين عوامل الموقف الاختباري وتجمع هذه العوامل لتدعم المكونات المعرفية التي بدورها تحفز المكونات الانفعالية، وتظهر بعض المظاهر النفسية، كالارتباك وبعض المظاهر الفيسيولوجية كالغثيان وتصبب العرق.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن للباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، أن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها إحصائياً بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة.

وفي هذا الفصل سنتعرف الى توضيح إجراءات دراسة من خلال تطرق الى منهج الدراسة وحدود الدراسة ثم سنتطرق الى الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة، ونتائجها ومن ثم سنتعرض للدراسة الأساسية بكل معطياتها.

1- منهج الدراسة

لقد تم إتباع المنهج الوصفى التحلى بحسب ما يقتضيه موضوع الدراسة التى تحاول الكشف عن مستوى التوتر النفسى لدى أعوان الصحة.

- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسية فى البحث العلمى، فهى أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانات المتوفرة وهى مرحلة هامة فى البحث العلمى نظراً لارتباطها المباشر بالميدان حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تحديد أدوات الدراسة
- التعرف على مجتمع الدراسة
- جمع أكبر عدد من المعلومات حول عينة الدراسة
- التأكد من الأداة ومدى ملائمتها لموضوع الدراسة وعينته.
- التعرف على الصعوبات والمشاكل التى قد تواجهنا أثناء الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات).
- وفى دراستنا الاستطلاعية أو الاستكشافية قمنا بزيارة المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية الكائن مقرها بالمسيلة وذلك فى فيفري 2022. حيث قمنا كل المعلومات اللازمة والمتوفرة لدراستنا.

2- مجتمى الدراسة:

قمنا بإجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الجوارية التي تقع في المسيلة وهي مؤسسة ذات طابع إداري وطبي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وأنشأت في المسيلة وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الإطار الهيكلي للمصلحة:

- العلاج القاعدي: الفحص، التضديد، الحقن.
- مخبر التحاليل: التحاليل الطبية، الأشعة.
- مصلحة الولادة.
- جراحة الأسنان.
- مكتب الأرطفونيا.
- مكتب الأخصائية.
- وحدة الكشف والمتابعة.
- قاعة العلاج.
- عيادة متعددة الخدمات.
- مصلحة الوقاية البحوث الوبائية.
- مركز مكافحة السل والأمراض التنفسية.
- مصلحة طب العمل مع المؤسسات العامة والخاصة.

3- عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على مجموعة من أعوان الصحة منها إداريين ومنها طبيين ذكوراً وإناثاً بلغ عددهم 50 عينة بين إناث (34) وذكور (16) تتراوح أعمارهم بين (25-62).

4- أدوات الدراسة:

- مقياس التوتر النفسي:

اعتمد الباحث مقياس التوتر النفسي كأداة لقياس التوتر النفسي والذي يتكون من 35 عبارة حيث تصف عباراتها مشاعر الفرد وتقييم فقراتها قائم على 3 بدائل: تنطبق عليا كثيراً، تنطبق عليا أحياناً، لا تنطبق علي. وتمتاز القائمة بالوضوح وسهولة الفهم مما جعلها مثالية لاستبيان كبير يتوقع أن يكون للمستجيبين وقتاً محدوداً للإجابة عليه.

- خطوات تطبيق الاختبار:

بعد التأكد من صحة الاختبار وخصائصه طبقت الدراسة على (50) فرد إداريين وطبيين، حيث تم الاتصال بالمؤسسة الاستشفائية الجوارية وقد كان هناك، وقد كان هناك تعاون مع رئيس المصلحة، وطبق الاختبار في فيفري ولم نصل إلى حد العينات المطلوبة لأسباب مرضية (كورونا).

- تم توزيع الاستمارات على أفراد عينة الدراسة.

- قراءة البنود على أفراد العينة.

- شكر أفراد العينة على تعاونهم.

- وصف تطبيق المقياس وإجراءاته:

- **تعليمية:** فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تصف مشاعر الفرد، يرجى قراءة كل فقرة ووضع إشارة x في العمود المقابل لهذا لبيان مدى انطباق تلك الفقرة على وضعها.

لقد بدأنا تطبيق الاختبار للبحث الميداني في شهر فيفري من سنة 2022 من (15)

فيفري الى غاية 30 مارس)

وكان معدل الأفراد التى نجري معها تطبيق المقياس يتراوح ما بين 10 أفراد فى الأسبوع نظرا لظروف صحية (كورونا) وصعوبة التطبيق مع العينة.

وقد تمت عملية تطبيق المقياس وفق الخطوات التالية:

- جمع معلومات أولية حول الحالة لمعرفة قدرة الحالة على تقبل تطبيق المقياس عليها أم لا.

- نقدم المقياس مع شرح التعليلة وبقية إجراءات الإجابة.

- طريقة تصحيح الإختبار:

هذا المقياس يقيس ثلاثة أبعاد:

- البعد الفيزيولوجي كاحمرار الوجه وصعوبة التنفس والصداع وله تسعة فقرات.

- البعد المعرفي ويهتم بالنسيان وضعف التركيز وتششت الانتباه وله 12 فقرة

- البعد النفسي كالقلق والخوف والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم وله 14 فقرة

ولتصحيح المقياس أعطيت الدرجة العالية علامتين والدرجة المتوسطة علامة، والدرجة

المنخفضة جداً علامة الصفر، علماً أن جميع فقرات المقياس ايجابية وبهذا تصبغ أعلى

علامة على المقياس هي 70 وتعني درجة عالية من التوتر النفسي، وأدنى علامة هي 0

تعني درجة منخفضة من التوتر النفسي.

6-2 الخصائص السيكومترية لمقياس التوتر النفسي فى الدراسة الحالية :

أ- الصدق:

-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم ترتيب درجات أفراد عينة الدراسة

الاستطلاعية على مقياس التوتر تصاعدياً وتم اختيار 27 بالمائة من الفئة العليا و27

بالمائة من الفئة الدنيا، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار

(ت).

الجدول رقم (01): يوضح المقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس

التوتر النفسى

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	حجم العينة	مستوى الدلالة	اختبار ليفين التجانس (F)		
دالة عند 0.05	0.00	-5.62	10.18	4.20	68.00	8	0.00	9.58	الدنيا	التوتر النفسى
				8.58	87.00	8			العليا	

من خلال الجدول أعلاه رقم (01) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغ (9.58) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أنه ليس هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

نلاحظ أن المتوسط الحسابى للفئة الدنيا على مقياس التوتر النفسى بلغ (68.00)، في حين كان المتوسط للفئة العليا يساوي (87.00)، أما الانحراف المعياري للفئة الدنيا يفقد بلغ (4.20) وللجنة الدنيا بلغ (8.58) وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-5.62) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وبالتالي توجد فروق بين الفئتين ولصالح الفئة العليا ومنه فمقياس التوتر النفسى يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب - الثبات

لتأكد من ثبات مقياس التوافق المهني استخدم الباحث ثلاث طرق وهي:

- معامل التطبيق وإعادة التطبيق.

