

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

2025/

الرقم التسلسلي:

مستوى الألم النفسي لدى عينة من ممرضات الصحة
العمومية

-دراسة ميدانية بمستشفى الشهيد رزيق البشير ببوسعادة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: زينب الغزالي لطرش

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة المسيلة	د/حليمة شريفي
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	د/خولة معتوق
مناقشا	جامعة المسيلة	د/سعاد ولد محي الدين

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية العاملات بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي، كما تم تطبيق مقياس الألم النفسي (Dass21) " على عينة مكونة من (62) ممرضة اختيروا بطريقة عشوائية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أسفرت النتائج عما يلي:

- وجود مستوى مرتفع من الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الأقدمية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير السن.

الكلمات المفتاحية: الألم النفسي، الممرضات، الصحة العمومية.

Abstract :

This study aimed to explore the level of psychological pain among public health nurses working at Rzig El Bachir Hospital in Bou Saâda. To achieve the objectives of the study, the descriptive method was adopted. A Psychological Pain Scale(Dass21) was administered to a randomly selected sample of 62 nurses. After statistically analyzing the collected data, the results revealed the following:

- A high level of psychological pain was found among public health nurses at Rzig El Bachir Hospital in Bou Saâda.
- There were no statistically significant differences in the level of psychological pain among the sample members based on years of experience.
- There were no statistically significant differences in the level of psychological pain among the sample members based on age.

Keywords: Psychological Pain, Nurses, Public Health

شكر و عرفان

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضلہ وتوفيقه
إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب
اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك
الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى أمي الحبيبة إلى من كان دعاءها
سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي
إلى أبي رحمه الله إلى من كلفه الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء
بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يرحمك برحمته
الواسعة التي وسعت كل شيء

إلى أستاذتي المشرفة معتوق خولة لك مني كل التقدير والاحترام
إلى أستاذتي الأفاضل: لا أملك كلمات توفي قدركم ولكن أملك قلبا يدعو لكم
بجوامع الخير أسأل من هو في ملكه مقيم وفي جلاله عظيم وعلى عبادہ
رحيم أن يكرمكم ويعزكم ويحيكم ويرحمكم وينعم عليكم بموفور الصحة
ويلبسكم ثواب العافية ويمن عليكم بالرزق وأن يجعل قادم أيامكم كلها مسرات
وسعادة.

زينب
الغزالي



بسم الله الرحمن الرحيم

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

"فرحين بما آتاهم الله من فضله"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله الذي وفقني وأعانني حتى بلغت هذا اليوم الذي طالما
انتظرتة وسعيت لأجله

إلى روح فقيد قلبي أبي العزيز، الذي غادر الدنيا ولم يغادر قلبي أبدا، إليك من كنت السند الأول
والملاذ الآمن، يا من علمتني معنى القوة والصبر، نكرك حاضرة في كل إنجاز وخطوة، وأسأل الله
العظيم أن يجعل مثواك الجنة، وأن يبارك في ثواب هذا العمل ليصل إليك نورا ورحمة.
إلى أُمي الغالية الحبيبة، ملاذي في أوقات الضعف، ورفيقة فرحي وسعادتي، إليك يا من كنت دوما
القلب الذي ينبض بدعواته لي، يا من سهرت وتعبت ليكون هذا اليوم واقعا، أنت النور الذي أنار دربي
والجسر الذي عبرت به إلى النجاح.

يا نبض قلبي وسر سعادتي يا من غرزتي في حبي العلم وسيقت طموحي بدعواتك الصادقة كنت لي
النور الذي أضاء طريقي والتي تمسح عني التعب فلك مني كل الحب والامتنان، وأسأل الله أن يحفظك
ويرزقك الصحة والعافية

إلى زوجي وإبني، كنتم سندا لي بصبركم وتشجيعكم ودعمكم، فشكرا لكم وجزااكم الله عني كل خير.
إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، شركاء حياتي وسند ظهري، يا من كنتم دوما معي في كل خطوة بدعمكم
وحبكم وتشجيعكم، أنتم النعمة الكبرى كنتم لي العائلة التي تمنحني القوة والدفئ وتحيطني بالمحبة والاهتمام فشكرا لكم
على كل شيء وأسأل الله أن يديم محبتنا ويدفع عنا كل سوء.





فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعران
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول والأشكال
	ملخص الدراسة
أ-ج	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	تمهيد
6	1- إشكالية الدراسة
10	2- فرضيات الدراسة
10	3- أهمية الدراسة
10	4- أهداف الدراسة
11	5- تحديد مفاهيم الدراسة
12	6- الدراسات السابقة
14	7- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الألم النفسي	
18	تمهيد
22	1- الألم النفسي
23	2- أصناف الألم النفسي: الاكتئاب، القلق، الضغط
45	3- الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي

46	4- النظريات المفسرة للألم النفسي
49	5- علاج الألم النفسي
52	خلاصة
الفصل الثالث: مهنة التمريض	
49	تمهيد
49	1- تعريف مهنة التمريض
51	2- أهداف وحدة التمريض
51	3- تعريف الممرضة
52	4- مسؤولية الممرضة تجاه المريض
53	5- مسؤوليات الممرضة نحو المؤسسات التي تعمل بها
53	6- أهمية العلاقة بين الممرضة والمريض
54	7- أهم المشكلات التي تواجه الممرضات في عملهم
55	8- مخاطر مهنة التمريض
68	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
71	تمهيد
71	1- الدراسة الاستطلاعية
72	2- الدراسة الأساسية
72	2-1- منهج الدراسة
73	2-2- العينة وكيفية اختيارها
73	2-3- حدود الدراسة

73	2-4- أدوات الدراسة
75	2-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
76	خلاصة.
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
78	تمهيد
79	أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
80	ثانياً/ عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
85	3- استنتاج عام
87	خاتمة
89	قائمة المصادر والمراجع
94	الملاحق



فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
74	جدول رقم (01) يوضح توزيع أبعاد وبنود مقياس (DASS21)	01
74	الجدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس الألم النفسي عن طريق ألفا كرونباخ	02
74	الجدول رقم (03) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الألم النفسي	03
79	جدول رقم (04) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	04
80	الجدول رقم (05) يوضح مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة	05
82	الجدول رقم (06) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعا لمتغير الأقدمية	06
83	الجدول رقم (07) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعا لمتغير السن	07

مقدمة

تنبعت البشرية منذ أقدم العصور إلى الحاجة للتححرر من ذلك العبء الأبدى الذى رافقها منذ الوجود وهو الألم Pain، تلك الظاهرة غير المفهومة تماما حتى يومنا هذا، رغم المحاولات الجادة التى بذلت من قبل الباحثين فى هذا المجال، ذلك بسبب صعوبة الفصل بين العناصر الجسدية والعناصر النفسية التى يتكون منها الألم، فكل خبرة جسدية تصاحبها خبرة نفسية وكل خبرة نفسية تصاحبها خبرة جسدية، وكل هذه الخبرات يتم تسجيلها فى الذاكرة متحدة ومتشابكة مكونة خريطة نفس جسدية تسمى خريطة الألم، ويرى علماء النفس العاملين فى هذا الميدان إلى أن الألم النفسى Psychological Pain، بصورة شاملة وموضوعية تواجهه صعوبات عديدة متأتية من العلاقات المتبادلة بين الشعور الحسى والتفسير والتقييم المعرفى والمعانى المختلفة التى تصفها عواطفنا على الإحساس بالألم وتتحد هذه المؤثرات المتبادلة بسيرورات التعلم والخبرة السابقة للألم.

حيث يعد موضوع الألم النفسى من الموضوعات المهمة فى علم النفس لما لها من تأثير فى حياة الأفراد خاصة فى حالتهم النفسية، ومن الموضوعات التى تتطوى على أهمية كبيرة فى حياة الأفراد لا سيما أن الألم النفسى يتضمن الكثير من التأثيرات التى تدخل فى حياتهم وتمس واقعهم سواء كان فى الجانب النفسى والاجتماعى والأكاديمى والمهنى والصحى وغيرها من الميادين التى لها صلة بحياتهم، وخاصة إذا تكلمنا عن الجانب المهنى والصحى خاصة فى مجال الصحة والتمريض، فمهنة التمريض قد تكون من أكثر المهن تعرضا للإعياء والآلام النفسية، ومن المهن الشاقة، وهى ركنا أساسيا فى المؤسسات الاستشفائية حيث أن نجاحها أو فشلها يعتمد على الممرضات فهن الحاجز الأول للتصدى لمختلف الأمراض والأوبئة التى تصيب الإنسان لهذا لا بد من تقدير الدور الذى تلعبه الممرضة لتقديم العناية الصحية التى يحتاجها المريض. ، وذلك بغض النظر عن كل ما يصيبها من آلام نفسية وضغوطات متعددة سواء فى العمل فى المستشفى أو الضغوط الخاصة به وما ينتج عنها من توترات وضغوطات تصاحبها



آلاما نفسية وجسدية التي تؤثر على صحتها وحالتها النفسية خاصة، لذلك نجد بعض الممرضات العاملات بالمستشفى الصحة العمومية يتعرضون إلى مستوى متشابه من الآلام النفسية والجسدية المتعلقة بالعمل، خاصة في مصلحة الاستعجالات، فمهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتوفر فيها مهام كثيرة وصعبة.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة من خلال تناول مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية، وذلك تحت هدف بحث ومعرفة مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية، بمستشفى الشهيد رزيق البشير بمدينة بوسعادة. ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تقسيم العمل إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي.

فالجانب النظري احتوى على الفصول الآتية: الفصل الأول تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة والفرضيات وأهمية الدراسة وأهدافها، والمفاهيم الإجرائية للدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني تحت عنوان: الألم النفسي فهو المتغير الأساسي في هره الدراسة الحالية، تم التفصيل فيه إلى جزئين جزء خاص بتعريف الألم، وسيكولوجية الألم وأنواعه. أما الجزء الثاني فيه عدة عناصر: وهي الألم النفسي وأصناف الألم النفسي المتمثلة في: الاكتئاب والقلق والضغط، وهذا الأخير يحتوي على عدة عناصر خاصة بأصناف الألم النفسي وهي: التعريف-الأعراض-الأسباب وكذا العلاج وغيرها... وأيضا العلاقة بين الألم النفسي وأصنافه، ضف إلى ذلك الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي والنظريات المفسرة للألم النفسي وأخيرا علاج الألم النفسي ثم الخلاصة.

أما الفصل الثالث يتضمن متغير ممرضات الصحة العمومية ويحتوي على عناصر متعددة ومتنوعة منها: التعريف بمهنة التمريض وتعريف الممرضة والصفات اللازمة للممرضة وحقوقها وواجباتها ومسئولياتها، وأهم المشكلات التي تواجهها ثم مخاطر المهنة التمريض، ثم الخلاصة.

أما الجانب الميداني: يتضمن: فصل خاص بمنهجية وإجراءات الدراسة الميدانية، ومنها المنهج المستخدم وعينة الدراسة وأدواتها.

أما الفصل الخامس فقد تم فيه عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وفق فرضيات الدراسة. ثم استنتاج عام لتشخيص الدراسة بخاتمة ومجموعة اقتراحات في ضوء النتائج المتحصل عليها. ثم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

سأعالج في هذا الفصل المتمثل في الإطار المفاهيمي للدراسة وسأذكر العناصر الأساسية التي سأتابعها في هذه الدراسة، والتي ستوفر الدليل المتدرج والمتسلسل لكافة الخطوات الواجب اتباعها، وصولاً إلى الهدف النهائي للدراسة، وذلك من خلال تحديد الإشكالية وأهم التساؤلات، وكذا الفرضيات، بالإضافة إلى ذكر أهمية وأهداف الموضوع، ومتغيرات الدراسة وكذا الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر ظاهرة العمل الأقدم عبر التاريخ فظهورها جاء بعد وجود الإنسان على هذا الوجود، وهذا من أجل تلبية حاجاته المادية والفيزيولوجية، ثم بدأت هذه الظاهرة بالتطور مع مرور الزمن وأصبحت ظاهرة العمل الأكثر تخصصاً وتنظيماً، ولعل من أبرز هذه الأعمال هو العمل في مجال التمريض الذي يعتبر من أنبل المهن في قطاع الصحة، فمهنة التمريض هي عمل إنساني بالدرجة الأولى فهي تقوم على تقديم خدمة للغير من خلال الاعتناء بالمرضى والسهرة على راحتهم وتقديم لهم كل الوسائل العلاجية الجسمية منها والنفسية. (بهولي رقية و بوضرة زهية، 2021، صفحة 124)

فعلم التمريض هو علم وفن ومهارة تستخدم في العناية بالمريض من الناحية البدنية والنفسية وكيفية الوقاية من الأمراض والعلاج منها، ومساعدة الأفراد والجماعات في المحافظة على صحتهم والوصول بهم لأعلى مستوى ممكن بواسطة نشر الوعي الصحي والارشادات الصحية بينهم (منال صالح عبد رب بن السليمان، 1425هـ، صفحة 23)، حيث يعد علم التمريض من الموضوعات الخاصة والمهمة في العلوم الطبية، ويتميز عن غيره من المهن وذلك ما يميز صاحبته وهي الممرضة بالصبر والتضحية، خاصة في حياتها اليومية وبالأخص في مجال عملها وما يصاحبها من آلام نفسية سواء عابرة أم مستمرة، ومن ضغوطات نفسية ضف إلى ذلك

الضغط والقلق والتوتر المستمران وأحيانا الاكتئاب الذي يصاحب الشخصيات الهشة والضعيفة والذي يؤثر في حياتها وفي عملها وذلك كله يرتبط بما يسمى آلاما نفسية وأحيانا جسدية. وهذا الأخير، الألم النفسي هو عبارة عن خبرة سيئة له آثار نفسية أهمها القلق والضغط والاكتئاب فهو ناتج بسبب مشاكل نفسية ويؤثر على الانسان في حياته بشكل سلبي. حيث يعد الألم النفسي نتيجة للضغوط النفسية والتي تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه وتهدد كيانه النفسي وما ينشأ عنها من آثار سلبية بعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية، للعمل والشعور بالإرهاك النفسي، وقد تختلف طبيعة الألم النفسي لدى الأفراد من مجتمع إلى آخر ومن فرد إلى آخر نتيجة اختلاف الكثير من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وقد يؤدي الألم النفسي إلى مشاكل نفسية واجتماعية خطيرة منها نقص تقدير الذات، الخوف من المستقبل، الشعور بالتعب، ضعف في التفاعل مع الآخرين وضعف الانتباه، وكل هذه الأعراض هي نتيجة للألم النفسي، وبذلك فإن الفرد لا يستطيع أن يكون شخصا فاعلا في الحياة بسبب هذا التأثير الذي يجعله غير واع لتصرفاته. (م.م.عباس عبد حاسم، 1443هـ، الصفحات 586-587)

كما يرى المختصون بالصحة النفسية أنه الألم النفسي عبارة عن تجربة شخصية اجتماعية لها علاقة بعملية التعلم، ويشير عالم النفس البريطاني ستيفورت دربي (Stewart.b.2003) من جامعة برمنكاهم **Birmingham University**، إلى أن الألم النفسي ينشأ من تجاربنا في الحياة وينمو بسبب دافع التفاعل الاجتماعي، وأنه ينشأ من مصادر عديدة أهمها تدني الصحة الجسمية والصحة النفسية التي تتضمن علاقة الفرد بذاته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، والتي يترتب عليها الشعور بالنبذ والتهميش والشعور بالخسارة والظلم والشعور بالذنب وفقدان الأمل في الحياة.

