

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتابه
في يومه إلا قال في غده ، لو غير هذا
لكان أحسن ، و لو زيد هذا لكان أفضل
، و لو ترك هذا لكان أجمل ، و هذا
من أفضل العبر و هو دليل على إستيلاء
النقص على النقص على جملة البشر "

عماد الأصفهاني

إِهْدَاء

من قال أنا لها .. نالها

وأنا لها وإن أبى ربحنا عنها أتيت بها

الحمد لله حباً وشكراً وامتنان على البدء والختام

(وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

الى من كل العرق جبينه وعلمني ان النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار , الى النور الذي أثار
دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبداً

(أبي الغالي)

الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وسهل لي الشدائد بدعائها , الى الانسانة العظيمة التي
طالما تمنيت أن تقر عينها برويتي في يوم كهذا

(أمي الغالية)

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي , الى من شدت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها ,
الى خيرة أيامي وصفوتها اللي قرة عيني , (أخي وأخواتي الغاليين)

الى أبي الثاني صاحب الفضل العظيم الذي ساندني بكل حبه وأزاح عن طريقي المتاعب

(خالي الغالي رشيد)

لكل من كان عوناً وسنداً لي هذا الطريق... للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين وأصحاب
الشدائد والأزمات , الى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة إليكم عائلتي

أهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي طالما تمنيت , ها أنا اليوم أتممت أول ثمراته بفضل
من الله عز وجل , فالحمد لله على ما وهبني , وأن يعينني ويجعلني مباركة أينما كنت .

نورالهدى وناسي

إهداء

(وأخر دعواتهم ان الحمد لله رب العالمين)

الحمد لله حمدًا و شكرًا وامتنانًا على البدء والختام

ها أنا اليوم أتوج لحظات الاخيرة في ذلك الطريق الذي كان يحمل في باطنه العثرات والاشواك ورغمما عنما ظلت قدماي تخطو بكل صبر وطموح وعزيمة وتفان وحسن ظن بالله.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

الى الذي زين اسمي بأجمل الالقاب؛ ومن دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة؛ داعمي الاول في مسيرتي وسندي وقوتي بعد الله فخري واعتزازي: والدي العزيز.

الى من جعل الله الجنة تحت اقدامها؛ واحتضني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها؛ الى القلب الحنون والشمعة التي أنيرت لي في الليالي المظلمة معلمتي الاولى : والدتي العظيمة.

الى المرحومة والمغفور لها اسكنها الله فسيح جناته: جدي حبيبتي رحمت الله.

الى من ساندوني بكل حب عند ضعفي وأزاحوا عن طريقي المتعرج ممددين لي الطريق زارعين الثقة والاصرار بداخلي الى من شد الله بهم عضدي اخواني حفظهم الله (بشير؛ ميلود؛ انور؛ عادل) .

الى زهرات الياسمين وحبات اللؤلؤ الى اللاتي غيرنا مفاهيم الحب والصدقة والسند اخواتي حبيباتي (رزيقة؛ ايمان؛ وداد)

الى زوج اختي الذي ساعدني في اكمال هذا العمل المتواضع.

الى فواشة عمري وبسمة ايامي ابنتي اختي (آلاء ريم)

شكرتك يا رب

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي بذكره مطمئن
القلوب وبرحمته تغفر الذنوب ويعفو عن السيئات ، والحمد لله الذي
أمدنا بالقوة والعزيمة لإكمال هذا العمل ونسير الر طريق السوابج إن
شاء الله.

وتطبيقا للتوجيه النبوي قول الرسول ﷺ " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "
صدق رسول الله ﷺ.

و عرفانا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الاستاذ المشرف د.
بوعجوج الشافعي على إرشاداته ونصائحه خلال إنجاز هذه المذكرة فجزاه
الله عنا كل خير.

ونتوجه بالامتنان لكل من ساعدنا في إتمام هذا البحث

من قريب أو بعيد.

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع
	إهداء
	شكر و تقدير
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الأجنبية
	الإطار النظري
7-1	الفصل الأول : الإطار العام لدراسة
2	1. مقدمة إشكالية.
3	2. تساؤلات الدراسة.
3	3. فرضيات الدراسة.
3	4. أهمية الدراسة.
4	5. أهداف الدراسة.
4	6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
5	7. الدراسات السابقة .
34-8	الفصل الثاني : الضغط النفسي المدرك
9	تمهيد
10	1. تعريف الضغط
11	2. علاقة الضغط ببعض المتغيرات.
12	3. أنواع الضغط.
14	4. تعريف الضغط المدرك.
15	5. أنواع الضغط المدرك.
16	6. النماذج و النظريات المفسرة للضغط.
26	7. مصادر الضغط المدرك لدى الاطباء والممرضين.

34	خلاصة.
51-35	الفصل الثالث : التنظيم الانفعالي
36	تمهيد
37	1. مفهوم الإنفعال.
38	2 . مفهوم التنظيم الإنفعالي.
39	3. نظرية التنظيم الإنفعالي.
41	4. أهداف التنظيم الانفعالي.
42	5. إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي.
43	6. النظريات المفسرة لتنظيم الإنفعالي.
46	7 . نماذج تنظيم الإنفعال.
51	خلاصة.
	الإطار التطبيقي
65-52	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية
53	تمهيد
54	1.منهج الدراسة
54	2.حدود الدراسة
54	3. مجتمع الدراسة
55	4. الدراسة الاستطلاعية
56	5. أدوات الدراسة
63	6. الدراسة الأساسية
65	7. عينة الدراسة
67	8. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة
76-67	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج
68	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى.
70	2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
72	3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

76	4. الاستنتاج العام.
	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
55	توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المهنة والمؤسسة الاستشفائية.	1
57	يوضح معامل الثبات لمقياس إدراك الضغط	2
58	يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس إدراك الضغط وبنوده	3
60	معامل الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي	4
60	يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين بعد إعادة التنظيم وبنوده.	5
61	يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين بعد إعادة القمع وبنوده	6
62	يبين معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس التنظيم الانفعالي وأبعاده	7
63	خصائص العينة حسب المهنة	8
64	خصائص العينة حسب الجنس	9
65	خصائص العينة حسب العمر	10
68	نتائج تحليل لاختبار الارتباط بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية.	11
70	اختبار الفرضية الثانية.	12
71	اختبار الفرضية الثالثة	13

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
23	يوضح مراحل نموذج كوكس ومكاي.	1
23	يوضح نموذج هب في الضغوط	2
24	نموذج مارشال للضغوط	3
40	نموذج عملية تنظيم الانفعال	4
46	يوضح اشتراك العمليات الذاتية	5
48	يوضح عملية تنظيم انفعال اولية	6
49	يوضح عملية تنظيم الانفعال الثانوية	7
64	يمثل خصائص العينة حسب المهنة	8
65	يمثل خصائص العينة حسب الجنس	9
66	يمثل خصائص العينة حسب العمر	10

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن ما اذا كانت هناك علاقة بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية وأتبعنا الطالبتين من أجل ذلك المنهج الوصفي الإرتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة ، أجريت الدراسة على عينة تكونت من 70 ممرض وطبيب ببعض المستشفيات العمومية لولاية خنشلة ، ولجمع البيانات استخدمت الطالبتين أدواتين في هذه الدراسة وهي مقياس إدراك الضغط لقياس الضغط النفسي الذي أعد من طرف لفنستين وآخرين (1993) ، ومقياس التنظيم الانفعالي لكروس وجون (2003) ترجمة البراهمة (2017) . وبعد التحقق من خصائصها السيكومترية تم تطبيقها على العينة للحصول على البيانات .

وتوصلت الدراسة لنتائج التالية :

- توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطباء والمرضى في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاناث والذكور في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي
- الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي المدرك , التنظيم الانفعالي , القائمين بالرعاية الصحية.

Study abstract:

The current study aimed to reveal whether there is a relationship between perceived psychological pressure and emotional regulation among health care professionals. For this purpose, the two students followed the descriptive, correlational approach to study the relationship between the variables of the study. The study was conducted on a sample consisting of 70 nurses and doctors in public hospitals in the state of Khenchela and to collect data. The two students used two tools in this study, which are the stress perception scale prepared by Levinstein and others (1993), and the emotional regulation scale by Cross and John (2003), translated by Al-Brahma (2017). After verifying its psychometric properties It was applied to the sample to obtain data.