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل التطبيق وإعادة التطبيق بفارق زمني

مدته خمسة عشر يوم بين التطبيقين والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (02): ومعامل التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس التوتر النفسى

معامل التطبيق وإعادة التطبيق	//
0.70**	مقياس التوتر النفسى

يتضح من الجدول رقم (02): أن قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين لمقياس التوتر النفسى بلغت (0.50**) وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

تم استخدام جملة من الأساليب الإحصائية فى هذه الدراسة مستعينين فى ذلك بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) فى نسخته 21، وذلك بتطبيق الأساليب التالية:

أولاً- فيما يخص الخصائص السيكومترية:

- معامل الارتباط بيرسون فى التطبيق وإعادة التطبيق.
- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) لعينتين مستقلتين.
- اختبار ليفين (F) للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين.

ثانياً- فيما يخص فرضيات الدراسة:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) للعينة الواحدة.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) لعينتين مستقلتين.
- اختبار ليفين (F) للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين

خلاصة:

تطرقنا فى هذا الفصل إلى الإطار المنهجى الخاص بدراستنا وتناولنا فىه أهم الإجراءات المنهجية، حيث تم عرض دراسة استطلاعية وإجراءاتها والتي استطعنا من خلالها التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات كما أشرنا إلى المنهج المستخدم فى دراستنا الحالية كما تمكنا خلال هذا الفصل من التطرق إلى أدوات جمع البيانات، إضافة إلى حدود الدراسة البشرية، الزمانية، المكانية ووصف مجتمع وعينة الدراسة، ثم قمنا بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة فى دراستنا بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة وهو ما سنتطرق إليه فى الفصل التالى.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتفسير النتائج

2- مناقشة النتائج

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على عرض للنتائج التي توصل إليها الباحث على وفق أهداف البحث الحالي، فضلاً عن مناقشة تلك النتائج في ضوء البيانات والنظريات والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة، ومن ثم الخروج بمقترحات بالاستناد إلى تلك النتائج.

1- عرض نتائج الدراسة:

سوف يتم في البداية عرض الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

1-2 الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

من أجل معرفة الخصائص الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة الحالية تم إيجاد المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوسيط، والمنوال، لمتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

العينة الكلية = 50				المتغيرات
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	المنوال	
69,5600	13,402	70,000	60,00	التوتر النفسي

وفيما يلي عرض للنتائج المترتبة على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة بحسب ترتيبها.

1-3 عرض نتائج الفرضية الأولى:

- مستوى التوتر النفسي لدى عينة من أعوان الصحة

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الرجوع للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (03).

جدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والنظرية والانحرافات المعيارية لمقياس التوتر

النفسي

قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الوسط النظري	العينة	
0,232	13,402	69,5600	70	50	الدرجة الكلية للمقياس

دالة عند مستوى 0.01 **

من خلال ملاحظة الجدول أعلاه يتضح أن متوسط درجات أعوان الصحة على مقياس التوتر النفسي بلغ للمقياس ككل 69,5600 وبانحراف معياري 13,402 مما يدل على أن أعوان الصحة يشعرون بدرجة متوسطة من التوتر النفسي.

- معنوية الوسط الحسابي لمقياس التوتر النفسي:

ويهدف التحقق من معنوية الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس التوتر النفسي فقد تم تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة (t.test for one sample). وأظهرت النتائج أن قيمة t المحسوبة للمقياس ككل (0,232) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) لصالح وسط العينة، الأمر الذي يدل على أن أفراد العينة يشعرون التوتر نفسي متوسط وبدرجة دالة إحصائياً.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (ت) باستخدام اختبار (T-Test) لتحديد دلالة الفروق في مستوى الاكتئاب النفسي وفق متغير الجنس والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (04).

جدول رقم (05): قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى

لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث ن = 34		الذكور ن = 16		الجنس
		ع	م	ع	م	
غير دالة	2,105	12,855	72,205	13,178	63,937	المقياس ككل

من قراءة الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) تساوي (02) للمقياس، وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى التوتر النفسي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نجد أن متوسطات الإناث أكثر من الذكور مما يدل على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية، إي أن الإناث أكثر توتراً من الذكور.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الثانية لم تتحقق والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (06): قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى

لمتغير السن

مستوى الدلالة	قيمة ت	السن من 44-62 = 13		السن من 25-43 = 37		السن
		ع	م	ع	م	
غير دالة	1,736	13,403	75,000	13,045	67,648	المقياس ككل

من قراءة الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) تساوي (1,736) للمقياس، وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السن في مستوى التوتر النفسي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نجد أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الثالثة تتحقق والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (07): قيمة (ت) لدلالة الفروق في متوسطات درجات الاكتئاب النفسي تعزى

لمتغير المهنة

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإداريين=22		الطبيين=28		المهنة
		ع	م	ع	م	
غير دالة	1,651	16,162	66,090	10,262	72,285	المقياس ككل

من قراءة الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) تساوي (1,651) للمقياس، وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإداريين والطبيين في مستوى التوتر النفسي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية نجد أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الرابعة تتحقق والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الوظيفة.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الرابعة تتحقق والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الوظيفة.

2- عرض نتائج الدراسة:

سوف يتم في البداية عرض الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

2-1 الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

من أجل معرفة الخصائص الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة الحالية تم إيجاد المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوسيط، والمنوال، لمتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (08) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

العينة الكلية = 50				المتغيرات
المنوال	الوسيط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
60,00	70,000	13,402	69,5600	التوتر النفسي

وفيما يلي عرض للنتائج المترتبة على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة بحسب ترتيبها.