ضف إلى ذلك تعريف الألم من قبل الجمعية الدولية لدراسة الألم (IASP)، بأنه تجربة حسية أو عاطفية غير سارة والتي ترتبط بضرر فعلي في النسيج الحي أولا ترتبط بأي ضرر وهذا يشير

إلى أن هناك ترابط بين الألمين النفسي والجسدي، فالألم النفسي نشعر به عند خسارة شخص عزيز أو خسارة شيء ما، أو تضرر العلاقات الاجتماعية مع الناس المهمين في حياتنا، أما الألم الجسدي نحس به عند حصول تضرر للأنسجة الحية بسبب الإصابة أو المرض. (د.عمار عوض فرحات، 2015، الصفحات 4-7)

حيث يعد موضوع الألم النفسي من المواضيع الحساسة والمهمة في علم النفس خاصة في حياة الانسان وبالأخص في مجال عمله نظرا لارتباطه وأهميته بالصحة النفسية والجسدية للفرد حيث أننا نجد هناك دراسات التي درست موضوع الألم النفسي وذلك باختلاف العينات المدروسة، منها دراسة أجراها كل من د. فريد بوتعني وبن لخضر و داد سنة 2023 دراسة استهدفت إلى التطرف إلى مستوى الألم النفسي الذي يعاني منه الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي، وتوصلت النتائج إلى أن الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي يعانون من مستوى مرتفع جدا من الألم النفسي، وتوجد فروق في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب-القلق والضغط). وفي دراسة أخرى قام بها كل من أعبيزي نسرين وجبار وئام سنة 2022 دراسة استهدفت إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على مستوى مستشفى ابن الزهر -قالمة-وقد أسفرت النتائج على أن مستوى الألم النفسي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومستوى جودة الحياة منخفض. وعلى هذا يعتبر موضوع الألم النفسي من المواضيع الهامة الخاصة الذي يؤثر على حياة الكثيرين وما يخلف عنه من آثار نفسية وكذا جسدية مؤلمة وضارة أحيانا، فهو موجود عند عامة الناس لكن هناك فئة خاصة تعاني منه بكل أشكاله وأنواعه وهي فئة الممرضات.

ومن بين العاملين في قطاع الصحة العمومية خاصة مهنة التمريض اللواتي يحتجن لرعاية نفسية خاصة نجد مهنة ممرضات الصحة العمومية التي تعد من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للآلام النفسية وما يصاحبها من قلق واكتئاب وضغوط نفسية أيضا، وهذا ما يؤثر على صحتها

النفسية، بحيث أنها من المهن التي تتضمن المفاجئة خاصة أثناء عملية الطوارئ والاستجابالات (أسماء نوادي، 2017، صفحة 5). حيث تواجه الممرضات الكثير من الصعوبات والعثرات والصدمات المتكررة أثناء أدائها لعملها، فعملها كمرضة يجعلها تتلقى العديد من المؤثرات. (ليلية بورافعي، 2019، صفحة 5). وعليه فإنه يجب على ممرضة الصحة العمومية أن تتمتع بدرجة عالية من التفاؤل والصبر والشجاعة وتغذي ذهنها بالأفكار الإيجابية وتزيد ثقتها بنفسها حتى تتحلى بكل الصفات التي تؤهلها للقيام بمهنتها على أحسن وأكمل وجه، وأيضاً أن تكون لها ذخيرة من المعلومات الأساسية للمهنة وأن تتسم بالدقة في عملها ومواعيدها ولديها القدرة على اكتساب ثقة الآخرين. (عريق لطيفة، 2016، صفحة 136)

وانطلاقاً من هذا جاءت الدراسة التالية وتمحورت اشكالياتها في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

ما مستوى الألم النفسي لدى عينة من ممرضات الصحة العمومية؟

التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعا لمتغير الأقدمية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعا لمتغير الأقدمية؟

2-فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية العامة:

- مستوى الألم النفسي لدى عينة من ممرضات الصحة العمومية مرتفع.

ب- الفرضية الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعا لمتغير الأقدمية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعاً لمتغير السن.

3- أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية الدراسة في أهمية هذه الفئة التي تناولتها في موضوع دراستي ألا وهي فئة ممرضات الصحة العمومية، وما تعانيه هذه الفئة من مشاكل نفسية متعددة خاصة الضغوطات التي تواجهها في العمل التمريضي والقلق والتوتر المستمران خاصة أثناء تأديتها لمهامها.

- ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية، وتوجيه أنظار المختصين والمسؤولين إلى أهمية دراسة مثل هذه المواضيع.

- إمكانية أن يسهم هذا البحث في الوصول إلى نتائج علمية مفيدة في معالجة وحل المشكلات النفسية والصعوبات التي تعاني منها فئة ممرضات الصحة العمومية.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية.
- الكشف عن الفروق في درجة الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعاً لمتغير الأقدمية.
- الكشف عن الفروق في درجة الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعاً لمتغير السن.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في الدراسة والبحث العلمي بمثابة الركائز الأساسية للدراسة، وتضمنت دراستي مفاهيم أساسية والتي سوف يتم عرضها كالتالي:

(1) الألم النفسي:

1-1- التعريف الاصطلاحي للألم النفسي:

1-تعريف شنايدمان (Shnei dman. 1933): هو رد فعل انفعالي مركب يتضمن الكثير

من المشاعر المؤلمة للنفس، والناجمة من شعور الفرد بالإذلال والعار والظلم، والشعور بالحزن والاكتئاب واليأس والشعور بالذنب والخوف.

(أعمر فراخان، 2015، الصفحات 5-6)

1-2-التعريف الإجرائي للألم النفسي: هو عبارة عن خبرة سيئة ومعاش نفسي عميق له آثار

نفسية أهمها القلق والاكتئاب وكذلك الضغط النفسي، فهو أحد أنواع الألم غير المرتبط بأي سبب فيزيائي، فهو ناتج بسبب مشكلة نفسية ويؤثر على الانسان في حياته بشكل سلبي ومن أعراضه الحزن الشديد والأفكار السلبية والغضب والشعور بالتعب وكذا القلق والتوتر المستمران. ضف إلى ذلك أن الألم النفسي هو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الممرضة العاملة في مهنة التمريض في المؤسسات الصحية العامة.

(2) الممرضة:

2-1-التعريف الاصطلاحي للممرضة:

يطلق لقب الممرض أو الممرضة على الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعلمية لعلم التمريض فأصبح قادرا على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض. (منال صالح عبد رب بني السليمانى، 1425هـ، الصفحات 23-24)

2-2-التعريف الإجرائي للممرضة: تعرف ممرضة الصحة العمومية هي المسؤولة عن تقديم

الرعاية الصحية والتمريضية للمرضى الذين يعانون من اعتلال صحي أو جسدي في المستشفى.

6-الدراسات السابقة:

إن الباحث في أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الألم النفسي ثم تقسيم هذه الدراسات وفق التسلسل الزمني ووفق ما يلي: دراسات محلية ودراسات عربية: بحيث يحظى مفهوم الألم النفسي باهتمام

من الباحثين والمختصين، وستعرض الباحثة بعض هذه الدراسات بهدف الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

أولاً: الدراسات المحلية:

أ- قام كل من د. فريد بوتعني وبن لخضر وداد، سنة 2023، دراسة استهدفت إلى التعرف على مستوى الألم النفسي الذي يعاني منه الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي، وتم الاعتماد على المنهج العيادي وتم استخدام الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة والقياس الألم النفسي كأدوات للدراسة، وقد تم تطبيق الدراسة على خمس حالات عيادية يتواجدون في مركز إعادة التربية بعين ميلة، وتوصلت النتائج إلى:

2- الأحداث الجائحون ذوي التشويه الذاتي الجسدي يعانون من مستوى مرتفع جدا من الألم النفسي.

3- توجد فروق في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط)، لدى الاحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي.

4- يساهم الألم النفسي في ظهور سلوك التشويه الذاتي الجسدي لدى بعض الأحداث الجائحين.

ب- أجرت كل من أعريزي نسرين وجبار وئام سنة 2022، دراسة استهدفت إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على مستوى مستشفى ابن زهر -قالمة- ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي طبقت الدراسة على عينة مكونة من (30) فردا تم اختيارهم بطريقة قصدية ولقد تم الاعتماد على الأدوات التالية: مقياس الأم النفسي DASS21، ومقياس جودة الحياة، حيث تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وبرنامج SPSS لحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري ومعامل بيرسون. وقد أسفرت النتائج على مستوى الألم النفسي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، ومستوى جودة الحياة

منخفض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الألم النفسي وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

ثانياً: الدراسات العربية:

أ- أجرى م. م. عباس عبد جاسم سنة 2022 دراسة استهدفت قياس الألم النفسي لدى طلبة الجامعة والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، ويتألف مجتمع البحث الحالي من طلبة الجامعة المستنصرية البالغ عددهم الكلي (311924) طالب وطالبة للعام الدراسي 2018-2019.

وقد تحدد البحث الحالي على طلبة الجامعة المستنصرية/كلية التربية للمرحلة الرابعة للعام الدراسي (2019/2018) في محافظة بغداد، وتحقيقاً لأهداف البحث ببناء مقياس الألم النفسي المكون من (30 فقرة). وبعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة البحث والبالغ عددها (100) طالباً وطالبة في أربع أقسام، وتوصل الباحث إلى عدة نتائج منها:

1- أن متوسط الألم النفسي لدى أفراد عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي وبدلالة إحصائية.

2- توجد فروق دالة إحصائية في الألم النفسي لعينة البحث وفقاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، ولصالح الذكور.

ب- قام د. عمار عوض فرحان سنة 2015، بدراسة استهدفت إلى التعرف على مستوى الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأنبار والتعرف على الفروق في الألم النفسي حسب النوع (ذكور-إناث) وحسب التخصص الدراسي (علمي-إنساني)، تحقيقاً لأهداف البحث تم اختيار عينة بلغت (202) تدريسياً وتدرسية بواقع (165) من الذكور و(87) من الإناث موزعين على ست كليات في جامعة الأنبار، وقام الباحث ببناء مقياس الألم النفسي والذي يتكون من (38) فقرة بصورته النهائية، وقد توصل إلى عدة نتائج هي:

- مستوى الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس عالي وبدلالة إحصائية (0.01).
- توجد فروق في مستوى الألم النفسي بحسب النوع لصالح الذكور بدلالة (0.01).
- لا توجد فروق في مستوى الألم النفسي بحسب التخصص الدراسي (علمي-إنساني).

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات التي تناولت موضوع الألم النفسي أنها ركزت بشكل أساسي على دراسة مستوى الألم النفسي لدى عينات مختلفة من حيث:

• من حيث الهدف: تختلف أهداف كل دراسة الخاصة بالألم النفسي فمنها من هدفت إلى

التعرف على مستوى الألم النفسي الذي يعاني منه الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي فهي دراسة كل من د. فريد بوتعني وبن لخضر وداد (2023)، ودراسة أعبيزي نسرين وجبار وئام (2022)، التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أما دراسة م. م. عباد عبد جاسم (2020) استهدفت قياس الألم النفسي لدى طلبة الجامعة والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث).

- وأيضاً هدفت دراسة د. عمار عوض فرحان (2015) إلى التعرف على مستوى الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأنبار والتعرف على الفروق في الألم النفسي حسب النوع (ذكور-إناث) وحسب التخصص الدراسي (علمي-إنساني).

- أما الدراسة الحالية فتهدف إلى معرفة مستوى الألم النفسي لدى عينة من ممرضات الصحة العمومية.

• من حيث الأدوات المستخدمة: بعض الدراسات المتعلقة بالألم النفسي تناولت في تطبيقها

مقياس الألم النفسي مثل دراسة كل من فريد بوتعني وبن لخضر وداد سنة (2023)، اعتمدت على مقياس الألم النفسي كأدوات للدراسة وقد تم تطبيق الدراسة على خمس (05) حالات، أما دراسة أعبيزي نسرين وجبار وئام (2022) اعتمدوا على الأدوات التالية:

مقياس الألم النفسي DASS21 ومقياس جودة الحياة، ودراسة م. م. عباس جاسم (2022) قام الباحث ببناء مقياس الألم النفسي المكون من (30 فقرة) حيث تشابهت مع دراسة د. عمار عوض فرحان (2015) حيث قام الباحثان ببناء مقياس الألم النفسي والذي يتكون من (38 فقرة) بصورته النهائية. أما الدراسة الحالية فسوف أعتمد فيها على مقياس الألم النفسي.

• **من حيث العينة:** اختلفت عينات الدراسات السابقة وتباينت من حيث الحجم والنوع كما هو الحال في دراسة د. فريد بوتعني وبن لخضر وداد التي تناولت أفراد العينة من الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي حيث كانت العينة (5 حالات) عيادية متواجدون في مركز إعادة التربية. أما العينات المستخدمة في هذه الدراسات السابقة شملت عينات مختلفة منها الأحداث الجائحين، وعينة مرضى القصور الكلوي بلغت (30) عينة تم اختيارهم بطريقة قصدية، في حين تشابهت دراسة كل من عباس عبد جاسم 2022، على عينة مكونة من 100 طالب وطالبة مع دراسة د. عمار عوض فرحان (2015) تشابهت من حيث النوع (ذكور-إناث) حيث بلغت العينة 202 تدريسيا وتدرسية. واستخدمت الدراسات السابقة أحجام وأعداد العينة بصورة متفاوتة وتختلف من دراسة لأخرى. أما الدراسة الحالية فقد أجريت على عينة مكونة من 63 من ممرضات الصحة العمومية.

الفصل الثاني

الألم النفسي

تمهيد

- 1- الألم النفسي
- 2- أصناف الألم النفسي: الاكتئاب، القلق، الضغط
- 3- الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي
- 4- النظريات المفسرة للألم النفسي
- 5- علاج الألم النفسي

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الانسان في حياته اليومية إلى تجارب وتحديات تتجلى في مواقف صعبة قد شكل له أزمة في مراحل حياته، تجعله يتألم بالرغم من أنه لم يصب بأذى جسدي، وتجعله يتأثر وهذا التأثير السلبي فإنه يترك ألما نفسيا أو جسديا عليه. ومنه هذا الفصل يحتوي على عدة عناصر وهي تعريف الألم وسيكولوجية الألم وأنواعه، ثم التطرق إلى الألم النفسي وأصنافه، وخصائصه الاكليينكية وأهم النظريات المفسرة للألم النفسي، ثم كيفية علاج الألم النفسي.