The study reached the following results:

- There is a statistically significant inverse correlation between perceived psychological pressure and emotional regulation among the study sample
- There are no statistically significant differences between doctors and nurses in perceived psychological stress and emotional regulation
- There are no statistically significant differences between females and males in perceived psychological stress and emotional regulation
- **Keywords:** perceived psychological stress, emotional regulation, caregivers Health

الإطار النظري

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. مقدمة إشكالية :

يواجه الانسان في حياته اليومية الكثير من التغيرات الداخلية والخارجية التي تسبب له ضغوطات نفسية، قد تكون نتيجة متطلبات الحياة اليومية أو نتيجة ضغوطات في العمل لاسيما وأن الكثير من المهن تسبب الضغوطات النفسية لما تتطلبه من مجهودات على المستوى النفسي والجسدي على حد سواء، خاصة إذا كانت هذه المهن تتعلق بالتعامل مع أشخاص في وضعيات خاصة مثل المرضى. و المهن المرتبطة بالمجال الصحي تعتبر من أكثر المهن الجالبة للضغوط والتي يتعامل فيها الاطباء والمرضى بطريقة مباشرة مع المرضى وذويهم بحيث يكرسون أنفسهم لتقديم الرعاية و المساعدة الصحية ، وتحمل مسؤولية تحسين الحالة الصحية للمرضى وهذا ما يعرضهم لضغوطات نفسية قد تؤثر سلبا على أدائهم ومهامهم الانسانية ، لاسيما اذا كان فريق القائمين بالرعاية من أطباء وممرضين يعيشون هذه الأحداث كوضعيات ضاغطة. وباعتبار الضغوط النفسية أهم مثيرات التوتر والقلق التي يشعر بها الفرد والتي من شأنها أن تهدد توازنه النفسي.

و باعتبار أن الرعاية الصحية ليست مجرد تقديم بروتوكول صحي بل التعامل مع المرضى معاملة حسنة وتقديم التكفل الطبي لهم وذلك من خلال تحكم القائمين بالرعاية الصحية في ضغوطاتهم النفسية التي تؤثر سلبا على انفعالاتهم وسلوكياتهم تجاه المرضى لذلك وجب ضبط هذه الانفعالات السلبية والتحكم بها والشعور بها والتعامل معها بشكل صحيح وبناء ، عن طريق فهمها وتقبلها وإدارتها بفعالية وهذا مايسمى بالتنظيم الانفعالي الذي يتأثر بشكل كبير بالتفاعل بين المواقف واستجابات الفرد حيث يعرف كروس (Gross) تنظيم الانفعالات بأنها الاستراتيجيات الشعورية وللشعورية التي يستخدمها الفرد لكي يحافظ من خلالها او يعدل من مكونات الاستجابة الانفعالية(سلوم،2015) ، كما اشار كروس أن تنظيم الانفعالات يرتبط بسلوك الفرد واستجاباته بصورة مباشرة . ولذلك فإن تنظيم الانفعالات يساعد القائمين بالرعاية الصحية على تحكم فعال في ضغوطاتهم النفسية فكل من الضغط النفسي المدرك و التنظيم الانفعالي عنصرين هامين في تشكيل الإستجابة السلوكية بشكل عام وعليه ومن خلال هذا الطرح بإمكاننا أن نتساءل :

التساؤل العام :

- ماهي العلاقة بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية ؟
2. تساؤلات الدراسة:

- ✓ هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية؟
✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القائمين بالرعاية الصحية على مقياس الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس ومتغير المهنة ؟
3. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والأطباء في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي.
4. أهمية الدراسة:

الاهمية التطبيقية :

- دراسة العلاقة بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية باعتبارهم متغيرين صحيين وكلاهما محور في الصحة النفسية ، مما قد يزودنا بالمزيد من المعلومات عن طبيعة العلاقة بينهما .
- المقارنة بين الاطباء والممرضين في الضغط النفسي المدرك لديهم وتنظيمهم الانفعالي مما قد يمدنا بمعلومات عن الفروق المحتملة بينهما.

الأهمية النظرية:

- أهمية الفئة التي يستهدفها البحث المتمثلة في عينة من القائمين بالرعاية الصحية (الاطباء والممرضين) نظرا لانهم يعملون في مجال حساس تحت ظروف صعبة .
- قد يقدم بعض المقترحات التي من الممكن أن يستفيد منها القائمين بالرعاية الصحية من أجل تنظيم إنفعالاتهم بصورة مناسبة .

5. أهداف الدراسة :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي المدرك و التنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية.
- الكشف عن الفروق بين درجات القائمين بالرعاية الصحية على مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس الضغط النفسي المدرك تعزى لمتغير الجنس و المهنة.

6. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة :

- الضغط النفسي المدرك: هو الافكار والأحاسيس والمشاعر التي يشعر بها المبحوث (الطبيب والممرض) عند تعرضه لمواقف ضاغطة ويصعب عليه إحداث التوازن بينها وبين قدرته لمواجهتها ، ويعرف إجرائيا : بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب أو الممرض بالمؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية خنشلة وذلك من خلال الاجابة على مقياس إدراك الضغط للفنستين وآخرون (1993).
- التنظيم الانفعالي : هو تمكن المبحوث (الطبيب والممرض) من استخدام إستراتيجيات التأثير في مستويات الاستجابة الانفعالية القائمة اساسا على حلقات متداخلة من التغذية الراجعة والمتمثلة في كيفية تغيير المفاهيم في السلوك أو الوظيفة المعرفية لغرض الحصول على اكبر مستوى من الرضا في الاستجابة الانفعالية. (Gross,2003 , 10)

ويعرف إجرائيا: بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب او الممرض بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية خنشلة وذلك من خلال الاجابة على مقياس التنظيم الانفعالي لجيمس كروس (2003).

7. الدراسات السابقة:

من أجل وضع تصور شامل للموضوع نستعرض أبرز هذه الدراسات وأبرز ملامحها كما أن هذه الدراسات كانت في ميادين مختلفة وفترات زمنية مختلفة وشملت اقطار وبلدان مختلفة.

وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة التي تناولت متغير الضغط النفسي المدرك والتي تناولت متغير التنظيم الانفعالي.

وفيما يلي نستعرض الدراسات كما يلي :

الدراسات التي تناولت متغير الضغط النفسي المدرك:

- دراسة (غماري , 2021) بعنوان الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19 - الجزائر.

- هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي لدى عمال الصحة في ظل انتشار وباء كوفيد 19 والتعرف على كل من مستوى الضغط المدرك والتفكك الصدمي بالإضافة الى معرفة الفروق بينهما تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي ، وتم استخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن وزملائه واستبيان التفكك ما قبل الصدمة (Marmar wiess 1997) et Metzler

وتكونت عينة الدراسة من 100 عامل في الصحة موزعين على 31 ولاية في الجزائر ومن بين النتائج التي توصلت اليها الدراسة مايلي:

- مستوى الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة متوسط.
- مستوى التفكك الصدمي القبلي مرتفع لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المدرك والتفكك الصدمي القبلي.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الضغط المدرك لدى افراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.

- دراسة (أبو مصطفى 2015) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضين الطوارئ في المستشفيات الحكومية (فلسطين)

• هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي اقسام الطوارئ وتحديد مستويات كل منهم والكشف عن الفروق في الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار في ضوء بعض المتغيرات .

• اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس الضغوط النفسية واستبيان القدرة على اتخاذ القرار واستبيان الاتزان الانفعالي على عينة مكونة من (220ممرض) وأشارت النتائج الى:

- مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة منخفض
- مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة متوسط
- مستوى اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة مرتفع
- توجد علاقة ارتباطيه عكسية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة
- لا توجد فروق دالة احصائيا في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي ، سنوات الخدمة, المؤهل العلمي.

الدراسات التي تناولت متغير التنظيم الانفعالي :

- دراسة (مرعي 2019) بعنوان التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس _ فلسطين

• هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين التنظيم الانفعالي والقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس والكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي و مستوى القلق (كحالة_كسمة) بالإضافة للتعرف على الفروقات في مستوى التنظيم الانفعالي

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

والقلق (كسمة_كحالة) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياسين هما مقياس التنظيم الانفعالي المعد من قبل كروس وجون ترجمة وإعداد البراهمة (2017) ومقياس القلق (كسمة_كحالة) (STAI) المعدة من طرف سبيلجر وآخرون وترجمة وإعداد العابد ، وتكونت العينة من 400 طالبا وطالبة من جامعتي الاستقلال والقدس موزعين على كليتي الادب والحقوق ، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة لملائمتها لطبيعة المشكلة الحالية وأهدافها.

وأظهرت البعض من نتائج الدراسة مايلي:

- يوجد علاقة ارتباطية طردية بين مقياس مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى القلق (كحالة_كسمة) لدى افراد الدراسة.
- مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى القلق (كحالة_كسمة) التي يتمتع بها طلبة جامعتي الاستقلال والقدس متوسطة.