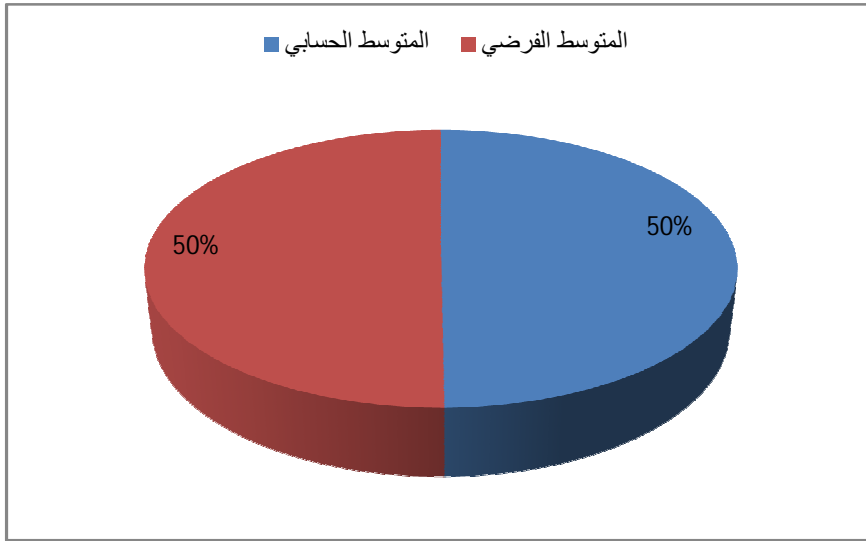
2-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على "مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة متوسط" ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (09) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي

على مقياس التوتر النفسي

المتوسط الفرضي 70				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
غير دال عند 0.05	0.81	49	-0.23	-0.44	13.40	69.56	50	التوتر النفسي



الشكل رقم (01) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس التوتر النفسي

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (09) والشكل رقم (01) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس التوتر النفسي والذي بلغ 69.56 أنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ70، لكن بالنظر إلى قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها -0.23 وهي قيمة سالبة لكنها غير ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ "مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة متوسط"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير النتيجة السابقة في كون قطاع الصحة من أهم مهن الخدمات الإنسانية في المجتمع الحديث، فضلاً عن أنها من المهن الضاغطة، إذ تتعدد الجوانب التي ينبغي على العامل في قطاع الصحة التعامل معها، ونظراً لما خلفته أزمة كوفيد 19 من مستويات غير مسبوقة للاحتياجات في مجال الدعم النفسي والاجتماعي لدى ضحايا الفيروس وعائلاتهم والعاملين في مجال الصحة وغيرهم ممن يستجيبون للتصدي للجائحة،

لهذا فإن العاملين في مجال الصحة قد يتعرضون لمستويات مختلفة من التوتر النفسي وقد يعانون من آثار نفسية وجسمية نتيجة تعرضهم للضغوط المختلفة.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة **حشمان حسن علي** (2004-2005) حول "التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة" والتي هدفت إلى معرفة مستوى التوتر النفسي ومصادره لدى طلبة الجامعة، في ضوء متغيرات الجنس، التخصص الكلية، وقد توصلت إلى أن الطلبة يعانون من مستوى توتر نفسي عالي.

تتفق كذلك نتيجة الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة **ضياء الدين برع جواد العامري وآخرون** (2019): بعنوان التوتر النفسي بكرة القدم لدى طلاب المعهد العالي للرياضة والتربية البدنية والتي هدفت إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى طلاب كرة القدم وتم التوصل فيها إلى أن لدى طلاب كرة القدم توتر نفسي عالي.

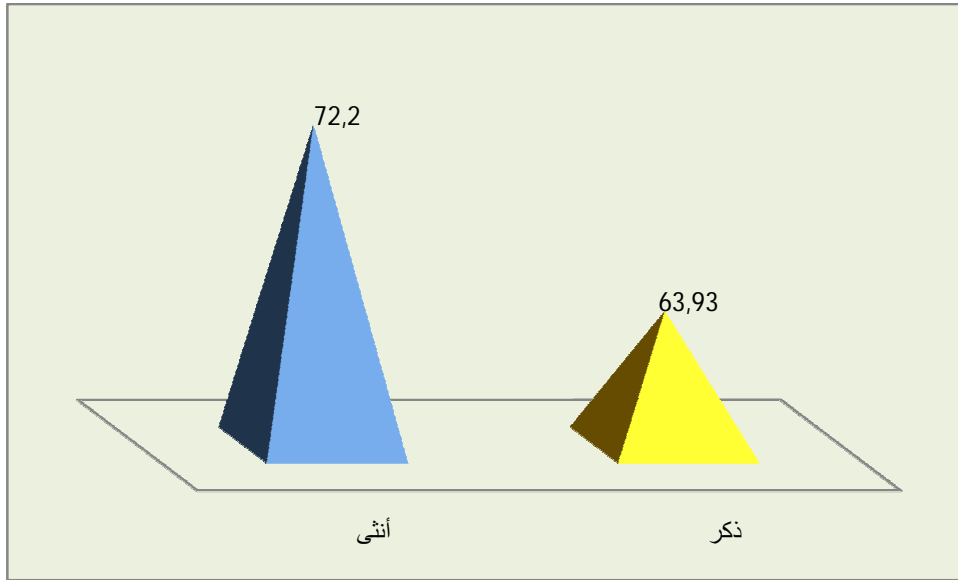
2-3 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي

تعزى لمتغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار ليفين التجانس (F)	الجنس	
دالة عند	0.04	2.10	48	13.17	63.93	16	0.80	0.06	ذكر	التوتر النفسي
				12.85	72.20	34			أنثى	
0.05		-								



الشكل رقم (02) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير الجنس

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (0.06) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التوتر النفسي لدى الذكور بلغ قيمة (63.93) بانحراف معياري (13.17) وهو أدنى من متوسط الإناث البالغ (72.20) بانحراف (12.85)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-2.10) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) أي أن الفروق لصالح الإناث، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير النتيجة السابقة في كون استجابة الرجل للمواقف تختلف من الناحية العاطفية عن استجابة المرأة. فالعاطفة لدى المرأة أكبر من الرجل، لذلك قد تدخل المرأة في نوبة من التوتر حول حادثة ما يكون الرجل مر عليها مرور الكرام، كما أن طريقة تخزين المعلومات مختلفة بين عقل الرجل وعقل المرأة، فللمرأة القدرة على استرجاع المعلومات القديمة بشكل أكبر من الرجل لذا قد تكون النساء أكثر عرضة من الرجال للتأثر بالضغوط والأزمات والتوتر.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة أبو عيشة (1997) بعنوان مستوى التوتر النفسي لدى المشرفين التربويين ومديري المدارس الحكومية في الضفة الغربية" والتي هدفت إلى معرفة مستوى التوتر النفسي ومصادره لدى المشرفين التربويين، ومديري المدارس الحكومية في الضفة الغربية، في ضوء متغيرات الجنس، والعمر وخبرة الإشراف وقد توصلت الدراسة إلى أن المشرفات الإناث يعانين من التوتر النفسي أكثر مما يعانیه المشرفين الذكور.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة براء محمد حسن (2008) بعنوان: التوتر النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة والتي هدفت إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة، ومعرفة مستوى الفروق في التوتر النفسي وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس لصالح الذكور.