1-الألم النفسي:

تعريف الألم النفسي: توجد عدة تعاريف للألم النفسي وتختلف باختلاف وجهات نظر مختلفة من العلماء والمفسرين والباحثين في علم النفس وتتمثل أهمها في:
عرفه ستيفن (Stephen, 1989): بأنه يعني أن يكون الفرد يعاني من مشاكل نفسية تفرقه وتجعل أدائه ضعيف في كافة المستويات الحياتية المختلفة.

عرفه والكر (Walker, 1987): بأنه حالة نفسية شديدة تعمل على تشتت انتباه الفرد وعزله عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه بحيث يصبح عرضة لأي مرض نفسي أو اجتماعي نتيجة لحالة التوتر والخوف والابتعاد عن الآخرين. (د.عباس عباد، 2022، الصفحات 589-590)

تعريف استر وساندرا (Esthr & Sandra 2011): يعرف الألم النفسي بأنه مشاعر غير سارة ناتجة من التقييم السلبي للذات والشعور بالنقص والعجز وأن هذا التقييم السلبي للذات قد يكون ناتج من خسارة شخص ما أو شيء ما أو فشل في الإنجاز للأشياء التي ترتبط بشكل وثيق بالحاجات النفسية للفرد.

تعريف شنايدمان (Shneidman, 1993): هو رد فعل انفعالي مركب يتضمن الكثير من المشاعر المؤلمة للنفس والنااتجة من شعور الفرد بالإذلال والعار والظلم والشعور بالحزن والاكتئاب واليأس والشعور بالذنب والخوف. (أعمر فراحان، 2015، صفحة 590)

الألم النفسي: هو خبرة نفسية وتجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتاعب الجسد وعذابه وولدت كلمة العذاب من خبرة الألم، وقيل أن تكون هناك أي خبرة بالألم لم يعرف الانسان العذاب حدث الألم فعرف الانسان العذاب، والعذاب هو ما يصيب الجسد وما يصيب النفس من خبرات مؤلمة، الجسد الذي يتعذب هو جسد يعاني ألما، والنفس التي تتعذب هي نفس تعاني ألما. وكل ألما في الجسد يصاحبه ألم في النفس وقد يحدث ألم النفس دون ألم في الجسد، وقد يؤدي ألم النفس إلى ألم في الجسد، ولهذا قلنا أنه لا يمكن أن يكون حياديا. لا يمكن القول أن تصاحبه مشاعر محايدة لا يوجد ألم بلا معنى أو بلا مغزى. (د. عادل صادق، الصفحات 25-26)

ومن هنا يكمن التعريف الإجرائي للألم النفسي: هو عبارة عن خبرة سيئة ومعاش نفسي عميق له آثار نفسية أهمها القلق والاكتئاب وكذلك الضغط النفسي، فهو أحد أنواع الألم غير المرتبط بأي سبب فيزيائي، فهو ناتج بسبب مشكلة نفسية ويؤثر على الإنسان في حياته بشكل سلبي ومن أعراضه الحزن الشديد والأفكار السلبية والغضب والشعور بالتعب وكذا القلق والتوتر المستمران.

والألم النفسي: هو درجة الكلية التي تتحصل عليها الممرضة العاملة في مهنة التمريض في المؤسسات الصحية العامة.

2- أصناف الألم النفسي:

تتمحور أصناف الألم النفسي في الاضطرابات التالية: الاكتئاب، القلق، الضغط

أولا: الاكتئاب Dépression:

الألم الحاد هو أحد الأعراض الهامة في مرض الاكتئاب وقد يكون العرض الوحيد، فإنه من السهل أن نتصور مدى حساسية الشخصية الاكتئابية وإدراكها للألم، فالإكتئاب له معاني كثيرة تجعل من الصعب تحديده أو تعريفه، حيث يستخدم بواسطة الكثير من الناس لوصف

انفعالاتهم عند الشعور بالحزن أو قلة النشاط. (د. فريد بوتعني و بن لخضر و داد، 2023،
صفحة 248)

استخدم هذا المصطلح لوصف خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالا، والتي قد تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية وفيزيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية، وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا، وخاصة في الطب النفسي. كما أن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو قد انتشر في نطاق أبعد من انتشار مفهوم المرض ليصبح اضطرابا وظيفيا في الشخصية. (إ. م. كولز، 2011، صفحة 217).

تعريف الاكتئاب: الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (د. حامد عبد السلام زهران، 2005)

تعريف برشون شوترز (Schweitzer-Bruchon,2002): هو مجموعة من الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية والعضوية ترتبط نسبيا بأحداث الحياة الحالية، تتميز يتنازل اكتئابي الذي يتضمنها صفة سلبية حزن، مخاوف، وأحيانا عدوانية وتوجس ومعرفيات خاصة (أفكار العار، الحط من تقدير الذات، الشعور بالفشل، أفكار انتحارية، واضطرابات سلوكية، انسحاب، هروب انعزالية، إعياء، تعبير حزين، اضطرابات النوم والشهية، آلام الرأس، دوار واضطرابات هضمية). (أ. عبد العزيز حدار، صفحة 2)

يعرف **إيدلبرج Edelberg** الاكتئاب: أنه عرض عصبي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي، وزيادة العدوان اتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.

ويرى روبينز **Robbins (1993م)**: أن الاكتئاب هو اضطراب وجداني يتسم بفقدان القدرة على التقييم وضعف الهمة والشعور بالاستياء ونقص تقدير الذات، والشعور بالذنب كما يتسم بالتشاؤم والحط من قدر الذات. (د. حافزي زهية غنية، 2015، صفحة 84)

إذن الاكتئاب هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ويعد جزءا من الحياة إذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الانسان وتكرار خيبات الأمل في الكثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الانسان إنجازها. والتي تدفع بالفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية. بينما هناك من الأفراد الذين يعانون الاكتئاب كمرض حقيقي بصرف النظر عن الفقد وخيبات الأمل لوجود أسس بيولوجية وسيكولوجية تهيء الفرد للوقوع في الاكتئاب والاستمرار فيه لفترات طويلة.

(د. عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر، 2008، صفحة 71)

أعراض الاكتئاب:

تنقسم أعراض الاكتئاب إلى ما يلي:

الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والامسك.
- الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر.
- توهم المرض والاشتغال على الصحة الجسمية.

الأعراض النفسية:

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
- القلق والتوتر والأرق.
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشرد.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولات الانتحار في الحالات الحادة.

- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.
- نقص الميول والاهتمامات، ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي وعدم الاهتمام بالأمور العادية (في المنزل والعمل ووقت الفراغ). (د. حامد عبد السلام زهران، 2005،

الصفحات 516-517)

أسباب الاكتئاب: هناك عدة أسباب للاكتئاب نذكر أهمها:

✓ الأسباب النفسية:

- التوتر الانفعالي والخبرات المؤلمة والحزينة مثل الموت ...
- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية والفقدان.
- الخبرات الأليمة أو الصدمات النفسية التي تحدث أثناء فترة الطفولة المبكرة.
- الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه. (د.

حافزي زهية، 2015، صفحة 85)

- الصراعات اللاشعورية.

- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط والإهمال...).

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات. (د. حامد عبد السلام، 2005،

صفحة 515)

✓ الأسباب العضوية:

- إفرازات الهرمونات: زيادة إفراز هرموني الكورتيزول والكورتيزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد.
- أمراض الغدة الدرقية: قد تسبب أمراض الغدة الدرقية اضطرابات أخرى في الغدد لإفراز هرمونات الاكتئاب.

- تعاطي الأدوية: بإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل أن تسبب الاكتئاب. (د. حافزي زهية غنية، 2015، صفحة 86)

الشخصية الاكتئابية: (الشخصية قبل المرض):

تتسم الشخصية قبل المرض بالسمات التالية:

- الانطواء والانسحاب والهدوء والجدية والانغلاق والخجل والأدب وقلة الأصدقاء وقلة الاهتمامات ونمطية العادات والجمود وقلة التحمل، والحساسية الزائدة والميل إلى البكاء والتردد والحذر والجبن والسرية والعناد، والاعتماد على الآخرين وخفض قيمة الذات ولوم الذات والشعور بالحنية وعدم الأمن والتضحية من أجل الآخرين. (د. حامد زهران، 2005، صفحة 515)

الألم النفسي والاكتئاب:

إذا كان الاكتئاب يسبب آلاماً جسدية فإنه يسبب آلاماً من نوع آخر غير محدد المكان من الصعب وصفها تعرف بالآلام النفسية ومعلوماتنا الطبية عن هذه النوعية من الآلام مصدرها المريض أي أن العلوم الطبية لم تتمكن من تتبع مسار الألم النفسي مثلما تتبعت مسار الألم الجسدي. فعرفنا أن نهايات عصبية في الجلد وهناك أعضاء خاصة لاستقبال التنبهات والمؤثرات في العضلات والأوتار والمفاصل والعظام وأنها تنقل إحساس الألم عبر مسارات حسية في الحبل الشوكي إلى الثيلاموس في المخ.

والمريض يؤكد أن الألم النفسي هو ألم فعلي أي أنه لا يستعير كلمة "ألم" ليصف بها حالة نفسية معينة بل هو ألم يشبه الألم الذي قد يشعر به على سطح جلده.

- هل هذا الألم يحدث بسبب نقص السيروتونين أيضاً؟

- هل للنفس نهايات عصبية أو مستقبلات منتشرة في أماكن معينة بالجسم نجهلها وهي التي تستقبل هذا الألم؟

- هل التعاسة المكثفة يكون لها تأثير المادة الكاوية؟

- هل الحزن الشديد يشعل نار في هذه النهايات؟

- هل هو مشاعر الاكتئاب حيث تزداد حدة وتكثيفا؟

أي عند مرحلة معينة من الإحساس باليأس والتعاسة والحزن تبدأ تلك الآلام النفسية.

والمريض الذي يشعر بالألم النفسي يكون سلوكه مثل سلوك المريض الذي يشعر بألم في جسده، كلاهما يشعر بالقلق والتوتر وعدم القدرة على الاستقرار والبحث بدون هدف عن شيء يخفف هذه الآلام وأحيانا الاستغاثة والصراخ. ولكن المريض الذي يعاني من الألم النفسي مأساته أفدح.... بينما مريض الألم الجسدي يستطيع أن تشير إلى مكان ألمه فإنه مريض الألم النفسي لا يجد مكانا يشير إليه. (د. عادل صادق، 1984، صفحة 83)

تشخيص الاكتئاب: الاضطرابات الاكتئابية: تتمثل المحكات التشخيصية للاضطرابات

الاكتئابية حسب DSM5 في:

1-اضطرابات المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation

:Disorder (F34.8)

A. انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظيا (مثلا الاحتدام اللفظي)، أو سلوكيا (مثلا الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات)، وهي بشكل صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.

B. نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري.

C. تحدث نوبات الغضب في المتوسط ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع.

D. يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلا أو غاضبا باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريبا ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثلا الآباء والمعلمين).

ملاحظة: هذا التشخيص لا يمكن أن يتواجد مع اضطراب التحدي المعارض، الاضطراب

الانفجاري المتقطع أو اضطراب عقلي آخر، (مثل اضطراب طبق التوقد واضطراب الكرب ما

بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، اضطراب الاكتئابي المستمر، سوء المزاج).

2- الاضطراب الاكتئابي الجسيم:

5- معايير التشخيص Major Depressive Disorders:

A. توجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين والتي تمثل تغييرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام والمتعة.

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس). أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستماع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا ويستدل ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين.

3- فقد الوزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر)، أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

5- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا.

6- تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب.

8- انخفاض القدرة على التركيز أو التفكير.

أفكار متكررة عن الموت وليس الخوف من الموت، أو تفكير انتحاري متكرر دون ملاحظة محددة أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

B. تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

3-اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج):

معايير التشخيص Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

(F34.1):

يعتبر هذا الاضطراب دمجا للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج:

A. مزاج منخفض معظم اليوم أكثر الأيام لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

B. وجود اثنين أو أكثر مما يلي أثناء انخفاض المزاج:

1- ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

2- أرق أو فرط نوم.

3- انخفاض الطاقة أو تعب.

4- ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

5- انخفاض الشعور بقيمة الذات.

6- مشاعر الندم الأمل (اللاجدوى).

C- لم يخل الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال

والمراهقين)، أبدا من الأعراض الدرجة في المعيارين A-B لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

D- معايير نوبة اكتئابية جسمية قد تتواجد باستمرار خلال العامين. (د. أنور الحمادي،

الصفحات 74-75-78)

النظريات المفسرة للاكتئاب:

تتمثل النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب في:

أ- النظرية البيولوجية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب هو اضطراب وظيفي يحدث نتيجة خلل في التنظيم الهرموني والكيميائي والفيسيولوجية ويعزى العديد من الأطباء بسبب الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بالدرجة الأولى إلى ظاهرة بيولوجية فيسيولوجية أو وراثية أحيانا تتفاعل هذه العوامل الثلاثة معا.

ب- **نظرية التحليل النفسي:** ترجع نظرية التحليل النفسي الإصابة بالاكتئاب إلى الخبرات الصدمية أثناء الطفولة كالانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، فالإصابة بالاكتئاب يحسب هذه النظرية هو نتيجة لفقدان موضوع الحب، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد ينتج عنه معاقبة الذات مصحوبا بحيرة اكتئابية تكون غالبا لا شعورية وسببها في استعادة الحب والدعم الأبوي المفقود. أما الأصول الأولى لهذه المشكلة ترجع جذورها إلى مراحل النمو الأولى.

ت- **النظرية المعرفية:** يبحث أصحاب النظرية المعرفية عن علاقة الأفكار السلبية بالأعراض والانفعالات والسلوكيات والعوامل التي تؤدي إلى الأفكار السلبية والتي ترتبط بالطفولة المبكرة وتأثيرها على نمو وتطور المعتقدات والمواقف. فظهور الاكتئاب واستمراره يعود إلى التنشيط واستجابات غير مساعدة وأفكار سلبية حول الذات والمستقبل والعالم.

(د. حافري زهية، 2015، الصفحات 86-87)

علاج الاكتئاب:

يتسم علاج حالات الاكتئاب عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطة محاولة الانتحار، وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب:

العلاج النفسي: وخاصة العلاج التدعيمي، وعلاج الأسباب الأصلية والعوامل التي رسبت الاكتئاب، والفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب

والغضب المكبوت. وإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة بالنفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل.

العلاج الطبي: للأعراض المصاحبة مثل الأرق (منومات) وفقد الشهية ونقص الوزن والاجهاد والعقاقير المضادة للاكتئاب Antidepressive druges مثل (توفرانيل Tofranil وتريبتيترول Tryptizol)، والمسكنات لتخفيف حدة القلق، والمنشطات والمنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي (مثل كافين Caffeine).

أستنتج مما سبق طرحه من عناصر تخص صنف من أصناف الألم النفسي وهو اضطراب الاكتئاب، أن الاكتئاب هو أكثر الأعراض النفسية التي تصاحب الأمراض العضوية، ومريض الألم هو أكثر الناس اكتئابا، والاكتئاب يؤدي إلى مزيد من الألم وبذلك أن الاكتئاب مرتبط بالألم النفسي فهو عادة ما تكون أعراضه غامضة وغير محددة، منها الإعياء، والحزن الشديد، وحب العزلة والابتعاد عن الناس، وعدم التفاعل معهم، وفقدان الشهية واضطرابات النوم والأكل، وفقدان الوزن وغيرها من الأعراض. أما عن تفسيرات الاكتئاب فإنها تختلف من نظرية إلى أخرى وكل ذلك الاختلاف بسبب التعدد في التعاريف ووجهات النظر المختلفة.