دراسة (اسليم, 2017) بعنوان التفكير الايجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية.

- هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى التفكير الايجابي ، ومستوى التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي لدى خريجي الجامعات الفلسطينية ، كما هدفت الى التعرف على العلاقة بين التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي ، حيث استخدم الباحث مقياسي التفكير الايجابي ومستوى التنظيم الانفعالي (من اعداد الباحث) لتحقيق اهداف الدراسة ، وتكونت عينة الدراسة من (364) خريجي الجامعات من محافظة غزة واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة الى نتائج كان أهمها:

- مستوى التفكير الايجابي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة مرتفع.
- توجد علاقة طردية بين التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي.

الفصل الثاني :

الضغط النفسي المدرك

تمهيد

1. تعريف الضغط
2. علاقة الضغط ببعض المتغيرات
3. أنواع الضغط
4. تعريف الضغط المدرك
5. أنواع الضغط المدرك
6. النماذج والنظريات المفسرة للضغط
7. مصادر الضغط المدرك لدى الأطباء والممرضين

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي من بين اهم المواضيع التي اخذت حيزاً هاماً في البحوث النفسية، نظراً لجملة الاثار والنتائج التي تترتب عنه، وفيما يلي سنتناول في هذا الفصل موضوع الضغط المدرك، من خلال تعريفه وذكر محدداته وانواعه، والنماذج والنظريات المفسرة ومصادره لدى كل من الأطباء والممرضين.

تعريف الضغط:

لغة: الضَّغْطُ والضُّغْطَةُ: عَصْرُ شَيْءٍ إِلَى شَيْءٍ. صَغَطَهُ يَضْغَطُهُ ضَغْطًا: رَحَمَهُ إِلَى حَائِطٍ وَنَحْوِهِ. يُقَالُ: ضَغَطَهُ إِذَا عَصَرَهُ وَضَيَّقَ عَلَيْهِ وَقَهَرَهُ. وَالضُّغْطَةُ: هِيَ الشِّدَّةُ وَالْمَشَقَّةُ. (ابن منظور، ص2951)

- يشير أيضا المعجم الوجيز الى ان كلمة الضغط جاءت من ضغطا وضغطة : عصره وزحمه وضيق عليه، الضُّغْطَةُ (بضم الضاد)، الزحمة والضيق والشدة والمشقة، الضَّغْطَةُ (بفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار. (شحاتة و النجار، 2003، ص 208) .

- وفي اللغة الإنجليزية وردت ثلاثة مصطلحات هي الضواغط STRESSOR والضغط STRESS والانضغاط STRAIN ، وقد جاءت الضواغط لتشير الى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي . فيزيقية . اجتماعية نفسية والتي يكون لها القدرة على انشاء حالة ضغط ما، اما كلمة الضغط فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي ان الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما، ويشير مصطلح الانضغاط الى حالة الانضغاط التي يعانها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والانهاك والاحترق الذاتي ويعبر عنها بصفات مثل خائف، قلق، مكتئب، متوتر. (احمد، 2018، ص 16)

اصطلاحا: يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي حازت على اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الإنسانية، وتعددت التعريفات المعطاة للضغط النفسي من قبل العلماء والباحثين نظرا لاختلاف توجهاتهم ومجالاتهم فهو مصطلح يستخدم في مجالات عديدة: كالطب والفيزياء والصحة النفسية وفيما يلي سنعرض مجموعة من التعريفات للضغوط النفسية:

- **تعرف الضغوط النفسية** على انها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته او جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسًا بالتوتر، او تشويها في تكامل شخصيته،

وحيثما تزداد هذه الضغوط فان ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه الى نمط جديد. (شحاتة و النجار، 2003، ص 208)

- ويعرفه بوج كوبر **bogg. Cooper** (1995) بأنه عدم تكافؤ إمكانات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه، او الظروف التي يواجهها، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية والاجتماعية. (عبد المعطى، 2006، ص20)
- ويعرف لازاروس **lazarus** الضغط" بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية. (الغريير و ابو اسعد، 2009، ص24)
- ويعرفه سيلبي (sELYE -1968) "بأنه حالة جسدية تتجلى في رد فعل غير محدد كاستجابة للعوامل المزعجة (Gavrila-Ardelean & Moldovan, 2014).
- ويعرفها الحلو 1989" بأنه المشاكل والصعوبات والاحداث التي قد تواجه الفرد في حياته اليومية وتسبب له توترا او تشكل له تهديدا، او تكون عبئا عليه.
- ويعرفها الطيريري 1994: هي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب مَلح فوق حدود استطاعته، او حين يقع في موقف صراع حاد. (حسن، 2013، ص38)
- ويعرف جيمس كويك، وجوناثان كويك الضغط" بأنه عبارة عن الاستجابة التي تتضمن حالة التعبئة العامة واللاشعورية التي يعيشها الفرد مما يترتب عليه استنفار لكل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم من اجل مواجهة الظرف الضاغط عند التعرض له". (الطيريري، 1994، ص 10)

2. علاقة الضغط ببعض المتغيرات:

❖ **القلق:** هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالم، والقلق الذي يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الاعصاب ومضطربا، كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا وعاجزا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز.

❖ **الإنهاك:** هو عبارة عن زملة من الاعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وادائها في الاعمال التي يقوم بها، وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين. (السيد عثمان، 2001، ص18)

❖ **الإحباط:** "هو الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من اشباع دافع ما لديه او هدف يسعى لبلوغه او توقع مثل هذا العائق في المستقبل، ويرافق ذلك شعور الفرد بالتهديد او القلق". (عبد الله، 2023، ص 25)

❖ **الاجهاد:** ويعني عدم قدرة الفرد على تحمل او مواجهة الضغوط التي تواجهه، أي انها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما انه نتيجة فيزيولوجية لضغط العمل. ويختلف عن الضغط في ان الاجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة عن ضغط العمل وله جانب سلبي فقط وينشا من الفرد نفسه فقط بينما الضغط من البيئة والمنصب وجماعة العمل والفرد. (الصيرفي ، 2008، ص 49)

❖ **الاحتراق النفسي:** يشير الى حالة من الانهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، السخرية من الآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، الكآبة، الشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات كما تساهم هذه المظاهر في نوعية أداء الفرد في عمله. (عريس، 2017، ص 64)

3. أنواع الضغوط:

يعد الضغط النفسي الأساس الذي تبني عليه باقي الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، مثل: الضغوط الاجتماعية، وضغوط العمل (المهنية)، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاسرية، والضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية. (السيد عبيد، 2008، ص 24)

الفصل الثاني : الضغط النفسي المدرك

ولقد حدد الباحثين العديد من التصنيفات للضغوط بناء على عدة عوامل مثل مصدرها، أثرها، استمراريتها، وشدتها، وفيما يلي بعض أنواع الضغوط:

• من حيث مصدرها:

- ضغوط داخلية: والتي تعني الاحداث التي تتكون نتيجة التوجه الادراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.
- ضغوط خارجية: التي تحدثها الاحداث الخارجية والموافق المحيطة بالفرد وتمتد من الاحداث البسيطة الى الحادة .(الغريير و ابو اسعد، 2009، ص29)

• من حيث أثرها:

- ضغوط إيجابية: وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، تشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والانجاز بسرعة وحسم، كما ان لها اثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث ان المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها. اما غير المحددة فهي لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فان إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.
- ضغوط سلبية: وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الفرد، ومن ثم تنعكس على أدائه ونتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة الى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل (اييو، 2019، ص 77).