تختلف كذلك نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ساهرة قحطان عبد الجابر الحميري (1997):

بعنوان: التوتر النفسي لدى الطلبة المتميزين في مدارس بغداد والتي هدفت إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى الطلبة المتميزين في مدارس بغداد، في ضوء متغيرات الجنس، السن، وتوصلت إلى أن الطلبة يعانون من توتر نفسي، وأن طلبة الذكور أكثر من الإناث.

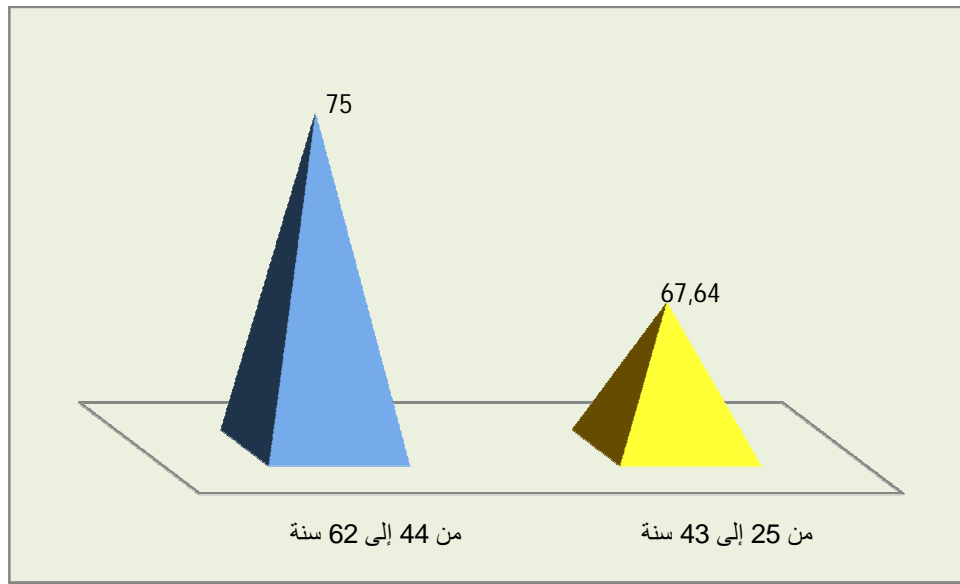
4-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي

تعزى لمتغير السن

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار ليفين التجانس (F)	السن	التوتر النفسي
غير دالة عند	0.08	-1.73	48	13.04	67.64	37	0.78	0.07	من 25 إلى 43 سنة	
0.05				13.40	75.00	13			من 44 إلى 62 سنة	



الشكل رقم (03) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي

تعزى لمتغير السن

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (0.07) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التوتر النفسي لدى الأفراد الذين يتراوح سنهم من 25 إلى 43 سنة بلغ قيمة (67.64) بانحراف معياري (13.04) وهو أدنى من متوسط فئة الأفراد الذين يتراوح سنهم من 44 إلى 62 سنة البالغ (75.00) بانحراف (13.40)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-1.73) نجد أنها قيمة سالبة لكنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) أي لا توجد فروق بين الفئتين، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن" وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير السن"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

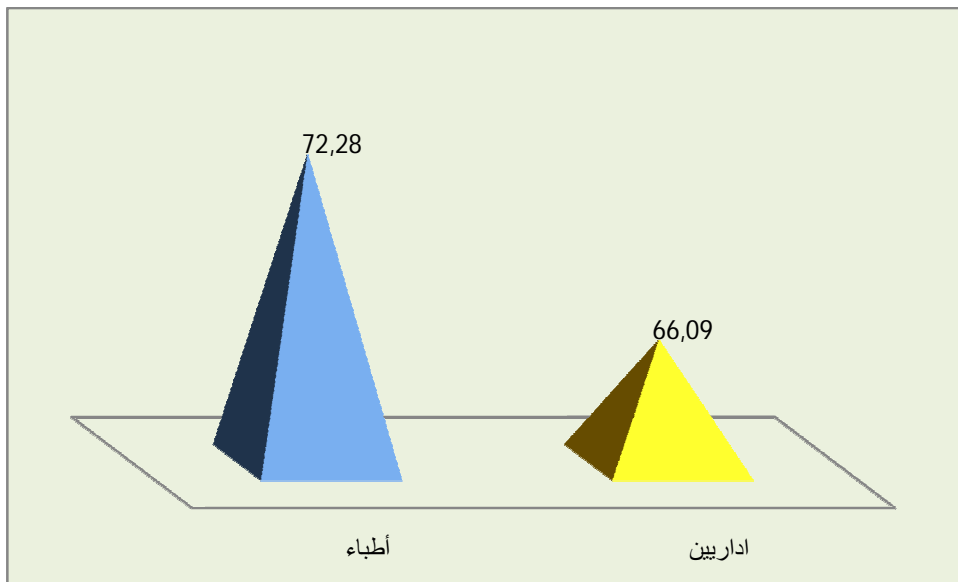
يمكن تفسير نتيجة عدم وجود فروق في مستوى التوتر النفسي تعزى إلى متغير السن إلى طبيعة المهنة في قطاع الصحة فهي مهنة إنسانية اجتماعية بالدرجة الأولى، تتطلب من الجميع مهما كان سنه التواصل المباشر والمستمر مع المرضى ومع بعضهم البعض، كما يمكن أن تعزى النتيجة السابقة إلى تشابه البيئة الاجتماعية، وتشابه طبيعة العمل والياتة والمشكلات التي تحدث فيه، والأنظمة والقوانين المتبعة.