5-2-القلق Anxiety:

القلق Anxiety هو مفهوم رئيسي في علم النفس المرضي والطب النفسي، أنه العرض الأساسي الدال على الاضطراب العصابي، وهو أحد المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي كما وضعه فرويد، والقلق بصفته خبرة ذاتية يتميز بمشاعر الخوف من شر مرتقب والشك والعجز والتي لا تتعلق بخطر خارجي حقيقي وتتضمن هذه التغيرات توترا متزايدا في العضلات الخاصة بالهيكل العظمي كالارتعاشات والتصلب أو تغيرات في الجهاز القلبي الوعائي مثل خفقات واحمرار الوجه. (إ. م. كولز، 2011، صفحة 212)

فالقلق يسبب ألما ويسبب خوفا والخوف يزيد من القلق فيزداد الألم حدة فيزداد الخوف والقلق هو شعور بالتوتر وهو داخلي المصدر إذن فالقلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع والكبت.

تعريف القلق: تعددت التعاريف حول القلق ترجع إلى تعدد التوجهات النظرية ومن بين التعاريف نذكر منها:

القلق: هو أولا: شيء نشعر به وإنما نسميه حالة وجدانية أو هو مصحوب بإحساسات بدنية معينة يمكن أن نرجعها إلى أعضاء معينة من البدن وهذه الاحساسات أكثرها انتشارا هي الاحساسات المتعلقة بأعضاء التنفس والقلب وهي تعطينا دليلا على أن الأعصاب الحركية، أي عمليات التفريغ، تلعب دورا في ظاهرة القلق العامة. (سيجموند فرويد، 1989، الصفحات 106-107)

عرف فيصل خير الرزاد (200) القلق: القلق هو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب ببعض الاحساسات الجسمية ويأتي في نوبات متكررة لدى نفس الفرد أو ضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلق والشعور بالدوار. (د. حافزي زهية، 2015، صفحة 35)

عرف حامد عبد السلام زهران القلق: هو حالة شعور شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد نظر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها أعراض نفسية وجسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق غالبا قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا وهذا ما يعرف باسم عصاب القلق، ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. (د. حامد عبد السلام زهران، 2005، صفحة 484)

أعراض القلق: تنقسم أعراض القلق في أبسط صورها إلى:

أ- أعراض عضوية جسدية: ترجع للزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيمثاوي، فيرتفع ضغط الدم والشعور بالانقباض في الصدر، سرعة خفقان القلب، ضيق في التنفس،

شحوب الجلد وزيادة في افراز العرق والحفاف الحلق، آلام في المعدة وبعض الآلام الجسدية الأخرى.

ب- **أعراض نفسية:** عدد من الأعراض النفسية التي تترتب عن القلق وتتمثل في مشاعر الضيق والخوف الشديد أو الفزع، صعوبة التركيز الانتباه والتوتر وتوقع الأسوأ، الحساسية المفرطة وعدم الشعور بالأمن والاستقرار.

ت- **أعراض اجتماعية:** عدم القدرة على التواصل الاجتماعي وعلى تكوين علاقات اجتماعية، عدم التكيف في المواقف الاجتماعية وعدم الفعالية في محيط العمل او الاسرة الشعور بالرفض والنبذ من طرف الآخرين. (د. حافري زهية، 2015، صفحة 36)

أسباب القلق: تتعدد أسباب القلق ومن أهمها:

- الاستعداد الوراثي.

- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد، والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة.

- مواقف الحياة الضاغطة والضغط البيئية القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري

- التعرض للحوادث والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والارهاق الجسمي والتعب. (د. حامد عبد السلام، الصفحات 485-486)

الشخصية القلقة:

حينما كان صغيرا وقبل كل امتحان كان يشعر بآلام حادة في بطنه، وحينما كبر وحتى الآن فإن الصداع يكطش رأسه وحينما يهيم بالسفر فإن أطرافه تتخاذل تحت تأثير الألم الحاد ويصبح عاجز عن الاستقرار... هذه هي الشخصية القلقة ليست حالة مرضية ولكنها سمات القلق

والخوف التي تكون بارزة في هذه الشخصية وتظهر في المواقف الضاغطة مواقف عادية بالنسبة للآخرين ولكن بالنسبة له تثير قلقه ومخاوفه وتعوق نموه وتشغل فكره وتسبب له آلاما في جسمه، فالقلق يسبب التوتر والتوتر يجعل العضلات منقبضة غير قادرة على الاسترخاء وذلك يؤدي إلى الإحساس بالصداع والآلام الظهر والأطراف. ومن سمات الشخصية القلقة الخوف من الأمراض والموت وسرعة تقمص الأعراض المرضية وبذلك يعاني من توهم العلل البدنية والآلام المصاحبة لها.

الألم والقلق النفسي: يصاب الانسان بالقلق فتتوتر عضلات الصدر فيشعر بألم في منطقة القلب، والقلق يسبب ألما ويسبب خوفا فيزداد الألم حدة دائرة من نار تحاصر الانسان تغذيه بالقلق والألم والخوف والنار دائما متجددة لأن القلق موجود هذا هو حل مريض القلق النفسي، أنه قلق تصاحبه أعراض نفسية مثل الخوف والتوقع للسيء ولا يوجد عضو في جسم الانسان إلا ويتأثر بحالة القلق... والقلب تزداد ضرباته ويرتفع ضغط الدم والغثيان والقيء وآلام البطن وغيرها من الاعراض الجسدية ومن أبرزها الألم والألم يحدث بسبب توتر العضلات وأسوها الآلام التي تصيب منطقة الصدر وتحدث بنسبة 90% من حالات القلق النفسي، والألم قد يصيب أي منطقة في الجسم والسبب هو توتر العضلات وتقلص الأحشاء الداخلية.

وتأتي الآلام لينشغل المريض عن قلقه الأساسي ينشغل بجسمه وبأوهام الأمراض الخطيرة التي يتصور أنها حلت به... واستمرار القلق يسبب فعلا أمراضا عضوية وتصبح آلام عن إصابة الجسد.

والعلاج الوحيد لهذه الآلام الاسترخاء أي تزيل توتر العضلات وتزيل القلق وتؤدي إلى استرخاء العضلات، وإذا كان هناك انسان يعاني من حالة عضوية تسبب ألما بسيطا وأصيب هذا الانسان بالقلق فإن هذا القلق يزيد من شدة وحدة هذا الألم. (د. عادل صادق، الصفحات

تشخيص القلق: اضطرابات القلق:

أ- اضطرابات قلق الانفصال (F93.0) Separation Anxiety Disorder:

A. قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال على البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم كما يتجلى بثلاثة أو أكثر مما يلي:

1- انزعاج مفرط أو متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

2- خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة أو موت.

3- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو أماكن أخرى بسبب الخوف من الانفصال.

4- ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.

B. الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

C. يسبب الاضطراب احباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو المجالات الأداء الهامة الأخرى.

ب- اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder:

(Social Phobia F40.10) Disorder:

A. خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلا مقابلة أناس غير مألوفين)، أو أن يكون مراقبا (مثلا الأكل أو الشرب)، أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلا).

B. يخاف الفرد انه أو أنها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها سلبا (أي سوف يكون مهنية أو محرفة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

C. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.

D. يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

ت- اضطراب الهلع (F41.0) Panic Disorder:

A. نوبات هلع متكررة غير متوقعة، هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق وخلال هذا الوقت تحدث أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

1- خفقان، دقات القلب الشديدة أو تزايد سرعة القلب.

2- التعرق.

3- ارتعاش وارتجاف.

4- أحاسيس بقصر التنفس والاختناق.

5- ألم أو انزعاج صدري.

6- غثيان أو تلبك البطن.

B. واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر أو أكثر لأحد أو كلا ما يلي:

1- قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلا: فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية "يصبح مجنوناً").

2- تغيير كبير لسوء التكيف على صلة هجمات الهلع (مثلا السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

C. لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا: إساءة استخدام عقار، دواء)، أو لحالة طبية أخرى (مثلا: فرط نشاط الدرق، اضطرابات قلبية رئوية). (د. أنور الحمادي،

الصفحات 91-96)

النظريات المفسرة للقلق: تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية،

واختلفت باختلاف التوجهات النظرية للعلماء، ومن هذه النظريات:

أ- **نظرية التحليل النفسي:** يعتبر فرويد من بين المرجعيات الأساسية لهذه النظرية، فقد اهتم بدراسة ظاهرة القلق من خلال ملاحظاته العيادية على الحالات العصابية التي كان يعالجها، حيث لاحظ فرويد أن القلق عبارة عن خوف غامض يختلف عن الخوف العادي الذي يكون مصدره خطر خارجي معروف، ولذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق، القلق الموضوعي والقلق العصابي، هذا الأخير ينشأ عند الفرد دون أن يعرف له سببا محددا وهو يتسم بالغموض، وكان فرويد قد أشار في أول الأمر أن القلق ينشأ عن كبت الرغبات الجنسية في اللاشعور على أساس علاقة القلق بالحرمان الجنسي، المخاوف المرضية والهستيريا والعصاب القهري، لكنه عدل عن ذلك في نظريته الثانية وطور فرويد خلال هذه النظرية بعضا من آرائه المرتبطة بالقلق، وذلك من خلال تعديل مفهوم العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي، وقد استطاع أن يجد هذه العلاقة في اعتبار كل منهما رد فعل لحالة خطر، فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف، أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، وبأن الأنا هو منشأ القلق بما تحركه من كمونات عقلية لمواجهة الغمر النزوي، وبهذا التصور عدل فرويد في عن رأيه وتبين له من خلال دراسة القلق العصابي بأن القلق هو المسبب الحقيقي للكبت وليس العكس.

ب- **النظرية السلوكية:** لا يهتم السلوكيون بالصراعات الداخلية بل على عملية التعلم، على أن القلق يرجع إلى تعلم خاطئ، كما أنه توفر النموذج يعمل على تعزيز هذا القلق ويركز السلوكيون الأوائل على الاقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وتكتسب

الاستجابة للقلق من المثير الشرطي فالقلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم ومن ثم يمكن خفضه عن طريق التشريط المضاد.

ت- **النظرية المعرفية:** يعتبر النموذج المعرفي أن الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي لظهور القلق، يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة، وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري حسب بيك في:

1- أفكار متكررة عن الخطر ترتبط بإدراكات سلبية تتشكل عنها أفكار تدور حول حدوث وقائع مؤذية.

2- نقص القدرة على صد الأفكار المخيفة غالباً ما يعترف المريض بلا معقولية هذه الأفكار لكنه لا يمكن صدها ويحول العجز في قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم.

3- تعميم المثير، فيتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق ويدرك كل صوت أو موقف بوصفه خطر. (د. حافري زهية، 2015، الصفحات 36-37)

علاج القلق:

العلاج النفسي: بهدف تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء، والاقناع والتدعيم والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفس.

- **ويفيد التحليل النفسي:** وإظهاراً لذكريات المظمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وتنفيس الكبت، وحل الصراعات الأساسية.

- **ويستخدم العلاج السلوكي:** خاصة لفك الاشرط المرضي المتعلق بالقلق، وتفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والاقناع وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق.

العلاج الطبي: للأمراض الجسمية المصاحبة وطمأنة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسدي واستخدام المسكنات (مثل: الباريتورات أميتال Amytal) واستخدام المهدئات (مثل

ستيلازين (Stelazine) والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم Librium) وهنا يجب تعريف المريض أن هذه المسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ. (د. حامد عبد السلام، الصفحات 488-489)

• وأستخلص مما سبق: أن علاقة الألم والقلق هي علاقة ثنائية تكاملية، فالقلق المستمر يؤدي إلى الألم، فالقلق هو خبرة انفعالية يشعر بها الفرد عندما يواجه أو يتعرض إلى مثير مهدد ومخيف أو يتعرض لموقف كارثي يشعر فيه بالخوف والفرع وعدم الأمان، والقلق يسبب ألما ويسبب خوفا خاصة عندما يصاب الانسان بالقلق فتتوتر العضلات فيشعر بالألم، والألم يصيب أي منطقة في الجسم ثم تأتي الآلام ثم يزيد قلق الانسان لينشغل بجسمه ويتوهم الأمراض فتزيد حدة القلق لديه.

5-3-ثالثا: الضغط النفسي: إذا كان للإحباط والصراع أن يفضيا إلى سلوك مرضي فإنه لا بد لمستوى الحافز (الدافعية أو الرغبة) أن يكون غالبا وهذا الجانب من الموقف يشار إليه اكلينيكيًا بوضعه ضغطًا، حيث عرفه كولمان 1973. P169 Coleman بأنه تلك المطالب التي ترغم الفرد على الإسراع بجهوده وتقويتها، والضغط مصطلح نواجهه بشكل غالب في البحوث والدراسات التي أجريت مبكرا، وقد ارتأى (موراي Murray, 1938)، مفهوما للضغط يتمثل في كونه "قوة بيئية تعمل في اتجاه مضاد للأفعال المتعلقة بحاجات نفسية". (إ. م، كولنز، الصفحات 358-359)

تعريف الضغط النفسي:

- الضغط Stress هو خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية، يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي عاما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره.

- ويعني الضغط توتر وألم نفسي شديد يعاني منه معظم الناس، والضغط هو العامل الأساسي لتحقيق تكامل الشخصية فهي جزء من الحياة اليومية ويمكن أن تكون مصدرا للطاقة أو مصدرا للطاقة أو مصدرا للاضطرابات.

- والضغط كظاهرة إنسانية تنتج عنها خبرة حادة مؤلمة ولها تأثيرها على السلوك.

- وتم تعريف كلمة "الضغط" حسب قاموس أكسفورد **Oxford Dictionary**: على أنه: حالة من الحالات التي تنطوي على ضعف في الطاقة الجسدية أو العقلية، وفي لغة الطب "الضغط" يعرف بأنه اضطراب الجسم، ويمكن أن يكون سبب الضغط المهني العمل الكثير أو القليل جدا وضغط الوقت. (نائف علي أيبو، 2019، الصفحات 54-55-56)

- و**عرف الضغط النفسي**: بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة. وتحتاج أي مزيد من الجهد النفسي والجسدي والفيزيائي للفرد، وأن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في أحداث الضغط وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط.

أعراض الضغط النفسي:

- يرى علماء النفس أن للضغوط النفسية بعض المؤشرات التي يمكن إيجازها على النحو التالي:

- أ- **الأعراض الجسدية**: هي ردة فعل الضغط العادية، يخفق القلب بقوة وبسرعة، تشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس ويجف الحلق، تصيب العرق والإحساس باضطراب في المعدة.
- ب- **تغيرات في القدرة المعرفية**: مثل فقدان الدافعية، وعدم التركيز، والإخفاق في إنجاز المهام المطلوبة، وفقدان الأمل، وتقييم ذات منخفض، والتهرب من المثيرات أو الحالات المسببة للضغط.