• من حيث استمراريتها:

- ضغوط مؤقتة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال الموقف الضاغط.
- ضغوط مزمنة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل: الالام المزمنة، او وجود جزء من أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة ويعانون من ضغط سيء مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء اجتماعية واقتصادية مرتفعة. (بوصوار، 2017، ص 44)

• من حيث شدتها:

- ضغوط مرتفعة: عندما تكون الضغوط شديدة المستوى، فإنها تعيق الفرد عن الأداء من ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك وتؤدي به أيضا الى الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات المناسبة، ونقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين او التعرض للاضطرابات النفسية الجسمية والاختلالات الوظيفية المعرفية، حيث يشعر الفرد بالقلق والياس وفقدان الدافعية الكافية لتحسين الأداء.
- ضغوط منخفضة: حينما تكون الضغوط منخفضة لدى الفرد يقل الأداء يحدث الملل يقل التركيز وتتنخفض الدافعية للعمل والانجاز.
- ضغوط معتدلة: تعد الضغوط المعتدلة في مستواها هي الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون أداء الفرد في ظلها وعلى مستوى عالٍ من الجودة لأنها تساعد الفرد على الأداء والانجاز وزيادة الكفاءة والاتقان. (خيرة، 2016، ص4241)

4. تعريف الضغط المدرك:

أدى تطور الدراسات في مجال علم النفس الفيزيولوجي وعلم النفس الصحة، بعد الكشف عن دور العوامل الانفعالية في الضبط الفيزيولوجي للضغط الى التخلي عن تناول الخطي للضغوط، ذلك ان الاستجابة الهرمونية ليست انعكاسية بحتة وانما تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد التي يتعرض لها. وقد أصبح ينظر الى الضغط على أساس انه سيرورة متعددة العوامل أي بنظام التبعية المتبادل بين المكونات العاطفية المعرفية والحسية والغددية والسلوكية. حيث ان استجابة الضغط لا تتحدد مباشرة بدرجة الخطورة الموضوعية للضواغط وانما بتعامل الفرد مع المحيط، فالعوامل المعرفية والانفعالية والاجتماعية تلعب دورا معدلا، وقد أسفر هذا التطور في ظهور مفهوم الضغط المدرك كتقييم للضغط على انه تهديد وتحدي. (غماري، 2021، ص348.347)

وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الضغط المدرك:

- يعرف الضغط المدرك بأنه إدراك الحدث بأنه سبب الضغط (ضاغط) بغض النظر عن خصائصه الموضوعية. (تايلور، 2008، ص 295)

- ويعرف كوهين واخرين 1983 الضغط النفسي المدرك هو تلك المشاعر والأفكار التي لدى الفرد حول مقدار الضغط الذي يتعرض له في وقت معين، او خلال فترة زمنية معينة، وأكدت على ان الافراد قد يعانون من احداث سلبية متشابهة لكنهم يقيمون تأثيرها وشدتها على نطاق مختلف نتيجة للعوامل الشخصية، وموارد الدعم، وطرق المواجهة المستخدمة. (هنداوي،2020، ص8)
- كما يشير بروشن . شواتزر SCHWEITZER- BRUCHON ان إدراك الضغط يعتمد على الحدث الذي يدرك على انه تهديد وعلى إمكانيات الفرد وقدراته تجاوزه والتغلب عليه. (الزهراني،2018، ص 303)

5. أنواع الضغط المدرك:

الضغط على المستوى الفردي: وهي التي تتعلق بالفرد كالإصابة بمرض او إعاقة خطيرة، ويتلقى تدخلات ووصفات علاجية، وهناك مقياس الضغط الطبي المدرك، وقد اعدت دراسات ابيديميولوجية سمحت بالرجوع الى احداث الطفولة التي تأثرت على الحالة الجسدية والنفسية الحالية (خلافات الالباء، الهجر، مرض خطير او موت أحد الابوين، سوء المعاملة، الاستغلال الجنسي. (بوعزة،2020، ص36)

✓ الضغط على المستوى الاسرة: من المفروض ان تكون الاسرة أحد مصادر الحماية ضد الاحداث الضاغطة لأفرادها ولكن قد يحدث العكس حيث تكون بنية الاسرة وتنظيمها ووظائفها مصدرا لصراعات دائمة وانزعاج دائم لديهم، حيث تعرف الاسرة عدة تحولات او انتقالات مثل: ولادة الطفل جديدة في الاسرة او اصابة أحد افراد العائلة بمرض خطير او موت، الهجر. فعادة ما يكون التغيير الذي يطرأ على العائلة والتعديلات التي تصاحبه أمرا ضاغطا في الاسرة. (بوناب،2023، ص88)

✓ الضغط الاجتماعي والمهني: العلاقة الاجتماعية مع خارج العائلة يمكن ان تكون مصدرا للضغط كما في حالة المدرسة، العمل او المحيط اليومي، فيما يخص مصدر ضغط العمل هناك أربع خصائص: خصائص المهنة، العلاقات، المسيرة المهنية والعلاقة بين العمل والعائلة، وكل هذه الخصائص لا تكون ضاغطة الا إذا كانت غير محتملة من طرف المعني. (بوعزة،2020، ص37)

6. النماذج والنظريات المفسرة للضغط:

نتناول بعض النماذج النظرية الثلاثة في التفسير الضغوط:

• **نموذج الضغوط كمثير** : يوتر هذا النموذج على ان احداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء كانت ايجابية او سلبية من شأنها ان تشكل ضغطا على الفرد ،وأشار هولمز وراهي الى ان احداث الحياة الضاغطة وكدوا نتيجة لذلك مقياس تأثير احداث الحياة الضاغطة على الافراد وافترض هذا النموذج ان استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية او مواجهة أيضا قد يكون الحدث ضاغطا سلبيا او ايجابيا ،واحداث الحياة تختلف تأثيراتها من حيث قدرتها على حدوث الضغط ،أيضا اعد لذلك مقياس إعادة التوافق الاجتماعي .

وينطوي هذا النموذج على امرين اساسين وهما: ان الضواغط يمكن تصورها على انها احداث الحياة الرئيسية وان التكيف للتغير يكون مسؤولا عن استجابة، وان هناك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الاحداث وظهور الاعراض النفسية.

فأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية وأكدت الدراسات وجود علاقة قوية بين احداث الحياة الضاغطة والقلق والمشقة والعدوان و البارا نويا والاكتئاب وتعاطي المخدرات. (ماجدة، 2008، ص127)

• **نموذج الضغوط كاستجابة**: وينظر هذا الاتجاه الى الضغوط باعتبارها استجابة أي انها نتيجة وليست سبب، وتحدث هذه الاستجابة عندما يواجه الفرد موقفا او ظرفا او حدثا ،حيث يعتبر هذا الظرف او الحدث مسببا للضغط ، أي ان الضغوط استجابة للحدث وقد تعمل هذه الاستجابة كمثير مرة أخرى بحيث يؤدي الى ظهور العديد من الاستجابات ،وتتضمن هذه الاستجابات عدة تغيرات معرفية و انفعالية وفسيولوجية وعلى ضوء هذا فان الضغط يشار له بانه ردود الفعل الانفعالية كالقلق والحزن

والغضب، والفيسيولوجية التي تحدث عند التعرض للأحداث الضاغطة.
(بوناب، 2023، ص91)

• نظرية متلازمة اعراض التكيف العام:

ترتبط هذه النظرية باسم العالم الكندي هانز سيللي الذي ابتكرها قبل ما يقرب الستين عاما، اذ قام حينها بإجراء عدد من البحوث في موضوع لضغوط النفسية، واليه يعزي جعل الضغوط مفهوما أساسيا في مجال الطب وعلم النفس بقوله "ان الجسم يستجيب بطريقة عامة واحدة لأي تهديد سواء كان التهابا "يصيب الجسم او جروحا او ضغطا نفسيا. وتصف متلازمة اعراض التكيف العام الاستجابة العامة للفرد نحو الضغط بدلالة ثلاث مراحل: الإنذار، والمقاومة، والانهاك، وعلى النحو التالي:

• المرحلة الأولى: الاستجابة الانذارية:

تحدد هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثيرات الحدث الضاغط حين تستلمها اجهزته الحسية فتنبه الاليات الدفاعية للجسم وتنشط للدفاع عنه لمواجهة حالة الصدمة المؤقتة. فيعزز الجسم بسرعة "هرمونات ويحفز جهاز المناعة للتعامل مع الضغط"

• المرحلة الثانية: المقاومة:

تعمل في هذه المرحلة اليات التكيف في جسم الانسان على المقاومة المستمرة لمواجهة الضغوط ومحاولة استعادة الفرد لتوازنه النفسي.

• المرحلة الثالثة: الاعياء او الانهاك:

وفيها يحصل الإخفاق في حالة عدم قدرة الفرد على التغلب على الموقف المهدد والضاغط.

وتتصف هذه المرحلة بكون الضغط النفسي فيها يكون قويا جدا ومؤثرا ولا يمكن مقاومته، ويصبح الفرد غير قادر على حماية نفسه تحت المستويات العالية والمستمر من الضغط النفسي، وتتصف هذه المرحلة بضعف المقاومة. (حسن، 2013، ص67-68)

• نظرية المواجهة والهروب:

ترتبط هذه النظرية بالعالم والتر كانون واعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في دراسة الضغوط النفسية وتفسير الكيفية التي يستجيب بها الفرد للتهديدات الخارجية، ويعتبر كانون من أوائل الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ويعني بها رد الفعل في حالة الطوارئ، وتستند هذه النظرية الى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن قدرة الجسد على استعادة خصائصه الأساسية والمحافظة على الاستقرار.

ويرى كانون ان الكائن الحي بشكل عام يستطيع مقاومة الضغوط التي يتعرض لها بمستوى منخفض، اما الضغوط الشديدة فيمكن ان تتسبب له بانهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها الجسم في مواجهة تلك الضغوط. (الريخي، 2016، ص11-12).

• نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة: ينظر أصحاب هذا التجاه للضغوط على

انها محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئة المحيطة به.

ومن النظريات التي تنتمي لهذا النموذج ما يلي:

- نظرية التقدير المعرفي:

ويشير لازروس الى ان الطريقة التي يفسر بها الفرد علاقته بالبيئة هي عبارة عن عمل عقلي اذ ان التفكير يؤثر على الطريقة التي نشعر بها وانفعالاتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها العالم، وعلى ضوء ذلك فان الانفعال (الشعور) يتبعه معرفة (تفكير) والعكس صحيح، والاساس في ذلك هو التفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة، كما ان هناك عمليتين تحددان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة هما:

-عملية التقدير المعرفي وهي المرحلة الخاصة بتحديد ومعرفة بعض الاحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

-مهارات المواجهة وبها يحدد الطرائق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

الفصل الثاني : الضغط النفسي المدرك

وبذلك فسرت هذه النظرية الضغوط وكيفية مواجهتها بسلسلة من التقديرات العقلية والمعرفية لعمليات المواجهة.

وقد حدد لازاروس نوعيين من التقييم هما:

-التقييم الاولي: ويتعلق بتقييم العالم الخارجي وان بعض الاحداث او المواقف هي بحد ذاتها مسببة للضغط.

-التقييم الثانوي: وفيه يحدد الطرائق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

وتتأثر عملية تقييم الفرد للمواقف او الاحداث بعوامل عديدة هي:

-العوامل الشخصية: وهي عديدة، أبرزها حسب لازاروس: القدرة على حل المشكلات، اعتقادات الضبط، المهارات الاجتماعية، تقدير الذات.

-عوامل البيئة الخارجية: مثل التحديات والمتطلبات الاجتماعية او الدراسية او المهنية، وغيرها.

-العوامل المرتبطة بالموقف او الحدث الذي يمر به الفرد. (داودي، 2018، ص 167-168).

- نظرية العجز المكتسب:

استخدمت عبارة العجز المكتسب لأول مرة من قبل "اوفر ماير" (OVER MIER) و"سيلجمان" (SELIGMAN) الذين وصفوا استجابة العجز التي انتابت استجابة الهروب لدى حيوانات التجارب التي تعرضت لصدمة كهربائية غير قابلة للتحكم من جانب حيوانات التجارب، حيث اثبتت التجارب ان الحيوانات التي مرت بخبرة العجز، استسلمت تماما للصدمة الكهربائية لدرجة الامتناع عن القيام بمحاولة تجنب الصدمة الكهربائية.

ويعتبر "هيرتو" (HIROTO) من أوائل الباحثين في مجال العجز المكتسب على الانسان، ففي احدى تجاربه على مجموعتين من الطلبة، عرض المجموعة الأولى الى ضوضاء شديدة مع إمكانية تحكم الطلبة بمصدر الضوضاء، بينما عرض المجموعة الثانية

الى ضوضاء مع عدم إمكانية تحكم هذه المجموعة بمصدر الضوضاء، ولقد كان من نتائج التجربة ان المجموعة الثانية يآست واستسلمت للضوضاء ولم تحاول التحكم حتى في المراحل اللاحقة.

والياس عنصر يؤدي الى تحطيم الاتزان، حيث يرى "سيلجمان" ان الشعور باليأس هو حالة من عدم الرغبة في التفوق واطمام المهام الصعبة وأيضا عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الاخرين وانعدام روح المنافسة.

ويرى "سيلجمان" (SELIGMAN) ان تكرار الاحداث الضاغطة ومحاولة الفرد التحكم بها، مع تكرار فشله في موافق متعددة، من شان ذلك ان يؤدي الى حالة العجز.

كذلك يرى "سيلجمان" (SELIGMAN) و"ماير" (MAIER) ان العجز المكتسب يؤدي الى ثلاث أنواع من الخلل:

الأول: دافعي بحيث يصبح الشخص الذي يعاني من العجز المكتسب لا يبدي أي مجهود من اجل تغيير نتائج الموقف.

الثاني: معرفي بحيث يفشل الشخص في تعلم استجابة جديدة تساعده في تجنب النتائج الصعبة.

الثالث: انفعالي بحيث يجلب العجز المكتسب استجابة شديدة او ضعيفة من الاكتئاب. (زربي، 2014، ص 22-23)

• نموذج "اندلر" 1990:

وهو مشابهة لنظرية "لازاروس" حيث يؤكد هذا النموذج على العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة وان البيئة تؤثر في سلوك الفرد ويتأثر الفرد بالأحداث في البيئة، وهكذا يعترف هذا النموذج بأهمية كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية في الشخصية، ويعرف البيئة بانها الخلفية العامة او السياق الذي من خلاله يحدث السلوك في ان الموقف هو الخلفية العابرة او المؤقتة او المثير، ويمكن ان يفسر بوصفه عنصرا داخل الموقف، كما يؤكد اندلر على الادراك بوصفه عاملا نفسيا يتضمن التفاعل بين الشخص والموقف.

ويستخدم " اندلر " كلمة الضغط لوصف التفاعل بين الشخص والموقف الذي من خلاله يدرك الفرد التهديد او الخطر، كما يعترف اندلر بالعوامل الفينومينولوجية والمعرفية كجوانب هامة في الشخصية، ويرى اندلر ان متغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في إدراك الفرد للموقف في البيئة، فاذا أدرك الفرد الموقف بوصفه مهددا او خطرا، فان ذلك يؤدي الى زيادة قلق الحالة لديه، والزيادة في قلق الحالة تؤدي الى استجابات وسلوكيات المواجهة للموقف. (زربي،2014، ص 19)

نموذج كوكس ومكاي:

يرى كل من كوكس ومكاي انه يمكن وصف الضغوط على انها جزء من النظام الدينامي والمعقد للتفاعل بين الفرد وبيئته، ويشير الى ان الضغوط ظاهرة مدركة فرديا ومتأصلة في العمليات النفسية، كما يعطون أيضا اهتمامات خاصة لمكونات التغذية المرتدة للنظام

ويشتمل النموذج على خمسة مراحل من بينهم علاقة تغذية، وال مراحل الخمسة هي:

- مصادر المطلب المرتبطة بالفرد التي تعتبر جزء من بيئته، وقد تكون المطالب داخلية (نفسية وفيزيولوجية) او خارجية، ويسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي دورا في حدوث الضغط.
- إدراك الشخص للمطالب وقدرته على التعامل معها، ويحدث الضغط عندما يفقد الفرد توازنه وقدرته على التوفيق بين المطلب المدرك وامكاناته وقدراته المدركة.

ومن الضروري الإشارة الى ان التوازن او عدم التوازن الهامين لا يكونان بين المطلب والقدرة الفعلية، ولكن بين المطلب المدرك والقدرة المدركة فالشيء الهام بالنسبة للفرد هو تقييمه المعرفي للموقف الضاغظ وقدرته على التغلب (قدرته على التعامل).