5-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير المهنة". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test) لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (12) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة التي تعزى لمتغير المهنة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار ليفين التجانس (F)	الجنس
غير دالة عند	0.10	-1.65	48	16.16	66.09	22	0.07	3.42	اداريين
0.05				10.26	72.28	28			أطباء



الشكل رقم (04) يوضح الفروق في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

التي تعزى لمتغير المهنة

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (3.42) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التوتر النفسي لدى الإداريين بلغ قيمة (66.09) بانحراف معياري (16.16) وهو أدنى من متوسط الأطباء البالغ (72.28) بانحراف (10.26)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-1.56) نجد أنها قيمة سالبة لكنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) أي لا توجد فروق بين الفئتين، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير المهنة" وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة تعزى لمتغير المهنة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن أن تعزى النتيجة السابقة للمهارات والكفايات العلمية التي يتلقاها كل الأطباء والإداريين على سواء أثناء إعدادهم العلمي، كما يمكن أن تعزى النتيجة السابقة إلى التنشئة الأسرية والعادات والتقاليد وأساليب الرعايا التي يتلقاها الجميع في البيت والتي تعمل على بناء شخصية الفرد، وقد تعزى كذلك النتيجة السابقة إلى الظروف المهنية المشتركة وإلى أعباء المهنة ومحاولة كلا الطرفين التأقلم معها والالتزام بالمطالب المهنية والعمل على تحقيق الرغبات وفق النظام الداخلي والبيئة الاجتماعية، وكذلك مناسبة اختيار المهنة لكلا الفئتين، حيث أن الرغبة والقدرات والميول تمكن من فهم المهنة والتقدم أكثر نحو الأهداف والشعور بالرضا عن الذات.

التوصيات والاقتراحات:

- تحسين العلاقات بين الأطباء والإداريين ومرؤوسيهـم.
- إجراء دورات تدريبية من أجل تمكين أعوان الصحة من إستراتيجيات مواجهة التوتر النفسي.
- الاهتمام بظروف العمل المحيطة بالأطباء لما تحمله هذه المهنة من قرارات حاسمة في حياة الأفراد.
- القيام بدراسات دورية، وتقييم مستمر للتوتر النفسي لدى أعوان الصحة وتحديد المصادر المختلفة المتسببة في إحداثه قصد تجنبها.

خاتمة

تعد ظاهرة التوتر من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً وشيوعاً، وشمولها جميع فئات المجتمع وأثرت بشكل سلبي على مجمل الأداء العام للمجتمعات الإنسانية.

وقد افترضنا أن فئة أعوان الصحة هم أكثر عرضة للتأثر بهذه الظاهرة كونهم أعدوا أنفسهم لتقديم أقصى أداء مهني كونهم يعملون تحت ضغوطات نفسية من حيث الوقت وخاصة خوفهم على حياة المريض وقد تم إختيار عينة مناسبة من أعوان الصحة في المؤسسة العمومية الاستشفائية للصحة الجوارية بالمسيلة، وطبق عليهم مقياس التوتر النفسي بعض إجراء بعض التعديلات لديه والتحقق من الخصائص السيكومترية.

يتمحور الهدف الأساسي في هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة، ومن خلال عرضنا السابق لفرضيات الدراسة وكذا عرضنا للنتائج المتوصل إليها ومناقشتها وفق للدراسات السابقة والإطار النظري، وقد أجريت هذه الدراسة على أعوان الصحة إثر بعض المتغيرات (السن، الجنس، الوظيفة).

قد توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى التوتر النفسي لدى أعوان الصحة متوسط
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي تعزى متغير الجنس (الإناث أكثر توتر نفسي من الذكور)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر تعزى متغير السن (السن من 44-62) أكثر توتر من فئة (25-43).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوتر النفسي تعزى متغير الوظيفة (إداريين - طبيين).

يظهر في المهن ذات الطابع الإنساني معوقات و ضغوطات مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب، وخاصة في مهنة التمريض، حيث تعتبر بعض المشكلات النفسية على غرار الاحتراق النفسي والضغط النفسي من أبرز المعوقات التي تظهر في هذا مجال خصوصا مع تفشي فيروسات المنتقلة على غرار فيروس كورونا.

إذ يتضح أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدرا للضغط نظرا لكون الممرضين عرضة باستمرار للأخطار المهددة لصحته والتي تسبب توتر دائم، زد على ذلك العمل في مصلحة الكوفيد ما يدفع الممرضين إلي قبل موازين نظام حياتهم. ولهذا يصابون بالإرهاك عند مواجهتهم حالات خطيرة ومستعجلة ومثيرات انفعالية ك وفاة المرضى فوجب الاهتمام بهذه الفئة. وفي الأخير نأمل أن تلقى مثل هذه المواضيع في المستقبل سلسلة من الدراسات لغرض الوصول إلي معرفة الطرق المناسبة للتخفيف من شدة المشكلات النفسية لهذه الفئة التي لها دور فعال و كثير في حياة الفرد..

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

• الكتب

1. أحمد توفيق، (2006) تمتع بالتفكير الايجابي والتخلص من التفكير السلبي، دار الأسرة، الأردن.
2. أمال الفقي، محمد كمال أبو الفتوح (2020) المشكلات النفسية المترتبة عن جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر) مجلة التربوية العدد 74.
3. أميرة فايق وآخرون (ب.س): الاحتراق النفسي في ضوء بعض التغيرات الديموغرافية لدى عينة من الموظفين الإداريين بالمحاكم، قسم علم النفس، جامعة القاهرة، مصر.
4. أمين بوشعير (2020): اثر جائحة كورونا في ظهور أعراض الوسواس القهري عند الأمهات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أم البواقي، الجزائر.
5. البتال زينب بن محمد (2000): الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
6. تعولميت شراز وعليوة سمية (2005) الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) مجلة الوقاية والارغنوميا، جامعة الجزائر 2، المجلد 8 العدد 2
7. جودة يحي، عبد الجواد، (2003) مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير جامعة النجاح الوطنية فلسطين.
8. الخطيب عماد إبراهيم العياكلة (1988) مبادئ في التمريض دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان الأردن

9. خميس محمد سليم (2013) الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 5، العدد 13،
10. الرشيدى، هارون، (1999) الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
11. زعفر شيماء، عبد العزيز راضية (2020) ((الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي
12. سعيد الظفري، إبراهيم القريوتي (2019): الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلة 6، العدد 3
13. سليمان الوابلي (1995) الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
14. سيد عبيدة، ماجدة بهاء الدين (2008) الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، ط2
15. صالح بانثو (2016): الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، قسم علم النفس، جامعة أم البواقي، الجزائر
16. ضمرة جلال، أبو عميرة وآخرون (2007) تعديل السلوك دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان.
17. طابي نعيمة (2013) علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر -الجزائر
18. طاهري ياسين (2014)الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير، بوسعادة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، المسيلة -الجزائر