ت-الأعراض العاطفية: من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الانفعال عدم الراحة، ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد متباطئين محبطين، حزينين أو كئيبين.

ث- الأعراض السلوكية: عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحاول التخلص منه بالقيام بسلوكيات مثل هز الركبة، قضم الأظافر الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عال إلقاء الملامة على الغير وغيرها. (أعبيزي نسرين و جبار وئام، 2021، الصفحات 18-

(19

أنواع الضغوط النفسية:

تعددت أنواع الضغوط التي يتعرض لها الانسان، ولا يمكن حصر أنواع الضغوط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الانسان على تقبلها والتعامل معها، وفيما يأتي نذكر أهم أنواع الضغوط:

أ- الضغوط الإيجابية: وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنتاج بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه.

ب-الضغوط السلبية: وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الإنسان من ثم تنعكس على أدائه وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل.

وقسم "سيللي" الضغوط النفسية إلى أربعة أنواع وهي:

1-الضغط النفسي السيء: الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

2-الضغط النفسي الطبيعي: وله متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية.

3-الضغط النفسي الزائد: الناتج عن تراكم الأحداث المتسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز

مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

4-الضغط النفسي المنخفض: الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والإثارة.

الألم النفسي والضغط:

الألم النفسي والضغط هما مفهومان متشابكان، بحيث يمكن للضغط أنه يؤدي إلى الألم النفسي، ويمكن للألم النفسي أن يفاقم الضغط، فالضغط هو رد فعل طبيعي للمواقف الصعبة وقد يكون له آثار جسدية ونفسية على الجسم وعندما يكون الضغط مزمنًا أو شديدًا يمكن أن يؤدي إلى الألم النفسي والذي يمكن أن يكون في شكل قلق أو اكتئاب أو حتى اضطرابات نفسية أخرى.

أ- كيف يؤثر الضغط على الألم النفسي:

- زيادة مستوى الكورتيزول: الضغط المزمن يؤدي إلى ارتفاع مستوى هرمون الكورتيزول في الجسم والذي يمكن أن يساهم في ظهور القلق والاكتئاب بالتالي يحدث الألم النفسي.
- تأثير على الجهاز العصبي: الضغط المزمن يؤثر على الجهاز العصبي مما يؤدي إلى إضعاف قدرة الجسم على التعامل مع التوتر وزيادة حساسية الأعصاب للألم.
- تأثير على الجهاز الهضمي: مما يؤثر على صحة الجسم ويجعل الشخص أكثر عرضة للألم النفسي.
- تأثير على النوم: الضغط يمكن أن يتسبب في مشاكل النوم مما يؤثر على الصحة النفسية والعقلية ويجعل الشخص أكثر عرضة للألم النفسي.

ب- كيف يؤثر الألم النفسي على الضغط:

- تأثير ردود الفعل: الألم النفسي يمكن أن يزيد من استجابة الجسم للضغط مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض.
- تأثير على سلوكيات التكيف: الألم النفسي يمكن أن يؤثر على سلوكيات التكيف. مما يؤدي إلى صعوبة في التعامل مع مواقف الضغط.

• **تأثير على الصحة البدنية:** الألم النفسي يمكن أن يضعف جهاز المناعة، مما يؤثر على الصحة البدنية، ويجعل الجسم أكثر عرضة للأمراض.

• **تأثير على العلاقات الاجتماعية:** الألم النفسي يمكن أن يؤثر على العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى الانعزال أو الصعوبة في التواصل مع الآخرين. (Aloverview, 10:05)

النظريات المفسرة للضغط النفسي:

تعددت النظريات التي تفسر الضغط النفسي ذلك باختلاف وجهات النظر وتعدد التعاريف، نذكر من أهم النظريات:

أ- **نظرية التحليل النفسي:** ترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد في أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب.

ويؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق أو الخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت.

ب- **النظرية السلوكية:** ترى النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة وهذه العوامل يمكن التحكم بها أو لا يمكن التحكم بها، حيث تؤكد هذه المدرسة أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة، ولهذا فإن هذه الضغوط ظهر آثارا مختلفة من حيث شدتها وحدتها، وتؤكد أيضا على الجانب البيئي في الضغوط النفسية، بالإضافة إلى ذلك فهي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، وقد اعتقد كل من واطسون وسكينر أن عملية التوافق

الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو اثباتها. (نائف علي أبيو، 2019، الصفحات 97-99)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الضغط من المواضيع التي تمس الصحة النفسية والجسمية، فهو يؤثر على الانسان في كل مجالات حياته خاصة المجال المهني والعملي، فهو بذلك يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه خاصة عند قيام الفرد بتأدية عمله، حيث ينتج عنه آلاما تصيبه عند توتر فيحس بالألم في جسده، بحيث يمكن للضغوطات النفسية أن تؤثر على الجسم وتسبب آلاما في مختلف المناطق، ومن هذا اختلف الكثير من الآراء حول الضغوط النفسية وتعددت التفسيرات والنظريات لمفهوم هذه الضغوط، حيث ترجع علاقة الضغوط والعمل في حياة الفرد مخلفة آثار نفسية مختلفة تنتج عنها آلاما نفسية متعددة.

7- الخصائص الاكلينيكية للألم النفسي:

إن الأسلوب المتقلب للألم النفسي يتماشى مع الأحداث والصراعات اليومية للإنسان، فالمتاعب والاجهاد والقلق تزيد من شدته، في حين أن الراحة والترويح النفسي قد يخففان حدته. وقد لاحظ (ستينجل 1960 Stengel) أنه يمكن استنتاج الأساس النفسي لظواهر الألم من وصف الشخص لآلامه النفسية. فقد يصف أحيانا احساسه بالألم بأن يقول مثلا (رأسي ينفجر مثل البركان)، أو يقول (جزء من دماغي قد تجمد)، أو قد يبدو في حالة انفعالية شديدة قد تحمل على الشك بأنه مصاب بالهستيريا.

وعلى أية حال لكي نفرق بين الألم النفسي والألم العضوي، فالألم النفسي من أهم خصائصه أنه لا يستجيب للمسكنات العادية الشائعة، فأعداد كبيرة من الأشخاص المصابين بالألم النفسي يميلون إلى استهلاك كميات كبيرة من العقاقير التي قد تسبب لديهم نوعا من الإدمان مثل (العقاقير المنشطة، والمنومة والمهدئة). وكذلك لا ينبغي أنه يعطي أهمية أكبر من اللازم لأقوال الشخص المريض خاصة أن الأصل العرقي والبيئة الاجتماعية والثقافية لهما تأثير كبير على الأسلوب

اللغوي الذي يستخدمه المريض للتعبير عن الأمة، بالإضافة إلى هذا فإن القلق يؤدي دائما للمغلاة في وصف الألم.

خصائص الأشخاص المعرضون للإصابة بالألم النفسي:

هؤلاء الأشخاص يتميزون بخصائص معينة أهمها:

- ▶ لديهم استعداد للاضطرابات العضوية أو المشاكل النفسية.
- ▶ في أغلب الحالات يتعرض هؤلاء الأشخاص إلى العلاج الطبي والجراحي بسبب أمراض غير محددة، وآلام تستدعي تحاليل متعددة أو إقامة متكررة بالمستشفى.
- ▶ يميلون إلى أن يصابوا ببعض الأعراض التي يسمعونها من والديهم، أو من الأشخاص المقربين إليهم، أو من الذين قاموا بتربيتهم في مرحلة طفولتهم.
- ▶ تقلب الإصابة بالألم النفسي لدى المصابين باضطرابات نفسية. (د. عمر فراحان، 2015،

صفحة 07)

8- النظريات المفسرة للألم النفسي:

تتمثل النظريات التي اهتمت بتفسير الألم النفسي في النظريات التالية:

8-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن الألم النفسي يظهر أثناء اللحظات الحرجة التي يمر بها الإنسان في حياته، وقد يحدث هذا عندما تعجز الظروف الخارجية على إشباع الدوافع الجنسية الكامنة في أعماق اللاشعور.

وقد يظهر الألم النفسي أيضا كرد فعل لخسارة عاطفية أو صراعات عاطفية غير محلولة في اللاوعي ويأتي الألم النفسي كرمز لهذه الصراعات العاطفية المكبوتة عن طريق تحويلها إلى أعراض عضوية، والتي من شأنها كما يعتقد فرويد أن تهدأ تلك الصراعات العاطفية في اللاوعي، وفي هذه الحالة يكون الألم النفسي هو الثمن الذي يدفعه الإنسان لتهدئة صراعاته العاطفية المكبوتة في اللاوعي، أو قد يكون تعذيب الإنسان لنفسه بواسطة الألم النفسي بمثابة تعويض

عن تلك الخسارة العاطفية وأخيراً قد يستخدم الألم النفسي كتعبير رمزي عن الدوافع المحرمة سواء كانت عدوانية أو جنسية والتي لا يجد أصحابها وسيلة مباشرة للتعبير عنها إلا عن طريق الألم النفسي. (د. عمر فراحان، 2015، صفحة 08)

8-2- نظرية سزاسز: (Szasz, 1957):

يرى سزاسز أن الألم النفسي ينشأ نتيجة لتهديد سلامة الجسم، إذ أن التهديدات للجسم ولسلامته، تعد حالة مقلقة بالنسبة للنفس، فالتهديدات التي يتعرض لها الجسم قد لا يلاحظ وجودها في الواقع، لذا تدرك "الأنا" هذه التهديدات على شكل ألم نفسي.

لقد استخدم سزاسز في نظريته المفاهيم الفرويدية المعروفة (ego, superego, id)، ولأن "الأنا" تمثل جزء من النظام النفسي والتي لها اتصال مباشر مع الواقع وهي المنسق بين النظامين الآخرين (Super ego, id)، فإن سزاسز يفترض أن "الأنا" تدرك الجسم كشيء مادي، والألم ينشأ عندما تدرك "الأنا" بصورة عقلية وعاطفية بأن هناك خطر يهدد سلامة الجسم.

ويشير سزاسز أن هناك ثلاث مستويات تدرك بها "الأنا" التهديدات:

-المستوى الأول: معايشة تجربة معاناة حقيقية يتعرض لها الجسم كما يحصل في حالة الأمراض العضوية.

-المستوى الثاني: تستخدم المعاناة والألم كوسيلة للاتصال مع الآخرين لطلب المساعدة واستجداء عطفهم.

-المستوى الثالث: المستوى الأخير وهو الأكثر تعقيداً، هنا الألم يستمر باعتباره رمزا للرفض والنبذ، وأن تكرار الشكوى قد يصبح شكلاً من أشكال العدوان وأن استمرار هذه التجربة قد تساعد الشخص على تخفيف شعوره بالذنب وتكفر عن ذنوبه وخطاياها. (د. عمر فراحان،

2015، صفحة 09)

8-3- نظرية بوابة الألم (The Gate Theory):

وضع كل من عالم النفس الكندي (رونالد ميلزك) وعالم التشريح البريطاني (باتريك وول) (Melzack & Wall, 1965) معا نظرية حديثة لتفسير ظاهرة الألم وأسمياها "نظرية البوابة" (The Gate Theory)، والتي تفترض أن الحبل الشوكي في الإنسان وبالتحديد "القرن الظهري" يشتمل على أعصاب مسؤولة عن السماح أو عدم السماح بمرور إشارات الألم القادمة من الأعصاب الطرفية، والتي أطلق عليها اسم "بوابة الألم" وهي النقطة الأساسية التي تلتقي بها الأعصاب الطرفية المنتشرة في جميع أنحاء الجسم بالجهاز العصبي المركزي عن طريق الحبل الشوكي، تفتح البوابة وتغلق بواسطة الأعصاب النازلة بأوامر من الدماغ.

وتفترض النظرية أن الآلية التي تعمل بها بوابة الألم تتأثر بشدة الإثارة للأعصاب الحسية التي تنقل الإشارات إلى الحبل الشوكي، فالإشارات الحسية الآتية عن طريق الألياف العصبية ذات القطر الكبير تؤدي إلى إغلاق البوابة وهي عادة لا تنقل إشارات الألم الشديد، بينما الإشارات الحسية الآتية عن طريق الألياف ذات القطر الصغير والتي تنقل إشارات الألم الحاد تؤدي إلى فتح البوابة.

وبذلك يرى "ميلزك" أن مفتاح فهم الألم، هو معرفة ما يحدث في القرن الظهري (البوابة)، حيث أن تراكم واحتشاد المعلومات الآتية من جميع الألياف العصبية المختلفة الصاعدة مع المعلومات (الأوامر) الآتية من الدماغ عبر الأعصاب النازلة هي التي تحدد ما إذا كانت البوابة مفتوحة أم مغلقة، وعلى هذا النحو يتم التأثير على إحساسنا بالألم.

ووفقا لنظرية بوابة التحكم بالألم، فإن أفكارنا وعواطفنا ومعتقداتنا تؤثر كثيرا على الكيفية التي نشعر بها بالألم، والقاعدة الأساسية لهذه النظرية هو الاعتقاد بأن العوامل النفسية لها دور كبير في التأثير على عملية التفسير في الدماغ للمثيرات المؤلمة والاستجابة لها لاحقا.

لقد أشار "ميلزك" أن هناك عدة عوامل تساعد على إغلاق البوابة أو فتحها، فالعوامل التي تساعد على انفتاح البوابة هي ثلاث عوامل رئيسية:

- ▶ الاجهاد والتوتر: فجميع العواطف والانفعالات السلبية تساعد على فتح بوابة الألم مثل: (الاكتئاب-الحزن-الغضب-الرفض...).
- ▶ العوامل النفسية: التركيز على الألم والانتباه له يفتح بوابة الألم.
- ▶ قلة النشاط: عامل آخر يساعد على فتح البوابة هو قلة النشاط ونقص اللياقة البدنية.
- أما العوامل التي تساعد على غلق البوابة هي:
 - ▶ الشعور بالسعادة والتفاؤل: وكذلك القناعة في الحياة، والاسترخاء والاستقرار النفسي.
 - ▶ حب الحياة وإعطاء معنى لها يساعد على تقليل الألم وغلق البوابة، كذلك صرف الانتباه عن الألم عن طريق المطالعة أو العمل مثلا يساعد على غلق البوابة.
 - ▶ النشاط: وذلك عن طريق القيام بالأنشطة الرياضية اللازمة لتطوير اللياقة البدنية تساعد على إغلاق البوابة.
 - ▶ العوامل المادية الأخرى كالأدوية المثبطة لمستقبلات الألم تساعد على غلق البوابة، وكذلك أنواع أخرى من المضادات للتحفيز مثل (التدليك، الحرارة، والإبر الصينية). (د. عمر فراخان، 2015، صفحة 11)

9- علاج الألم النفسي:

- تتمثل أهم الطرق والأساليب لعلاج الألم في (المنزل):
 - التثبيت: تشجع هذه الاستراتيجية المرضى على التركيز على شيء آخر يستحوذ على عقلهم بعيدا عن الشعور لعدم الارتياح.
 - عندما يعاني المريض من نوبات طويلة من الألم فقد يعني هذا المشاركة في نشاط معين أو أفضل مثل مشاهدة فيلم أو التحدث مع العائلة والأصدقاء واللعب ...
 - الاسترخاء: قد يتضمن هذا الأسلوب التنفس العميق والتأمل أو الموسيقى أو الأصوات التي تسبب الهدوء من شأن هذا أن يحقق من حدة القلق أو يقلل من شد العضلات.