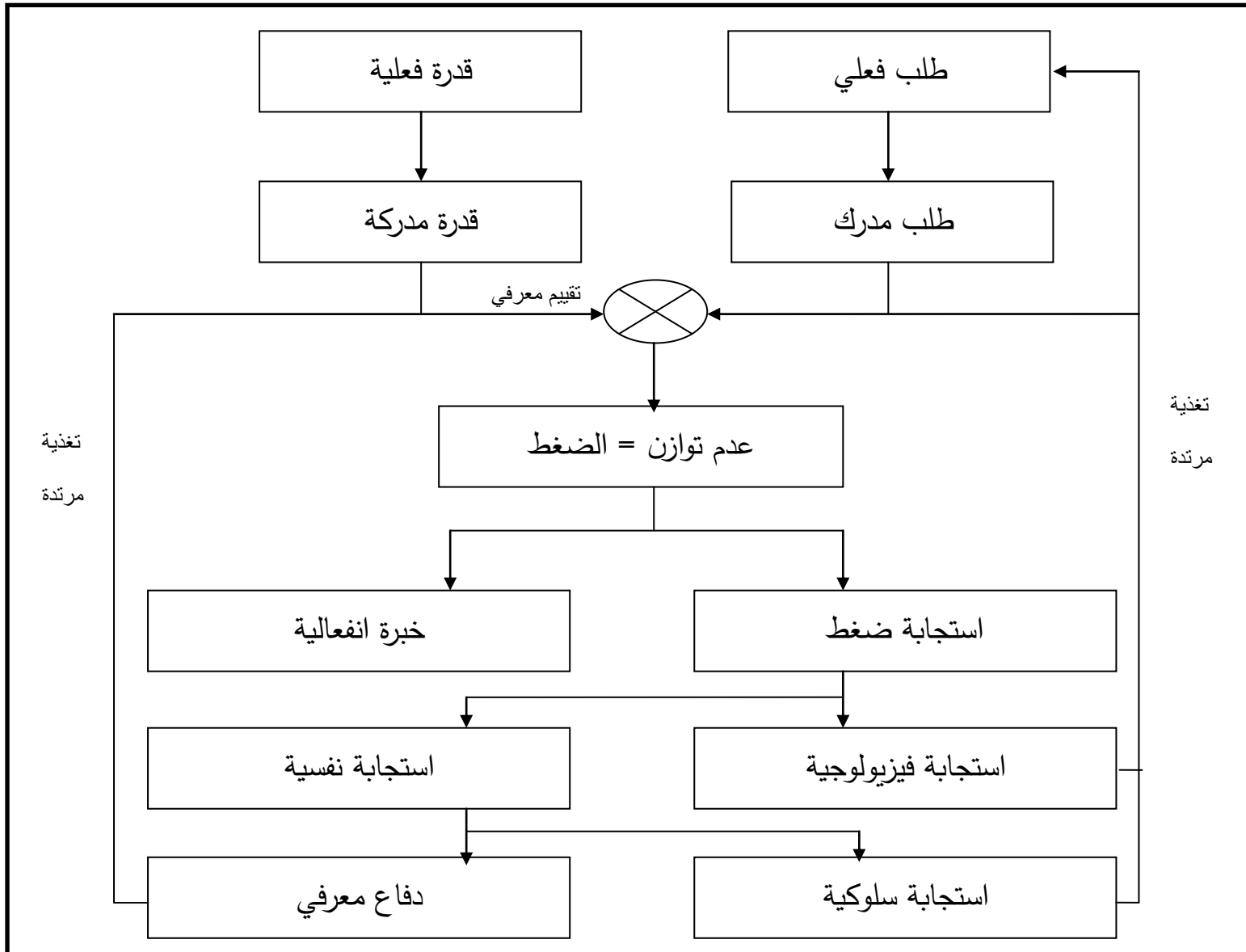
- مرحلة الاستجابة الفيسيولوجية للضغط التي ينظر لها البعض على انها نقطة نهاية (أصحاب نموذج الاستجابة)، غير ان كوكس ومكاي يرونها ضمن منظومة أكبر في أساليب التعامل المتاحة للفرد.

الفصل الثاني : الضغط النفسي المدرك

وتهتم هذه المرحلة بنتائج الاستجابة الخاصة بالتعامل والمواجهة، حيث ان الضغوط لا يمكن ان تحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهة المطلب، او من خلال توقع العواقب المعادية المنبثقة عن الفشل في مواجهة المطلب.

وتتمثل فالتغذية المرتدة لتي تحدث من خلال المراحل السابقة في مواجهة الضغوط، فهي تمثل محصلة تلك المراحل فمثلا تحدث التغذية المرتدة عندما تؤثر الاستجابة الفسيولوجية، مثل افراز الادرينالين على إدراك الكائن للموقف الضاغط، او عندما تعدل الاستجابة السلوكية من الطبيعة الفعلية للمطلب.

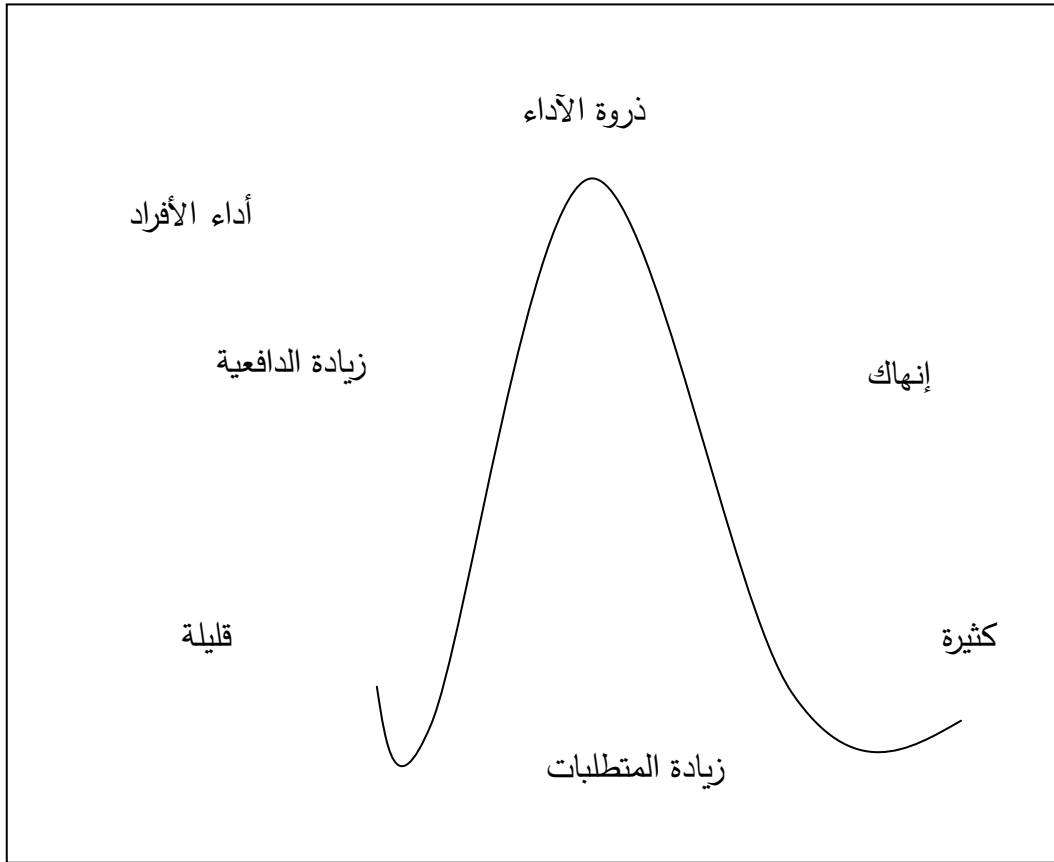
والشكل يوضح مراحل نموذج كوكس ومكاي.



الشكل رقم 1 : يوضح مراحل نموذج كوكس ومكاي (بومجان، 2016، ص58-59).

بعض النماذج المفسرة لضغوط العمل:

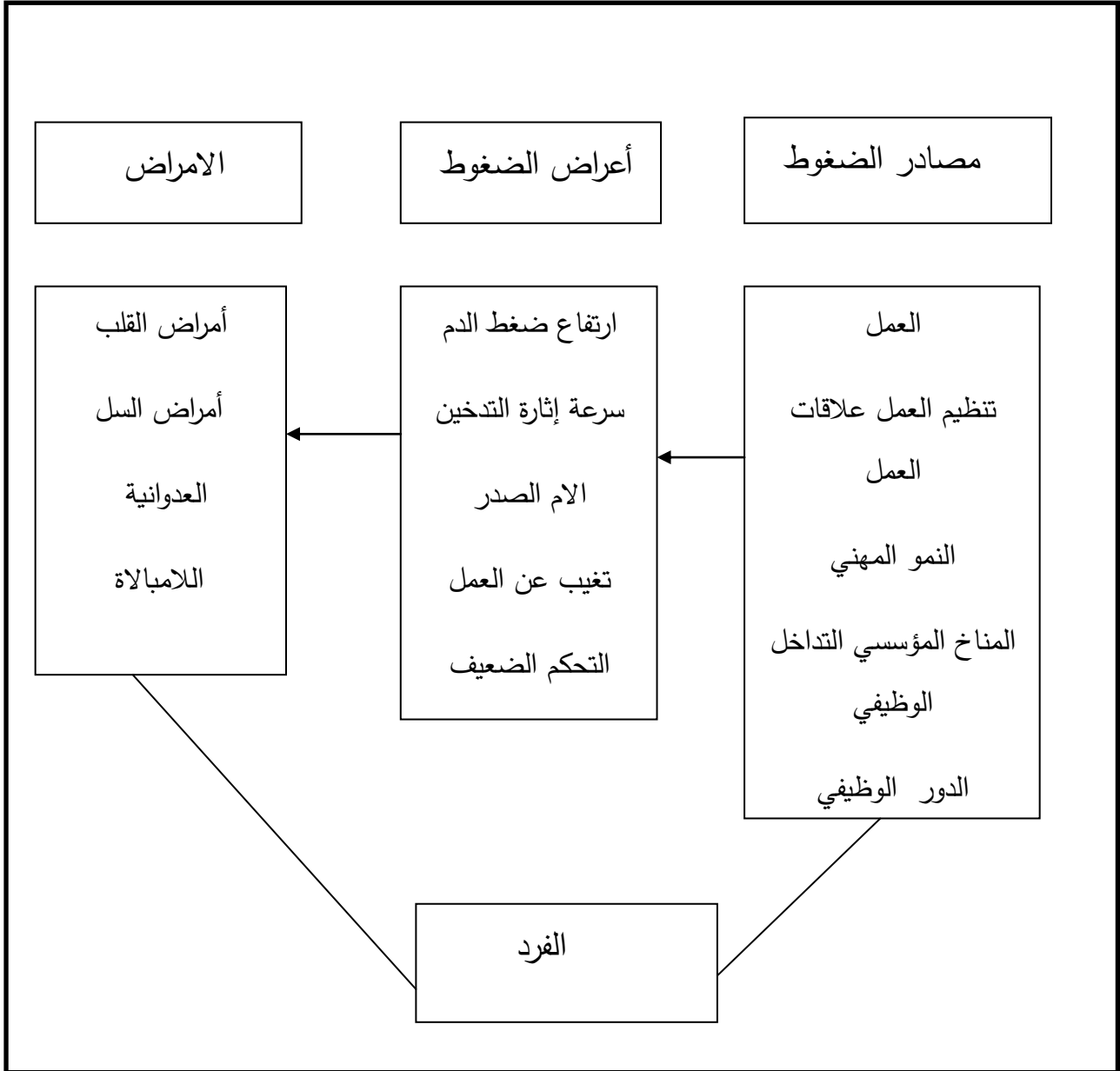
- **نموذج هب:** لقد اهتم هب بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدير والمتطلبات الملقة على عاتقه من ضغوطات العمل، حيث أكد هب ان العمل ذات المتطلبات القليلة يؤدي الى الملل، حيث ان الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والمنشطات، ولكن هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد فإنها تؤدي الى مستوى عالي من القلق، وبالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الأداء بوجه عام ، وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد الى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل، وبالتالي الى الانهك النفسي، وما يتبعه من اعراض كالانطواء والاثار ولأتفه الاسباب وعدم القدرة على الأداء .ويمكن رصد نموذج هب في الشكل الاتي:



الشكل رقم 02 : يوضح نموذج هب في الضغوط (العجايلية، 2015، ص 53).

الفصل الثاني : الضغط النفسي المدرك

- نموذج مارشال 1979: وفي هذا النموذج يحدد مارشال العوامل المسببة للضغط في العمل، وهي اعراض خاصة بالفرد تؤدي في النهاية الى امراض القلب، واعراض خاصة بالمؤسسة تؤدي الى العدوانية وتكرار الحوادث ويمكن رصد نموذج مارشال في الشكل التالي:



الشكل رقم 03 : نموذج مارشال للضغط (العجايلة، 2015، صفحة 42-43)

- نموذج هاوس: حاول هاوس توضيح العلاقة بين الضغوط المهنية وامراض القلب، حيث وضح دور العوامل النفسية والاجتماعية في الامراض المزمنة وذلك من خلال استغلاله لمختلف نتائج الدراسات التي أجريت حول الضغوط. كما وضح هاوس طبيعة إدراك الفرد لمختلف المواقف والذي يتوقف على طبيعة الفرد في حد ذاته والمواقف الاجتماعية، حيث ان الافراد الذين يتعرضون لنفس الموقف الضاغط لا يظهرون بالضرورة نفس النتائج وانما تتوقف النتائج على تقييم كل شخص للمواقف الضاغطة.

كما يؤكد هاوس على ان الاستجابات الناتجة عن الضغط المدرك قد تكون فيسيولوجية او نفسية او سلوكية.

ان هذا النموذج لم يقدم الا متغيرات عامة ليست محددة بوظيفة معينة الا انه يقدم تفسيرات حول كيفية قيام الضغط بدور أساسي كمسبب لأمراض القلب،

كما يقدم الضغط كخبرة ذاتية تنتج عن الخصائص الفردية (كحاجات، القدرات) والظروف الاجتماعية. (بوناب، 2023، صفحة 99).

- نموذج كارساك 1980: هذا النموذج ظهر جراء الأبحاث التي أجريت في شمال أمريكا بداية سنة 1980، اين خلصت هذه الدراسة الى تفسير ضغوط العمل ومؤثرة الى نوعين من العوامل التي تسبب الضغوط

- الأولى: الحاجات النفسية والتي تتعلق بالفرد خاصة عندما يتعلق الامر بتنفيذ المهام بالمواصفات النوعية وتعقد المهام ومدة الإنجاز.
- اما الثانية: مستويات اتخاذ القرارات الى المسافة الممكنة لاتخاذ القرارات امام وضعيات حرجة تصادف الفرد العامل (حدود الاستقلالية في المشاركة في اتخاذ القرارات)، ومدى استغلال كفاءته في اتخاذ القرارات وتحسين الوضعيات الحالية للعمل.

وهناك اشكال من وضعيات العمل قد تظهر بمجرد تلاقي النوعين من عوامل الضغوط فاذا كان الفرد يعمل في وضعية معرضة للضغوط بكثرة مع ارتفاع حاجاته النفسية

ومستويات اتخاذ القرار لديه ضعيفة، هنا يصبح الفرد لديه عبء عمل زائد وبالتالي هذه الوضعية تخلق اثار سلبية على صحة الفرد كخطر اصابته بأمراض القلب او الامراض النفسية.

هذا النموذج تم تدعيمه من طرف كارزاك بعامل ثالث وهو التفاعل الاجتماعي داخل العمل مع الزملاء والمسؤولين والذين بدورهم يساعدون الفرد العامل على تنفيذ مهامه على أحسن وجه، وبالتالي ركز على قوة وتأثير التواصل الاجتماعي للفرد العامل. (الصديق،2013، ص 234-235).

- **نموذج كاتز وكاهن:** حسب هذا النموذج فانه توجد عوامل عديدة تؤثر في درجات تعرض الفرد للضغط واستجابته له وهي البيئة الموضوعية او بيئة العمل مثل الوسائل والسلامة والبيئة النفسية وتعني تعرض او خلو الشخص من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والتي تؤدي الى انخفاض كفايته الإنتاجية حيث ان ادراك الفرد لعوامل البيئة يحدد معدل تأثيرها عليه، كما تتأثر هي بدورها بالفروق الفردية والتي لها تأثيرها على أسلوبه الذي يستجيب به إزاء المؤثرات البيئية، إضافة الى الخصائص الثابتة مثل الوراثة الشخصية وعلاقات الافراد في بيئتهم المحيطة. (بوناب،2023،ص 100)

النظريات النفسية المفسرة للضغط:

1-نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات. فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي ان الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف او سلوك، هي تعبير عن صراع ما بين النزاعات ورغبات متعارضة او متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي ام داخل الفرد نفسه، فعند تصادم النزاعات الغريزية بالتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي او من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الانا الأعلى) فان هذه التفاعلات تؤدي الى ظهور الاليات الدفاعية.

وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فان معظم الافراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعدداً، فهؤلاء الناس يرون ظروف واحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وان أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيزم الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي الى معاناة الفرد من اثار الضغوط واصابته لاحقاً ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الامراض مثل السرطان، وامراض القلب وغيرها.

-كما يرى علماء النفس التحليليون ان الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف او سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالباً من المحيط الخارجي للفرد وبين الانا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسي الداخلية او ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي الى ظهور الاليات الدفاعية عند الفرد.

-ويؤكد يونغ على ان الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية، انه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الانسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الانسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج الى علاج نفسي وطبي. (النوايسية، 2013، ص18-19)

2- النظرية السلوكية:

تعود النظرية السلوكية الى المدرسة السلوكية التي أسسها واطسون سنة 1912 م، وهي مدرسة تنظر الى الكائن الحي نظرتها الى الة ميكانيكية معقدة، لا تحركه دوافع موجهة الى غاية، بل مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية مختلفة.

وترى النظرية السلوكية ان الضغوط النفسية هي نتيجة العوامل مصدرها البيئة، وهذه العوامل يمكن التحكم بها أولاً يمكن التحكم بها، والسبب الرئيسي يعود الى البيئة. وتذهب النظرية السلوكية الى ان بعض الافراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة. ولهذا فان هذه الضغوط تظهر اثاراً مختلفة من حيث شدتها وحدتها. وتؤكد المدرسة السلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والحديثة) على الجانب البيئي في الضغوط النفسية. بالإضافة الى ذلك فهي ترى ان أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد.