19. عادل صادق، (1990) في بيتنا مريض نفسي، ط2، دار الوفاء الإسكندرية
20. عبيد ابتسام (2013) الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أم البواقي، الجزائر.
21. عثمان فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط، دار الفكر العربي، القاهرة
22. عسكر علي (2000) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة 2، دار الكتاب الحديث، الكويت
23. العقل علي (1982) تاريخ وآداب التمريض الكويت دار القلم للنشر والتوزيع
24. العقلة خلق (2020) جائحة كورونا تداعياتها على التنمية المستدامة 2030، نشرية الاسكو العلمية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 2
25. عكاشة محمود فهمي (1999) علم النفس الصناعي الطبعة 1 الإسكندرية، مصر وبل نشر والتوزيع.
26. فاطمة الزهراء حميري (2020) الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستجالات بمستشفى حكيم عقبي، مجلة العلوم الإنسانية بجامعة أم البواقي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة قسنطينة
27. فؤاد صبيرة، رزان إسماعيل (2015) مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد 37، العدد1،
28. لبلاطة كاميليا (2020) الاحتراق النفسي لدى القابلات المناوبات ليلا دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجورية بجمورة -بسكرة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي
29. لطفي الشربيني (2003): معجم مصطلحات الطب النفسي، المركز العربي للتأليف والترجمة، الكويت

30. ماهر الشافعي، (2002) التوافق المهني للمرضيين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين
31. محمد جواد الحطيب (2007) الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، المؤتمر التربوي الثالث بغزة.
32. محمد نقيب، محمد ياسين الأفغاني (2020): فيروس كورونا المستجد، بيت العلم، ط1، السعودية.
33. مدوري يمينه (2012): الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر
34. مريم رجاء (2008)، الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد2،
35. معروف خديجة (2016): الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
36. معيزة جلييلة (2002) مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، ط2
37. نبيهة صالح السامراني (2007): علم النفس الإعلامي مفاهيمه نظريته تطبيقاته، ط1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، بدون بلد
38. نسيمة شتوحي جلولي (2003) الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي جامعة الجزائر
39. الهاللي عادل (2009) بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير قسم علم النفس وكلية التربية أم القرى، مكة المكرمة

40. يوسف قزارة، (2002) إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية،

عمان

41. يوسف حدة، مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجالين دراسة

ميدانية على عينة من الممرضين الاستعجالين بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي مجلة

العلوم الاجتماعية بآتة.

42. Denikunniadisunjaya 2021 Depressive, anxiety, and burnoutsymptoms on health care personnel at a monthafter COVID-19 outbreak in Indonesia. BMC

43. Jianyo que 2020 Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. journal of general psychiatry pekinguniversity of mental health

الملاحق

ملحق رقم (01) مقياس التوتر النفسي

عزيزي الطالب ...

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تصف مشاعر الفرد, يرجى قراءة كل فقرة ووضع إشارة X في العمود المقابل لهذا لبيان مدى انطباق تلك الفقرة على وضعك

الرقم	الفقرة	تتطبق علي كثيرا	تتطبق علي أحيانا	لا تتطبق علي
1	أعاني كثيرا من الصداع			
2	عندما أجلس للراحة والإسترخاء أجد نفسي منهكا بالأفكار السلبية			
3	يلازمني شعور دائما بعدم الارتياح			
4	نادرا ما أشعر بالإسترخاء التام			
5	أشعر بعدم القدرة على التركيز فيما أقوم به من أعمال			
6	أشعر باستمرار و كأنني أرزح تحت ضغط			
7	أشعر في كثير من الاوقات بالتعب الشديد			
8	كثيرا ما اسرح بافكار غير مرتبطة في ما أقوم به من اعمال			
9	لا اجد نفسي متحمسا للقيام بالاعمال المختلفة			
10	نادرا ما اشعر بعد النوم بانني حصلت على قدر كاف من الراحة			
11	كثيرا ما اتشتت بافكار غير مرغوبة			
12	أشعر عموما أن أعصابي مشدودة دون داع حقيقي لذلك			
13	أشعر في كثير من الأوقات و كأن رأسي سينفجر			
14	أشعر أنني متردد جدا في اتخاذ قراراتي			
15	أشعر ان الأشياء التافهة و الصغيرة أصبحت تزعجني			

16	غالبا ما أشعر أنني لا أملك الطاقة الكافية للقيام بواجباتي اليومية
17	كثيرا ما أؤجل ما يجب أن أتخذ به قرارا
18	أجد أن مشاعري تجرح بسهولة
19	كثيرا ما أشعر بالإرتجاف في أطرافي
20	كثيرا ما أتجنب إتخاذ قراراتي
21	أشعر بأنني أبالغ بردود أفعالي إتجاه مشكلات الحياة العادية و البسيطة
22	كثيرا ما ينتابني تصبب العرق
23	أشعر ان كثيرا من أمور حياتي خارجة عن نطاق سيطرتي
24	تنتابني العصبية لأبسط الاصوات المفاجئة
25	كثيرا ما أشعر بتزايد في نبضات قلبي
26	أشعر بأنني ضحية لظروف بلا حول و لا قوة
27	كثيرا ما أعاني من مشاعر القلق بدون سبب ظاهر
28	كثيرا ما يصيبني الأرق
29	كثيرا ما أعاني من نوبات الخوف
30	كثيرا ما ينتابني الكوابيس
31	أتوقع أسوء العواقب لأية مخاطر مهما كانت بسيطة
32	كثيرا ما أعاني من النوم المتقطع
33	أحس بمسؤولية شخصية إتجاه حدوث أي شيء خاطئ
34	غالبا ما أكون منهك القوى
35	أصنع من الحبة قبة