- استعراض النماذج: تقديم للشخص النماذج أو عرضه لطرق نافعة للتكيف مع الألم قد يتضمن هذا الأسلوب مراقبة المريض لمريض آخر أو مقدم الرعاية ويفيد هذا الأسلوب على أفضل نحو عندما يظهر (عارض النماذج) بعض الضيق من جراء الإجراء ثم يستعرض كيفية التكيف معه أو يشرحها.

- ممارسة التمارين المختلفة: تمثل في المشي، أو ركوب الخيل أو ركوب الدراجات...

- التخيل: يعمل هذا الأسلوب المرضي التركيز على المناظر أو الأصوات. (أ. لمين نصيرة، 2024)

ضف إلى ذلك هناك طرق أخرى لعلاج الألم النفسي التي يوصي بها الخبراء والمستخدمة في علاج الألم النفسي نذكر منها:

1-ممارسة التمارين الرياضية: تساعد التمارين الرياضية وبشكل غير مباشر على التخلص من التوتر والألم الذي يعيشه الإنسان بشكل كبير، إذ لا يجب ممارسة تمارين رياضية بعينها بل يكفي ممارسة رياضة المشي أو الجري في مساحة ضيقة.

2-التحدث مع الأشخاص المقربين: لا شك بأن وجود الأشخاص المقربين حول الإنسان أثناء مروره بألم نفسي يعد أمر هام، لذلك فإنه ينصح بالتحدث مع الأشخاص المحيطة وطلب المعونة والمساعدة قدر الإمكان.

3-كتابة ما تشعر به: قم بكتابة جميع ما تشعر به على ورقة أو دفتر خاص، إذ يساعدك ذلك الأمر على معاينة جميع المشاعر والأحاسيس المسببة للألم، بحيث تساعد كتابة المشاعر على قياس مدى تقدم حالة الألم وبقاء الإنسان على تواصل مع نفسه.

4-القيام بكتابة الأشياء التي تجدها: عادة ينسى الإنسان ما يجب فعله عن شعوره بالألم الشديد، كذلك ينصح بتذكير النفس وكتابة كل ما يجب الإنسان فعله، كالرقص، والتزلج، وتسلق الجبال أو ركوب الدراجة

5-تقبل الألم: يجب على الإنسان تقبل الألم النفسي والآثار السلبية التي يخلقها في حياته على جميع الأصعدة، إذ تعد خطوة التقبل من أهم الخطوات التي تساعد على البدء بحل المشكلة.

6-العلاج المعرفي السلوكي: يتم العلاج السلوكي المعرفي من قبل الأخصائيين يساعدون على تغيير الأفكار والتصرفات المرتبطة بالألم، بحيث يساعد هذا النوع من العلاج على التحدث مع المريض ومساعدته على استخلاص الألم والتخفيف منه والعمل على التحكم به، ويعمل أيضا على إعادة صياغة الأفكار وإعادة هيكلتها وتعلم هذه الاستراتيجيات للمرضى ومراقبة الأفكار والمواقف السلبية أو غير منطقية وتقسيمها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية. (د. إسراء ملكاوي، 2022)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أستنتج أن الألم النفسي هو إحساس تصليحه استجابات غير مستحبة وأي استجابة تحدث بفعل مؤثر والاستجابة هي الخبرة التي يعيشها الانسان وخبرة الألم هي خبرة معاناة والمعاناة هي حالة نفسية. إذن الألم هو خبرة نفسية، ضف إلى ذلك أن الألم النفسي مرتبط ارتباطا وثيقا بالجوانب النفسية للفرد وعليه فإنه يتأثر بتأثر الفرد في مختلف المواقف وما يترتب عليه من قلق واكتئاب وضغوط نفسية فهي تؤثر عليه في حياته النفسية وكذا الحياة المهنية، فهي تختلف من فرد إلى آخر وبدرجات متفاوتة وهي عادة ما تكون ناتجة عن عدة عوامل ومشاكل نفسية وجسدية.

الفصل الثالث

ممرضات الصحة العمومية

تمهيد

- 1- تعريف مهنة التمريض
- 2- تعريف الممرضة
- 3- مسؤولية الممرضة تجاه المريض
- 4- مسؤوليات الممرضة نحو المؤسسات التي تعمل بها
- 5- أهمية العلاقة بين الممرضة والمريض
- 6- أهداف وحدة التمريض
- 7- أهم المشكلات التي تواجه الممرضات في عملهم
- 8- مخاطر مهنة التمريض

خلاصة

تمهيد:

تعد مهنة التمريض مهنة عالمية وأساسية تتميز على غيرها من المهن على أنها من أنبل المهن وأسماها لما تتميز صاحبه بالصبر والتضحية، فالتمريض مهنة معروفة ومنتشرة منذ زمن طويل جدا حتى أنها كانت موجودة في أيام الرسول صلى الله عليه وسلم، فالمرضات هن ملائكة الرحمة هكذا يقول بعض الشعراء في حديثهم دوما عن المرضات، فهم من يتحملون الآلام الكثيرة من أجل إسعاد غيرهم، والمرضة ليس دورها قاصرا على إعطاء الدواء فحسب بل يتعدى دورا ذلك بكثير، فتجد من يعمل بمهنة التمريض يتحلى بالعديد من الصفات الحسنة مثل الصبر وعدم الجزع والملل بالإضافة إلى الروح الرياضية والتسامح فيما بينهم، فالمرضة هي المواطنة الصالحة التي يقع على عاتقها تقديم الرعاية التمريضية الشاملة من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية وتساهم على رفع مستوى الصحة في المجتمع، وليس هذا فحسب فالمرضة تقوم أيضا بتغيير الحالة المزاجية للمريض حيث تعمل باستمرار على جعله يشعر بالطمأنينة.

وفي هذا الفصل سوف أعرض ما يلي: التعريف بمهنة التمريض وأهداف وعدة التمريض وتعريف الممرضة والصفات اللازمة للممرضة وحقوق وواجبات الممرضة، وشروط ومبادئ مهنة الممرضة ودورها، ومسئوليتها تجاه المريض وأهمية العلاقة بين الممرضة والمريض، وأيضا أهم المشكلات التي تواجه المرضات، ومخاطر مهنة التمريض، والبطاقة الفنية لمؤسسة قطاع الصحة العمومية.

1-تعريف مهنة التمريض:

أ- تعريف التمريض:

لغة: يعني حسن القيام على المريض، أو القيام بشؤون المرضى وقضاء حاجاتهم طبقا لإرشادات الطبيب.

اصطلاحا: فقد وردت العديد من التعريفات المختلفة أهمها:

► العناية بالمريض العاجز المحتاج للمساعدة.

- ▶ الخدمات التي تقدم للمريض إلى جانب الخدمات الطبية لساعد على شقائه من مرضه.
- ▶ هو علم وفن ومهارة يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية لمجتمع ما، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء والإخلاص.

(منال صالح عبد رب النبي السليمانى، 1425 هـ، الصفحات 22-23)

ب- مفهوم التمريض:

هو علم ومهارة تقدم للفرد ويعمل على تقدم وحفظ توازن الفرد ومساعدته على الشفاء، وتمتد المساعدة للمريض ولأسرته ومجتمعه والعناية ببيئته عن طريق رفع الوعي الصحي عند الأفراد، وهو الرعاية التي تقدم للأفراد وأسرتهم بواسطة الممرضة بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية ومساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية ومساعدتهم على التحفيف من آلامهم العضوية والنفسية، ومنه فإن مهنة التمريض تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض ويقوم بمسؤوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها سواء على المستوى الدولي أو المحلي، وتخضع مهنة التمريض لقوانين العمل بالدولة ويحكمها وينظمها لوائح وقوانين خاصة بها. (د. عريق لطيفة، 2016 م، صفحة 135)

ج- تعريف مهنة التمريض:

عرف بطرس (1990م) مهنة التمريض بأنها الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية تقترن بوجود مهارات خاصة لمن يشغلها وتتطلب كل وظيفة التكيف الشخصي والخبرة والتخصص. أما Huck a bay، 1988م، فقد أشار إلى أن مهنة التمريض يجب أن تستكمل بصحة الضمير الذي يوجه صاحبه أو صاحبها لعمل الخير والرقابة على أفعاله وتفرض صاحبها قدر كبير من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية تتمثل بالصبر والتحمل والعطف سعياً للحصول على صفة ملائكة الرحمة.

(آية فواز عقل، 2014م، صفحة 28)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف يمكننا القول بأن مهنة التمريض هي من المهن الشريفة والنبيلة التي يسعى لها الكثيرون في مجال الصحة، تسعى إلى تقديم خدمات صحية تتطلب توفير الرعاية الكاملة للمريض ومساعدته على تلبية حاجاته الأساسية، حيث تتميز بالعديد من القيم التي يحافظ عليها الممرضين منها الاندماج والتحاور وبناء الثقة، والالتزام في تأدية المهام على أكمل وجه.

2- أهداف وحدة التمريض:

تتضمن أهداف وحدة التمريض التالي:

- تقديم الرعاية التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.
- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.
- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.
- المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.
- المحافظة على استمرارية التعليم للفريق التمريضي من أجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة.
- تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والروحية والبدنية والاجتماعية.
- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة.

(غنية زعطوط و خلود فداد، 2024م، صفحة 12)

3- تعريف الممرضة:

يطلق على الممرضة في الاصطلاح أنها فتاة أو سيدة على قدر وافي من الثقافة العامة بجانب العلوم الفنية والطبية والتمريضية التي تتزود بها للعناية بالمريض والمحافظة على المستوى الصحي السليم.

كما نطلق لقب الممرض أو الممرضة على الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعلمية لعلم التمريض فأصبح قادرا على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض. (منال صالح عبد رب النبي السليمانى، 1425 هـ، الصفحات 23-24)

إن الممرض أو الممرضة هو الشخص الذي حصل على تأهيل علمي وفني يمكنه من تقديم العناية التمريضية العامة غير المعقدة ويعمل تحت إشراف الممرض المجاز. (د. عريق لطيفة، 2016 م، صفحة 136)

مفهوم الممرضة العلاجية: هي تلك التي تعمل في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وتلازم الأطباء أثناء علاجهم للمرضى، هناك بعض منهن يتخصصن بالأقسام الجراحية وبعضهن يتخصصن في العناية المكثفة، وأخريات يلتحقن بمستشفيات مختصة بنوع واحد من الأمراض مثل: الأمراض الانتقالية والأمراض العصبية ومستشفيات التوليد والأمراض النسائية ومستشفيات الأطفال والعيون. (منال صالح عبد رب النبي السليمانى، 1425 هـ، صفحة 28)

وتتبنى الباحثة التعريف الإجرائي لممرضة الصحة العمومية:

هي المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية والتمريضية للمرضى الذين يعانون من اعتلال صحي أو جسدي في المستشفى.

4-مسؤولية الممرضة تجاه المريض:

على الممرضة أن تساهم في خدمة المجتمع من خلال مهنتها وبكل إمكانياتها حسب ما تقتضيه المصلحة العامة، ويكون ذلك في إطار الأهداف التالية:

- ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والصدق والأمانة والمتابعة لما يستجد في مجال التمريض.
- العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع المرض.

- المساهمة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في مكان عمله وفي القطاع الصحي بشكل عام.
- المساهمة قدر الاستطاعة في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها.
- المشاركة الفعالة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع.
- الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو أفضل الصحة مثل: التبليغ عن الأعراض السارية والأوبئة.

5-مسؤوليات الممرضة نحو المؤسسات التي تعمل بها:

- احترام قوانين وقواعد ولوائح العمل بالمؤسسة وتنفيذ ما يختص بها.
- احترام جميع العاملين بالمؤسسة.
- التعاون مع رؤسائها ومرؤوسيهيها في العمل.
- احترام مواعيد العمل والحرص عليها.
- ارتداء الزي الرسمي أثناء العمل.
- حسن استعمال أدوات وأجهزة ومرافق المؤسسة والحفاظ عليها من أي تلف واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو صيانتها والاقتصاد في استعمال أدوات العمل والاعتراف بالأخطاء وتبليغها لمن يهمه الأمر، وهذا يوحي للرؤساء لاحترامها ووضع الثقة وإصلاح الخطأ مبكرا قبل حدوث أي مشاكل أخرى أو مضاعفات. (د. عريق لطيفة، 2016، الصفحات 136-137)

6-أهمية العلاقة بين الممرضة والمريض:

تظهر أهمية العلاقة بين الممرضة والمريض في النقاط التالية:

- 1-الثقة: عندما يشعر المريض بالثقة في الممرضة يميل إلى الامتثال لتعليمات العلاج والمتابعة بدقة، بحيث أن الثقة بين الممرضة والمريض تعزز الشعور بالراحة والأمان مما يساعد على التحاور فيما بينهما.

2-الراحة والأمان: توفير بيئة آمنة وداعمة يمكن أن تسهم في تحسين راحة المريض وشعوره بالأمان مما يعزز عملية الشفاء، فمن خلال دورهم في التنبيه إلى الأخطاء التي قد تحصل أو الاهتمام بالنظافة وتوفير الرعاية الصحية الضرورية يساعدون المريض على الشعور بالأمان.

3-التواصل الفعال: يسهم التواصل الجيد بين الممرض والمريض في توضيح المعلومات وتبادل الاحتياجات والمخاوف، مما يقلل من الارتباك ويعزز التعاون في العلاج.

4-التحفيز والدعم: يمكن للممرض أن يكون مصدر دعم وتحفيز للمريض من خلال فترة العلاج مما يعزز روح الأمل والايجابية. (بن عزيز دليلة و ناجم زينب، الصفحات 1-3)

7-أهم المشكلات التي تواجه الممرضات في عملهم:

أ- المشاكل الاقتصادية: تتمثل عموما في النظرة إلى مهنة التمريض فكما كانت تتميز بكونها نظرة احترام وتقدير كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية.

ب- المشاكل المهنية: تكمن أساسا في تعدد فئات وظيفية التمريض فضلا عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والازدواجية بينهم، أضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين المتمثلة في التقليل من احترام عملهم مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة.

ت- المشاكل الإدارية: تتمثل أساسا في نقص اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة والكافية لسد الاحتياجات الصحية للمجتمع.

ث- المشاكل الثقافية والتربوية: ومن بين الظروف الثقافية والتربوية المعيقة للعمل التمريضي ما يلي:

- انخفاض المستوى التعليمي لأن معظم الممرضين يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة.
- صعوبة الظروف الاجتماعية والمادية التي تعيق الممرض عن متابعته للدراسة.

- عدم التوفيق بين واجبات العمل والواجبات العائلية.
- ضعف المحفزات المادية والمعنوية التي تشجع الاستمرار في الدراسة.

8-مخاطر مهنة التمريض:

تختلف خطورة وظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى.

إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء أدائهم أدوار مختلفة. وفيما يلي نذكر طرق حماية هيئة التمريض في المواقع التالية:

أ- إصابات العمود الفقري وآلام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة والتي تنتج غالبا من جراء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم التقليل من حدة هذه الإصابات تعيين أفراد لمساعدة الممرضين في القيام بهذه المهام الصعبة واستخدام معدات رفع المرضى للحد من إصابات الظهر وآلامها.

ب- الإصابات بالحروق: تتعرض فئات التمريض نتيجة استخدام التعقيم بالبخار في

وحدات التعقيم إلى ملامسة المعدات المعقمة الساخنة في حالة عدم التزامها باتباع خطوات العمل الصحيحة في تداول الآلات والمعدات، كما قد يتعرض الممرضون في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية نتيجة عدم التزام الإدارات الهندسية بصيانة الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية والتشخيصية داخل المستشفيات أو عدم تبليغ الممرضين في غرف العمليات عن حدوث الخلل في الأجهزة الكهربائية.

ت- الحروق الناتجة عن أشعة الليزر: تستخدم أجهزة الليزر حاليا بشكل متكرر في

غرف العمليات حيث يتطلب استعمال هذه الأجهزة لبس الملابس الواقية من التعرض

لأشعة الليزر وخاصة معدات حماية شبكية العين التي تعد ذات حساسية مفرطة اتجاه مثل هذه الأشعة.

ث- **التعرض للمخاطر البيولوجية:** ويقصد بها انتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية، وهناك ثلاث طرق رئيسية لنقل العدوى من المرضى إلى العمال من مقدمي الخدمة الصحية، وهي: الرذاذ وجزيئات الافرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء وتشتمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل.

ج- **التعرض للعنف أثناء العمل:** وهو ما قد يتعرض له العديد من الممرضين من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلين عقليا والخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أو هيجان، مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالاستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف.

ح- **التعرض للإصابات النفسية:** تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي:

- معاناة الممرضين من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج عنه اضطرابات في النوم.
- ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض.
- التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية.
- التشاؤم والتهديدات التي يتلقاها الممرضون من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب.
- الإدارة غير المنظمة والبيئة التي تفرق بين الزملاء مما يخلق شعور دائم بالإحباط.

- الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى.

(ليلية بورافعي، 2019، الصفحات 36-37-38)

خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول بأن مهنة التمريض مهنة عالمية تتخطى الحواجز واعتبارات التمييز وتمتاز على غيرها من المهن فالممرضة هي أخت للمريض تلازمه وترافقه وتسهر على راحته وتقوم بخدمته وتخفف من آلامه وتضمد جراحه، فهي تتصف بالصبر والحنان والعطف والتضحية. فمهنة الممرضة من المهن التي تتطلب شخصية قوية وتحمل المسؤولية وتدريب وتكوين عالي لإنجاز مهامها والتدخل السريع في الحالات الطارئة لإنقاذ من يحتاج للمساعدة، فبدون الممرضات لا يجد المريض من يرعاه ويقدم له النصائح فالطبيب يصف العلاج المناسب للحالة فقط ولكن ملاك الرحمة ألا وهي الممرضة هي التي تتصح وترشد وتهتم بمواعيد أخذ الدواء، وحتى أنها تهتم لنظافة المريض الشخصية ولا ننسى دورها أبدا في محاولتها تحسين الحالة النفسية للمريض وكل من حوله.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- العينة وكيفية اختيارها

2-3- حدود الدراسة

2-4- أدوات الدراسة

2-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة.

تمهيد

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق هدف الدراسة، ثم عرض مختلف الخطوات التي اعتمدت عليها لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك بعد التطرق للجانب النظري الذي يتعبر أساس هذه الدراسة. وعليه اطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية و أهدافها و إجراءاتها و نتائجها، ثم الدراسة الأساسية و منهجها و عينتها و حدودها ثم الأدوات إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية البوابة التي انطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظرياً و ميدانياً، كما تعتبر خطوة مهمة في أي دراسة للتنبؤ بجوانب القصور و الضعف في إجراءات تطبيق الدراسة و قد تضمنت ما يلي:

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الكشف و البحث عن حجم العينة و التأكد من توفر العدد المناسب لعينة الدراسة.
- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة.
- الوقوف على صعوبات البحث التي نواجهها.
- حساب الخصائص السيكومترية أي حساب صدق و ثبات أداة الدراسة.

1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

أولاً بعد تحديد مكان إجراء الدراسة، توجهت إلى مستشفى الشهيد رزيق البشير بمدينة بوسعادة، ثم ذهبت إلى إدارة المستشفى للموافقة على إجراء الدراسة الميدانية، حيث زودوني بمعلومات حول المستشفى، وذلك بهدف تطبيق مقياس الأم النفسي على عينة من ممرضات الصحة العمومية، وذلك في شهر مارس 2025. قمت أولاً بإجراء مقابلات مع ممرضتين للصحة العمومية يزاولن عملهن في مصلحة تصفية الدم بالكلية الاصطناعية و تطبيق مقياس الألم النفسي عليهما.

ثم في شهر ماي 2025، توجهت إلى المستشفى بغرض تطبيق مقياس الأم النفسي على عينة من ممرضات الصحة العمومية، ثم طبقت على عينة قوامها (63 ممرضة)، وذلك بهدف إعادة حساب صدقها و ثباتها للتأكد من صلاحيتها في هذه الدراسة الأساسية، ثم قمت بجمع الاستبيانات من كل مصالح المستشفى التي وزعت على الممرضات.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

هي نفسها نتائج الصدق التي سوف أتطرق إليها في عنصر أداة الدراسة.
تم التعرف على ميدان الدراسة.

التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان (الصدق و الثبات).

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة

إن البحث العلمي لا يمكن أن يقوم دون منهج واضح يساعده في البحث عن أسباب مشكلة موضوع الدراسة بحيث يلائم هذا المنهج طبيعة الموضوع.

و عليه فإن الطالبة اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه المنهج الأكثر ملائمة للدراسات الوصفية و باعتباره جهدا علميا منظما للحصول على معلومات و بيانات لوصف الظاهرة موضوع البحث، فهو يدرس المتغيرات كما هي في حالاتها الطبيعية و أيضا بهدف الكشف و التفسير و استخلاص النتائج و الملاحظات.

2-2- عينة الدراسة:

أ- مجتمع الدراسة: بلغ عدد ممرضات الصحة العمومية اللواتي يزاولن عملهن في مستشفى الشهيد رزيق البشير بمدينة بوسعادة (413 ممرضة).

ب- عينة الدراسة: تعتبر هذه عينة الدراسة جزء من المجتمع الكلي للدراسة، حيث تكونت العينة الأساسية للدراسة (63 ممرضة) بمستشفى الشهيد رزيق البشير ببوسعادة، حيث اختيرت العينة عشوائيا، و هن متواجدات في كل المصالح الموجودة في المستشفى.

2-3- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة في:

أ. الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد رزيق البشير بمدينة بوسعادة.

ب. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2025/03/04 إلى 2025/03/20، إضافة إلى شهر ماي 2025 في 29 و 30 ماي 2025. وتم توزيع استبيان الأم النفسي على الممرضات.

ج. الحدود البشرية: المعنيون بالدراسة الحالية هم عينة من ممرضات الصحة العمومية.

د. الحدود الموضوعية: تناولت هذه الدراسة المتغيرات التالية:

الألم النفسي - الاكتئاب - القلق - الضغط النفسي

2-4- أداة الدراسة:

*مقياس الألم النفسي:

2-4-1- وصف مقياس الاكتئاب، القلق و الضغط (DASS21):

وصف (DASS) لأول مرة من قبل Lovibond سنة 1980، و في وقت لاحق صدر دليل DASS من قبل (Lovibond P.F.&Lovibond.SH,1993) و الذي يحتوي على عرض مفصل لبنوده و مكوناته الرئيسية، و نشر في مقال لهما سنة 1995 بمجلة (Lovibond P.F & 1995 Lovibond S.H Elsevier science).

فهو كأداة تستخدم على نطاق واسع لفحص و تقييم أعراض الاكتئاب، القلق و الضغط لدى الأصحاء و المرضى البالغين، و يعرف بقدرته و صلاحيته التمييزية بين المتلازمات أو البنيات الثلاث، حيث تكونت النسخة الأولى و المطولة للمقياس من 42 بند (Gbstor.Etal 2008).

و بعدها تم اصدار نسخة مختصرة قصيرة مكونة من 21 بند و ذلك لغرض تقليل الوقت المستغرق في تطبيقه، و يتألف DASS21 من ثلاثة مقاييس فرعية، يتكون كل واحد فيهما من 7 بنود. حيث مقياس الاكتئاب الفرعي يقيس اليأس و انخفاض تقدير الذات و الحوافز، ومقياس القلق

الفصل الرابع.....الإجراءات المنهجية للدراسة

يقيس الاستشارة اللاإرادية، و أعراض العضلات و الهيكل الظمي .. الخ، و مقياس الضغط يقيس التوتر و الإثارة و التأثير السلبي.

و قد استخدم على نطاق واسع في عينات غير سريرية لمعرفة الحالات العاطفية السلبية وللكشف عن الأعراض و كذا مستويات مختلفة من الاكتئاب و القلق و الضغط.

2-4-2- طريقة تصحيح مقياس الألم النفسي:

ويتم التقسيم في DASS باستخدام مقياس ليكرت من 4 نقاط، تتراوح من 0 إلى 3، حيث تكون الإجابة عليه وفق 4 بدائل هي: لا ينطبق على إطلاقاً، تنطبق على إلى حد ما، تنطبق على بدرجة كبيرة، تنطبق على تماماً، و تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 0 إلى 3 درجات حيث تقدر أدنى درجة على هذا المقياس ب 0 و أقصاها ب 63.

جدول رقم (01) يوضح توزيع أبعاد وبنود مقياس (DASS21)

البعد	البنود
الاكتئاب	21-17-16-13-10-3-5
القلق	20-19-15-9-7-4-2
الضغط	18-14-12-11-8-6-1

2-5- الخصائص السيكومترية للمقياس

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ولمقياس ككل (0.84) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس الألم النفسي عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المحاور
21	0.902	المقياس ككل

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

الفصل الرابع.....الإجراءات المنهجية للدراسة

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول

التالي:

الجدول رقم (03) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الألم النفسي									
القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين
دال عند 0,01	0.000	9.892	14	1,18773	77,3750	8	0.001	18.260	الأعلى
				7,98995	49,1250	8			الأدنى

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (77.37) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (49.12)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (9.89) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الألم النفسي صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في هذه الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات.
- اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لحساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية.
- اختبار إختبار كولموغروف سميرونوف وإختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع
- اختبار ت تاست لعينة واحدة.
- إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي

خلاصة:

بعد اتباع خطوات البحث العلمي في المنهج و أدوات الدراسة و أساليبها الإحصائية و التأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الدوات و من خلال تطبيقها على العينة الاستطلاعية يمكن البدء في الدراسة الميدانية و القيم بعرض النتائج و مناقشتها وفق الفرضيات الموضوعية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

تمهيد

- 1- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
- 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الدراسة
- 3- استنتاج عام
- 4- الاقتراحات

تمهيد

بعد تطرقنا إلى الفصل الرابع إلى تحديد مفاهيم الإطار المنهجي بكل ما يحتويه من تقنيات جوهرية تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه كغاية لأي دراسة أو بحث علمي وعليه، فنحن في هذا الفصل السادس سنتطرق لتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها حسب الفرضيات التي طرحت وفي ضوء الدراسات السابقة وهذا ما يثبت أهمية الجانب الميداني كونه يدعم ويكمل ما تم بنائه في الإطار النظري.

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro–Wilk			Kolmogorov–Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.894	62	0.983	0.200*	62	0.057	الألم النفسي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغوروف سميرونوف وإختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الألم النفسي كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

ثانيا/ عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: "مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة

العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة مرتفع، وقد تم التحقق من صحة هذه

الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي

لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الألم النفسي بالمتوسط الفرضي للمقياس،

فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة							
المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
	62	52.5	64.51	10.239	61	9.625	0.000
							0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة

الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (64.51) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس

والمقدر بـ 52.5، بناء عليه فإن مستوى الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى

رزيق البشير ببوسعادة مرتفع ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (9.62) وهي قيمة موجبة

ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي

لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الأولى والقائلة " مستوى الألم النفسي

لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة مرتفع، ونسبة التأكد

من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أكدت النتائج الإحصائية أن ممرضات الصحة العمومية يعانين من مستوى مرتفع من

الألم النفسي، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي أعلى من المتوسط النظري بدلالة إحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاءت به نظرية التحليل النفسي ل " فرويد" التي

ترى أن الألم النفسي ينشأ من صراعات لا شعورية بين الهو والأنا والأنا الأعلى، خاصة إذا لم

تستطع الأنا مواجهة الضغوط الخارجية أو التوفيق بين المطالب الداخلية والخارجية. فمهنة

التمريض، كما توضح الباحثة، تفرض ضغوطا كبيرة، ومسؤوليات يومية مرهقة، مما ينعكس في

صورة توتر داخلي مزمن يولد اكتئاباً أو قلقاً مزمنًا، وهي مؤشرات على الألم النفسي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة حسبما جاءت به نظرية "بيك" المعرفية التي تعتبر الأفكار

السلبية حول الذات والعالم والمستقبل أساساً للألم النفسي. فالمرضة قد تطوّر معتقدات سلبية

نتيجة الإحساس بالفشل أو التهميش المهني أو عدم التقدير الاجتماعي، مما يؤدي إلى ظهور

أعراض الاكتئاب والقلق، خاصة في غياب الدعم المعنوي.

وتفسر أيضا من خلال ما جاء في النظرية البيولوجية التي تشير إلى أن الألم النفسي

مرتبط بخلل في النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين، وهو ما قد ينتج عن الضغوط

المهنية المستمرة التي تؤثر على الجهاز العصبي والغدد الصماء، كما تؤدي إلى اضطرابات النوم والتعب المزمن، وهي أعراض شائعة بين الممرضات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوتعني ووداد (2023) بأن فئة الأحداث ذوي التشويه الذاتي الجسدي يعانون من مستويات مرتفعة من الألم النفسي، مما يدل على أن الأشخاص الذين يعيشون في بيئات ضاغطة وملينة بالتحديات النفسية والاجتماعية هم أكثر عرضة لذلك.

كما اتفقت مع نتيجة دراسة أعبيزي نسرين وجبار وئام (2022) التي توصلت إلى أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من ألم نفسي مرتفع، وهو ما يدعم فكرة أن الألم المزمن - سواء عضوي أو نفسي - له جذور عميقة ترتبط بتصورات الفرد عن ذاته ومستقبله وصراعاته الداخلية.