ملحق رقم (02) جداول SPSS

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES VARIABLES=التوتر

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE

/HISTOGRAM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

التوتر

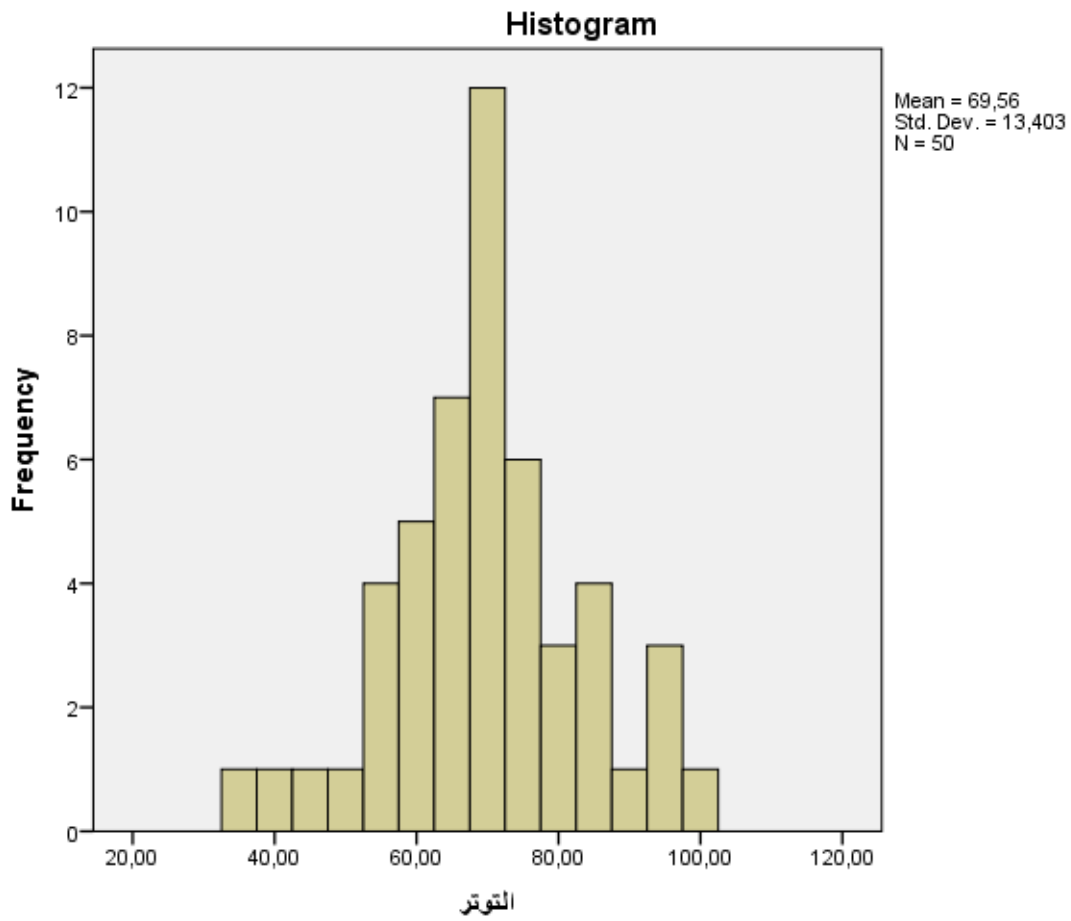
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		69,5600
Median		70,0000
Mode		60,00 ^a
Std. Deviation		13,40295

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

التوتر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35,00	1	2,0	2,0	2,0
	41,00	1	2,0	2,0	4,0
	43,00	1	2,0	2,0	6,0
	51,00	1	2,0	2,0	8,0
	56,00	2	4,0	4,0	12,0
	57,00	2	4,0	4,0	16,0
	59,00	2	4,0	4,0	20,0
	60,00	3	6,0	6,0	26,0
	63,00	1	2,0	2,0	28,0
	64,00	3	6,0	6,0	34,0
	65,00	1	2,0	2,0	36,0
	67,00	2	4,0	4,0	40,0

68,00	3	6,0	6,0	46,0
70,00	3	6,0	6,0	52,0
71,00	3	6,0	6,0	58,0
72,00	3	6,0	6,0	64,0
73,00	3	6,0	6,0	70,0
74,00	2	4,0	4,0	74,0
75,00	1	2,0	2,0	76,0
79,00	2	4,0	4,0	80,0
80,00	1	2,0	2,0	82,0
83,00	1	2,0	2,0	84,0
84,00	3	6,0	6,0	90,0
88,00	1	2,0	2,0	92,0
93,00	1	2,0	2,0	94,0
95,00	1	2,0	2,0	96,0
96,00	1	2,0	2,0	98,0
100,00	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



T-TEST

/TESTVAL=70

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التوتر

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوتر	50	69,5600	13,40295	1,89546

One-Sample Test

	Test Value = 70					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التوتر	-,232	49	,817	-,44000	-4,2491	3,3691

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التوتر

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوتر ذكر	16	63,9375	13,17811	3,29453
التوتر أنثى	34	72,2059	12,85532	2,20467

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
التوتر	Equal variances assumed	,061	,807	-2,105	48
	Equal variances not assumed			-2,086	28,816

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			95% Confidence Interval of the Difference
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
التوتر	Equal variances assumed	,041	-8,26838	3,92819	-16,16653
	Equal variances not assumed	,046	-8,26838	3,96415	-16,37823

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
التوتر	Equal variances assumed	-,37024	
	Equal variances not assumed	-,15854	

T-TEST GROUPS=المهنة(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التوتر

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

المهنة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوتر اداريين	22	66,0909	16,16259	3,44588
طبيين	28	72,2857	10,26269	1,93947

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
التوتر	Equal variances assumed	3,421	,071	-1,651	48
	Equal variances not assumed			-1,567	33,776

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
Lower					
التوتر	Equal variances assumed	,105	-6,19481	3,75305	-13,74082
	Equal variances not assumed	,127	-6,19481	3,95419	-14,23264

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
التوتر	Equal variances assumed	1,35121	
	Equal variances not assumed	1,84303	

T-TEST GROUPS=السن(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التوتر

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوتر من 25 الى 43	37	67,6486	13,04526	2,14463
من 44 الى 62	13	75,0000	13,40398	3,71760

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
التوتر	Equal variances assumed	,078	,781	-1,736	48
	Equal variances not assumed			-1,713	20,557

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
التوتر	Equal variances assumed	,089	-7,35135	4,23517	-15,86673
	Equal variances not assumed	,102	-7,35135	4,29185	-16,28845