2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الأقدمية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الأقدمية						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الألم النفسي	داخل المجموعات	2	61,380	0.544	0.565	غير دال
	ما بين المجموعات	59	106,317			
	الكلية	61	6395,484			

من خلال الجدول رقم () أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الألم النفسي) والتي بلغت (0.54)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الثانية القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الأقدمية أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

تشير هذه النتيجة إلى أن الألم النفسي ليس بالضرورة مرتبطاً بعدد سنوات الخبرة، بل قد يكون مرتبطاً بمتغيرات أخرى مثل طبيعة المهام، شخصية الممرضة، ويمكن تفسير هذه النتيجة

الفصل الخامس.....عرض ومناقشة النتائج

من وجهة نظر النظرية السلوكية التي ترى بأن التكرار المستمر للتعرض لنفس الضغوط اليومية يولد نوعاً من التكيف السلبي، بحيث تصبح الاستجابة للألم النفسي نمطاً ثابتاً، لا يتأثر بالأقدمية.

ويمكن تفسيرها أيضاً من خلال ما يراه "روجرز وماسلو" وفقاً للنظرية الإنسانية بأن عدم تحقيق الذات والشعور بالإحباط في تحقيق الطموحات المهنية قد يستمر بغض النظر عن الأقدمية، إذا لم تُشبع الحاجات النفسية الأساسية كالتقدير والانتماء، وهذا ما يحدث كثيراً في بيئة العمل الخاصة بقطاع الصحة العمومية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عمار عوض فرحان (2015) التي توصلت إلى عدم وجود تأثير للتخصص أو سنوات الخبرة على مستوى الألم النفسي لدى عينة الدراسة.

3- عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير السن						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الألم النفسي	داخل المجموعات	2	38,575	0.360	0.699	غير دال
	ما بين المجموعات	59	107,090			
	الكلية	61	6395,484			

من خلال الجدول رقم () أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الألم النفسي) والتي بلغت (0.36)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الثالثة القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير السن أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاءت به النظرية التطورية لـ "إريكسون" بأن الأفراد في مراحل عمرية مختلفة يواجهون أزمات نفسية مرتبطة بالهوية، الثقة، الإنجاز... لكن في

الفصل الخامس.....عرض ومناقشة النتائج

بيئة مثل بيئة التمريض التي تخضع لضغط مهني مستمر، قد تطفئ الظروف الموضوعية على

الفروق العمرية.

وحسب المدخل النسقي البيئي (برونفنبرنر)، فإن الألم النفسي يتشكل نتيجة تفاعل معقد

بين الفرد والبيئة المحيطة، وبالتالي فإن السن وحده ليس متغيرًا كافيًا لتفسير الفروق، وإنما يمكن

أن يتأثر الألم النفسي بمتغيرات أخرى أهم كالدعم الاجتماعي، جودة العلاقات، الاستقرار

الوظيفي ...إلخ.

استنتاج عام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية للدراسة الوصفية الارتباطية التي قمنا بها في هذا البحث.

نستنتج من خلال التحاليل السابقة وانطلاقاً من الهدف الرئيسي وهو معرفة مستوى الألم النفسي لدى عينة من ممرضات الصحة العمومية، فإن الألم النفسي يساهم بشكل كبير في حياة الفرد ويؤثر عليه بالسلب، فموضوع الألم النفسي موضوع يتعلق بكافة الناس وبالأخص ممرضات الصحة العمومية وخاصة فيما يتعلق في مجال عملهن، وما ينتج عنه من قلق واكتئاب وضغوطات نفسية تؤثر عليهن في حياتهن، كما يرى المختصون بالصحة النفسية أن الألم النفسي عبارة عن تجربة شخصية اجتماعية.

وبعد التحليل الإحصائي للبيانات نستنتج ما يلي:

- وجود مستوى مرتفع من الألم النفسي لدى ممرضات الصحة العمومية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير الأقدمية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الألم النفسي تبعاً لمتغير السن.

خاتمة

خاتمة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يتضح أن مهنة التمريض، رغم ما تحمله من طابع إنساني نبيل، تمثل بيئة عمل خصبة لتنامي مظاهر الألم النفسي لدى المشتغلات بها، وخاصة ممرضات الصحة العمومية. فقد كشفت النتائج أن هذه الفئة تعاني من مستويات مرتفعة من الألم النفسي بجوانبه المختلفة: الاكتئاب، القلق، والضغط، وهي أعراض تشير إلى مدى التأثير السلبي لهذه الشريحة المهنية بالضغوط اليومية ومشاق العمل.

كما بينت الدراسة أن هذه المعاناة لا ترتبط بمتغيرات السن أو الأقدمية، ما يعكس أن الألم النفسي لم يعد يُفسر فقط بعوامل شخصية أو زمنية، بل هو نتاج تراكمي لبيئة مهنية مضطربة تفنقر في كثير من الأحيان إلى مقومات الدعم النفسي والاجتماعي.

ومن خلال ربط هذه النتائج بالخلفية النظرية والدراسات السابقة، يمكن القول إن الألم النفسي لدى الممرضات هو ظاهرة متشابكة متعددة الأبعاد، تتطلب تدخلات مؤسساتية جادة للحدّ من آثارها، وتقديم حلول عملية تعزز الصحة النفسية في بيئة العمل في قطاع الصحة العمومية

اقتراحات الدراسة:

- الاهتمام أكثر بهذه الفئة فئة ممرضات الصحة العمومية ومحاولة اكتشاف هذا النوع من الآلام النفسية المدمرة ومعالجتها.
- إعداد برامج ارشادية وتوعوية وورشات عمل وارشادهم بالأمر المستقبلية التي ستواجههم في عملهم وحياتهم.
- توجيه وإرشاد الممرضات عن كيفية التعامل مع المواقف المؤلمة والضاغطة لتفادي هذه الآلام النفسية بقدر الإمكان.
- إجراء دراسات متشابهة على عينات أخرى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

1. إ.م. كولز (2011): المدخل إلى علم النفس المرضي الاكلينيكي، ط1، دار المعرفة الجامعية، طبع-نشر-توزيع، (163-487)، الإسكندرية، ترجمة عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي وآخرون.
2. إسرائ ملكاوي (2022): علاج الألم النفسي، الاثنين 03 كانون الثاني 2022، في 16 مارس 2025، على الساعة 9:45، Opera Mini، Webteb.
3. أسماء ذواوي (2018/2017)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الولادة بمدينة المسيلة وبعض مقاطعاتها، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
4. أعبيزي نسرين (2022/2021): جبار وئام، الألم النفسي وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بمستشفى ابن الزهر، قالمة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945م، قالمة، قسم علم النفس.
5. أنور حمادي، معايير DSM-5.
6. آية فواز عقل (2014): المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، ط2014م، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا.
7. بن عزيز دليلة (ب ت): ناجم زينب، علاقة الممرض مع المريض، المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد رزيق البشير، بوسعادة.
8. بهولي رقية (2021): بوضرة زهير، باحث بمخبر التطبيقات النفسية والتربوية، المعاناة النفسية الناتجة عن المناوبة الليلية لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات العامة، جامعة

- أم البواقي، الجزائر، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، المجلد 11، العدد 1.
9. بومدين طاشمية (2011): الأساس في منهجية تحليل النظم السياسية، ط1، دار النشر للتوزيع.
10. حافري زهية غنية (2016/2015): مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف 2.
11. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب نشر-توزيع-طباعة، القاهرة، أستاذ الصحة النفسية، عميد كلية التربية، جامعة عين الشمس (سابقا).
12. سيجموند فرويد (1989): الكف والعرض والقلق، الطبعة الرابعة، دار الشروق، القاهرة، بيروت، مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي، ترجمة بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي.
13. عادل صادق (2005): الألم النفسي والعضوي، ط86، توزيع الأهرام، القاهرة.
14. عباس عبد جاسم (2021): قياس الألم النفسي لدى طلبة الجامعة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، مجلة نسق، ملحق عدد (31) في 30 أيلول.
15. عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008): علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط الرابعة، الناشر المؤلفان، مكتبة أنجلو المصرية، منتدى سوزي الأسبكية.
16. عبد العزيز حدار (ب ت)، محاضرات الأستاذ عبد العزيز حدار، محاضرة الاكتئاب، ماستر سنة أولى، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة البليدة 2.

17. عريق لطيفة(2016): المناوبة الليلية وعلاقتها بالضغط النفسي والاجتماعية للممرضة، دراسة ميدانية على عينة من ممرضات بمستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
18. عمار عوض فرحان، عبد الكريم عبيد جمعة(2015): الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأنبار، جامعة الأنبار University of Anbar.
19. غنية زعطوط، خلود فدان، (2024/2023): مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى العمومي محمد بوضياف -ورقلة-، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
20. فريد بوتعني (2023): بن لخضر وداد، الألم النفسي لدى الأحداث الجائحين ذوي التشويه الذاتي الجسدي، دراسة عيادية لخمس حالات، مجلة آفاق علمية، جامعة تامنغست، الجزائر، مخبر توطين علم النفس بالأهقار والتديكلت تامنغست، المجلد 15، العدد 02.
21. فوزي عبد الخالق (20074): طرق البحث العلمي المفاهيم والمنهجيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
22. لمين نصيرة،
23. ليلية بورافعي (2019): المرونة النفسية لدى الممرضة العاملة في مصلحة مكافحة السرطان، دراسة عيادية (2) ممرضتين في مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دكتور سعدان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، بسكرة.

24. منال صالح عبد رب النبي السليمانى (1425): أخلاقيات مهنة التمريض لدى الممرضات من وجهة نظر المريضات، بحث مكمّل لنيل درجة الماجستير في التربية الإسلامية والمعارفية، ط1425م، المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى.
25. نائف علي إيبو (2019): الضغوط النفسية، PSYCHOLOGICAL STRESS، 2019، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع والطبع، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، جامعة الإسكندرية.
26. موقع إلكتروني: /الطبي، Altibbi، أنواع الألم، على الساعة 9:54 دقيقة.
27. موقع إلكتروني: Alove rview، 10:05 صباحاً، كيف يؤثر الضغط على الألم النفسي.

الملاحق

الملحق رقم (01):

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

التعليمة:

يعرض عليك مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك والمرجو منك: قراءة كل عبارة
بتمهّل والإجابة على كل منها بما يعبر عنه شعورك، ولا تنسى أن تجيب عن كل العبارات
وشكرا على تعاونك.

البيانات الأساسية:

- الأقدمية: سنوات الخبرة.

- السن:

الرقم	العبارات باللغة العربية	لا ينطبق على الإطلاق	تنطبق على حد ما	تنطبق على بدرجة كبيرة	تنطبق على تماما
01	وجدت صعوبة في ان اهدا.				
02	كنت على علم بوجود جفاف في فمي.				
03	يبدو لني لم أكن قانرا على تجربة أي شعور إيجابي على الإطلاق				
04	لقد واجهت صعوبة في التنفس (على سبيل المثال، التنفس بشكل سريع، وضيق في التنفس، في غياب مجهود بدني.)				
05	وجدت صعوبة في المبادرة بفعل الأشياء				
06	اميل لى المبالغة في ردود الفعل تجاه المواقف				
07	اصابني ارتجاف (مثال في الأيدي)				
08	شعرت بأنني كنت استخدم الكثير من الطاقة العصبية.				
09	شعرت بالقلق حول الحالات التي قد أصاب فيها بالذعر، والتي أكون فيها مغفل.				
10	شعرت بأنه ليس لدي ما أتطلع اليه.				
11	وجدت نفسي متفعلا.				
12	وجدت صعوبة في الاسترخاء.				
13	شعرت بالحزن والاكتئاب.				
14	تعصبت من أي شيء يمنعني من فعل ما علي القيام به.				
15	شعرت بأنني على وشك الإصابة بالذعر.				
16	عجزت عن التحمس لى شيء.				
17	شعرت بأنه ليست لي قيمة كبيرة كشخص.				
18	شعرت بأنني كنت حساسا نوعا ما.				
19	شعرت بخفقان قلبي في غياب أي جهد بدني (مثال زيادة في ضربات القلب)				
20	شعرت بالخوف من دون أي منور مقبول.				
21	شعرت ان الحياة ال معنى لها.				

الملحق رقم (02):

أولاً/ ثبات وصدق مقياس الألم النفسي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
	Cronbach's Alpha	N of Items
الكلية	0.902	21

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
	الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
الدرجات	الأعلى	8	77,3750	1,18773	,41993			
	الأدنى	8	49,1250	7,98995	2,82487			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	18,260	,001	9,892	14	,000	28,25000	2,85591
	variances not assumed			9,892	7,309	,000	28,25000	2,85591

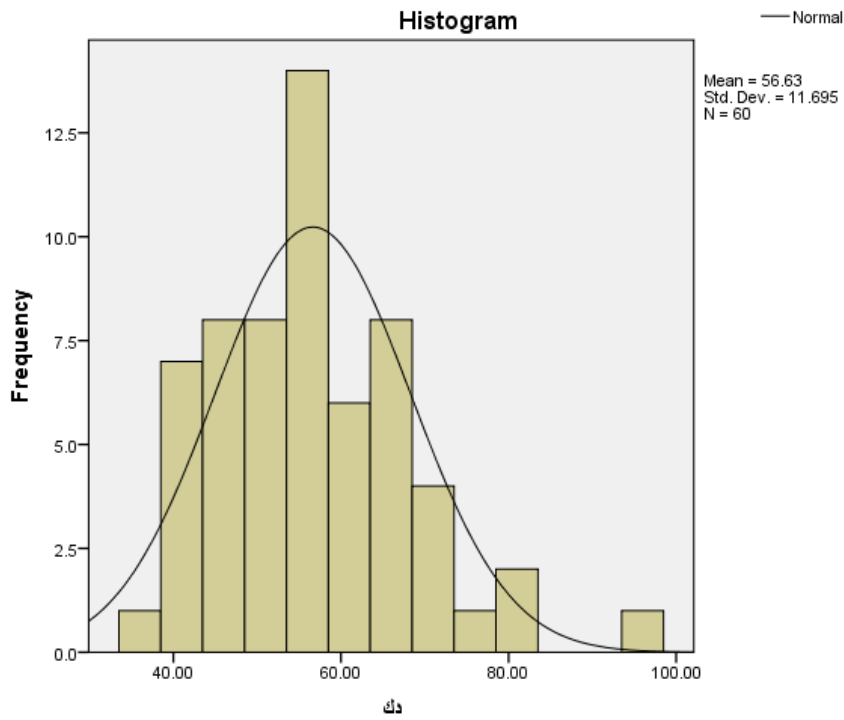
الملحق رقم (03):

ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الألم النفسي	.0570	62	.200*0	.9830	62	.8940
a. Lilliefors Significance Correction						



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الألم النفسي	62	64,5161	10,23934	1,30040
One-Sample Test				
	Test Value = 54			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الألم النفسي	9,625	61	,000	12,51613

الفرضية الفرعية الأولى:

Oneway

ANOVA					
الألم النفسي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	122,760	2	61,380	,577	,565
Within Groups	6272,724	59	106,317		
Total	6395,484	61			

الفرضية الفرعية الثانية:

Oneway

ANOVA					
الألم النفسي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	77,151	2	38,575	,360	,699
Within Groups	6318,333	59	107,090		
Total	6395,484	61			

ثَمَّتْ بِحَمْدِ اللَّهِ