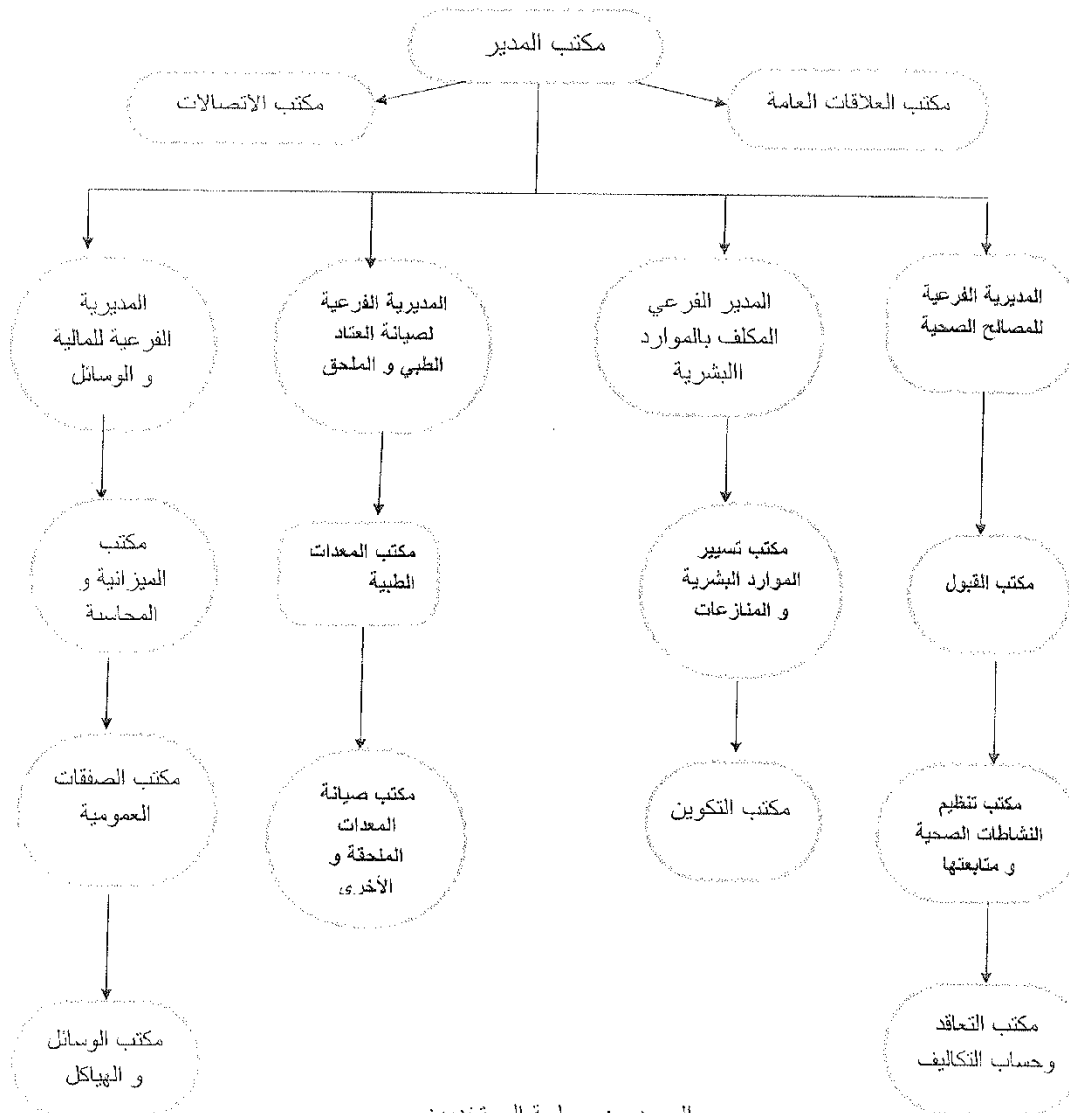
Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
التوتر	Equal variances assumed	1,16403	
	Equal variances not assumed	1,58575	

ملحق رقم(03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمسيلة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمسيلة:

من الهيكل التنظيمي للوحدة يمكننا تقسيم العمل والتركيب السلمي و الإداري لدوائر و فروع المؤسسة و هو ما يساعدنا على تحديد الإختصاصات و المسؤوليات و مهام كل دائرة من هذه الدوائر حتى نستخلص فكرة عامة لهذه المؤسسة و الشكل التالي يبين ذلك :



المصدر : مصلحة المستخدمين

ملحق رقم (04) وثيقة إيداع مذكرة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة إيداع مذكرة ماستر

الموضوع:

التوتر النفسي لدى أعوان الصحة

إعداد الطلبة:

- 1- لحنس جينرز
رقم التسجيل: 1735686192
 - 2- حمدي سحاح
رقم التسجيل: 171735680354
- القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس التربوي
إشراف: بعلل مصطفى الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرفة (ة):

موافقة
B

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى نسخ الرمز



الموقع الإلكتروني: <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/>
الفايسبوك: <https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/>
Tél / Fax : + 213 35 35 3044 هاتف / فاكس:

ملحق رقم (05) وثيقة قواعد النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DEL'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE UNIVERSITE MOHAMED BOUDIAF M'SILA FACULTE DE TECHNOLOGIE		وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة محمد بوضياف المسيلة كلية التكنولوجيا
--	---	--

تصريح شرفي

الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث
(المرجع: ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي اسفله:

السيد (ة): حدي نجاة الصفة: (طالب، أستاذ باحث) طالبة

المولود(ة) بتاريخ: 1996 10 8 120 في: المسيلة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أو ر.س.) رقم 2033789 الصادرة بتاريخ: 2018 9 1 9 عن: بلدية المسيلة

المسجل(ة) بكلية/معهد: العلوم الإنسانية والبحوث قسم: علم النفس

و المكلف بإنجاز هذه ماستر ، عنوانها: التوتر النفسي لدى اعوان المحنة

أصرح بشرفي أنني اطلعت على كل مواد القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 و المتعلق
بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية، و ألتزم باحترامه بكل صرامة و بدون تحفظ، و كما أنني التزم بمراعاة المعايير
العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية و النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

حررت هذه الشهادة بتاريخ: 2022 06 07

توقيع المعني مع البصمة



07 جوان 2022



صمارة بوبكر الصديقي

تصريح شرفي

الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
(المرجع: ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي اسفله:

السيد (ة): احسن حنوز الصفة: (طالب، أستاذ باحث) طالبة

المولود(ة) بتاريخ: 22/08/1997 في: المسيلة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أو ر.س.) رقم: 20742000 الصادرة بتاريخ: 30/01/2016 عن: المسيلة

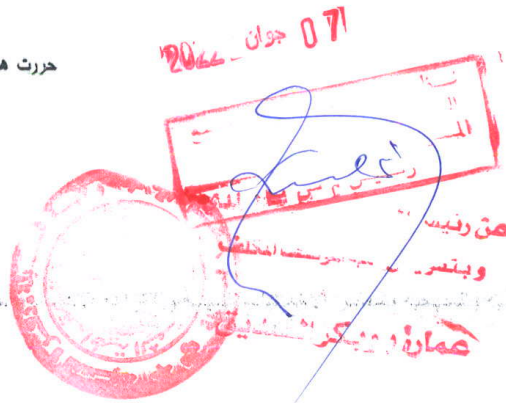
المسجل(ة) بكلية/ معهد: العلوم الإنسانية والاجتماعية علم النفس
و المكلف بإنجاز مذكرة ماستر ، عنوانها: التوتر النفسي له ما دعوت المحنة

أصرح بشرفي أنني اطلعت على كل مواد القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 و المتعلق
بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية، و ألتزم باحترامه بكل صرامة و بدون تحفظ و كما أنني التزم بمراعاة المعايير
العلمية والمنهجية و معايير الأخلاقيات المهنية و النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

حررت هذه الشهادة بتاريخ: 07/06/2021

توقيع المعني مع البصمة







بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