وقد اعتقد كل من واطسون وسكينر ان عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها ان تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكن تتشكل بطريقة الية عن طريق تلميحات البيئة او اثباتها. وقد اختلف واطسون عن سكينر، حيث ألغى واطسون دور الانسان اذ يقول: ان التوافق يتشكل بطريقة ميكانيكية بينما رفض باندورا كل تغيير للسلوك الإنساني بطريقة الية ميكانيكية، وأوضح "توكمين" انه عندما يجد الافراد ان علاقاتهم مع الاخرين غير مثابة فانهم ينسلخون عن الاخرين، ويبدون اهتماماً اقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن هذا ان يأخذ السلوك شكلاً شاذاً او غير موافق. (آيبو، 2019، ص 98-99)

3- النظرية المعرفية:

تفترض النظرية المعرفية بان تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته. (الغريز أبو اسعد، 2009 ص 69)

حيث ركز بيك Beck على ثلاثة مستويات من المعرفة، المستوى الأول يشمل الأفكار الاوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي او الحديث الذاتي، وإذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط، اما المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم احداث المستقبل، والمستوى الثالث يشير الى التركيبات المعرفية او المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد اثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، وإذا كانت هذه المخططات محبطة، فإنها تخلق أفكاراً سلبية

والتي تأتي عقل الفرد دون ان يلاحظها، وتؤدي هذه الى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر بيك Beck الضغط النفسي على انه ناتج من اضطراب المعرفة، والتي تؤدي الى ادراك مشوش للمشكلات والضغط، ويرى انه لا يستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص تجاه الاحداث و الضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، و وفقا لمنهج بيك Beck ونظريته المعرفية فان الحدث لا يفسر نفسه وانما الشخص هو الذي يتولى ادراك تفسير الحدث من خلال منطقته الخاص وعالمه وخريطته المعرفية، وبناءا على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد اذا تغيرت وجهة نظره او عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة. (منى وبن نبهان، 2014، صفحة39).

8. مصادر الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى:

قام فونتانا 1989(FONTANA): بتحديد اسباب الضغط في مجال المهنة وتتمثل في غموض الدور، صراع الدور، التوقعات غير الواقعية من الذات، القدرة الضعيفة على التأثير في اتخاذ القرارات، فقدان التأييد من طرف الزملاء، عبء العمل وضغط الوقت، الشعور بالملل والرتابة، سوء الاتصال والتواصل، القيادة غير المناسبة، صعوبة انجاز العمل، مهام العمل، صعوبة التعامل مع الجمهور، قلة فرص التدريب، التوحد الانفعالي مع العميل، مسؤوليات مرتبطة بطبيعة العمل. (الغريير وأبو اسعد، 2009، ص50، 51)

ويمكن ان تقسم مصادر الضغط لدى الأطباء والمرضى في مصادر تتعلق بالمهنة ولمصادر تتعلق بشخصية الفرد كما يلي:

1) مصادر تتعلق بالمهنة:

-الظروف الفيزيائية: تتجلى في العوامل الاتية:

الإضاءة: تساعد الإضاءة المناسبة على سهولة الادراك، وبالمقابل تؤدي الإضاءة الغير المناسبة الى المشكلات كالصداع الناتج عن تكيف العضلات للتمكن من الرؤية الواضحة، ولا يقصر الاهتمام على درجة الإضاءة، بل ينبغي مراعاة موقع أجهزة الإضاءة من حيث

الموقع، والاتجاه بالنسبة للعين ...، وقد تكون الإضاءة سببا في ضغط العمل وذلك لما تخلفه من الالام مثل: الصداع، الام الراس، مشكل في الرؤية... الخ

الحرارة: قد تكون الحرارة هي الأخرى مصدرا للضغط في حالة تطرقها من حيث الزيادة او الانخفاض، وتتحكم المراكز العليا في الدماغ على عملية تنظيم درجة حرارة الجسم حيث تضبطها عند درجة حرارة 37 تقريبا، فاذا ما استشعر الفرد عن طريق حاسته الجلدية انه يتواجد في وسط نقل درجة حرارته عن هذا المستوى فانه يشعر بالبرد والعكس صحيح. (عالم وبلعباس، 2018، ص 179-180)

الضوضاء: تعتبر الضوضاء او الضجيج صورة من صور التلوث الهوائي، الذي يسبب لنا نوعا من الانزعاج او الاضطراب بسبب شدته او فجائيته او استمراريته، مما يحول دون تركيز الفرد في عمله، ويتوقف تأثير الضوضاء على إدراك الفرد وهدفه وخبراته السابقة وليس على الصوت ذاته. (اسيا، 2012، ص 108)

النظافة: للنظافة دور أساسي على صحة وقدرة العاملين وجو العمل حيث يؤمن المستوى المرتفع والمستمر من النظافة في مكان العمل الحد الأدنى من التعرض للأمراض المعدية ومن مظاهر اهمال النظافة في المستشفيات انتشار الروائح الكريهة في أماكن العمل عدم جمع وتصريف النفايات، تلوث الارضيات، واستمرار هذه المظاهر بدون شك سيؤثر على صحة العاملين والمرضى ويزيد الضغط عليهم.

التهوية: وتعني توفير الهواء الصحي المناسب للتنفس في أماكن العمل ومن اسباب سوء التهوية في المصالح الاستعجالية والمستشفيات في ضيق مكان العمل وازدحامه بالعاملين بالإضافة الى ضيق الأماكن المخصصة لاستقبال المرضى وذويهم، عدم وجود فتحات كافية للتهوية الطبيعية، ازدحام أماكن العمل بالمعدات والأجهزة، انتشار روائح كريهة والإصابة بالأمراض المعدية كما تتسبب في تعقد الحالات الصحية للمرضى تنعكس عليهم بالسلب (العجايلية، 2015، ص 78).

-خصائص الدور:

غموض الدور: ويعني نقص المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة مما يؤدي الى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله ما يزيد الضغط النفسي ويعود الى أسباب عدة تتمثل في عدم فهم الفرد لأبعاد وجوانب عمله، عدم توافر المعلومات التي يحتاجها الفرد في عمله، كذلك قصور قدرات الفرد.

صراع الدور: وهو التعارض بين الواجبات والممارسات والمسؤوليات التي تصدر في وقت واحد من الرئيس المباشر للموظف، او من تعدد التوجيهات عندما يكون الرؤساء المشرفون أكثر من شخص مما يشعر الفرد بعدم الاستقرار ويجعله يقع تحت ضغط مستمر. (عبية وهبيته، 2017، ص 215)

عبء الدور: ان زيادة المهام الموكلة للفرد او نقصانها عن المعدل المقبول تتسبب في احداث مستويات عالية من الضغط، ويمكن ان تكون الزيادة في عبء الدور كميا او نوعيا. ويحدث عبء الدور الكمي، عندما يكون كمية الاعمال المطلوبة من الفرد إنجازها أكبر من الوقت المخصص للأداء. اما عبء الدور النوعي، فيحدث عندما يكلف الفرد بإنجاز اعمال تتطلب مهارات تفوق قدراته ومهاراته، فيشعر بصعوبة العمل ويدرك عدم معرفته بكيفية أداء ذلك العمل، فيعاني من التوتر والقلق. (بن نعمان وبوزيدة، 2022، ص 135)

-العلاقات الاجتماعية:

علاقة العامل برؤسائه: "تعد علاقة العامل برؤسائه في العمل من اشد المصادر تأثيرا عليه، ويظهر ذلك بشكل خاص، إذا كانت المنظمة ذات طابع بيروقراطي فقد وجدت احدي الدراسات ان العاملين الذين وصفوا رئيسهم في العمل بأنه اقل صداقة ومراعاة بمشاعرهم وثقة بالآخرين، كانت مستويات الضغوط النفسية مرتفعة لديهم، كما يشير الأطباء وعلماء النفس الى المشكلات النفسية في بيئة العمل غالبا ما تنجم عن وجود علاقات غير صحيحة او غير سليمة من العاملين ورؤسائهم في العمل". (السعيد، 2017، ص 61-62)

علاقة العامل بزملائه: ان علاقة العامل بزميله تتحدد بتفاعل السمات الشخصية لهما، وعن طريق هذا التفاعل تتكون جماعات غير رسمية وتصبح لها أهدافا موحدة. وهن قد يؤدي بتفاعل الشخصيات المختلفة الى مظاهر الصراع وظهور الزعامات. والظاهرتان الاساسيتان اللتان تحددان العلاقات بين العامل وزميله داخل مؤسسة العمل هما التعاون والتنافس. (بن كمشي، 2019، ص28)

علاقة العامل بالمرضى والزوار: يبين كل من سكيير وليونارد ان تفاعل المريض مع هيئة المستشفى (خصوصا الأطباء والمرضى) عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي يمكن ان يخفف الى حد كبير من عبء التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره ستكون له اثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية والنفسية والجسمية، أيضا كما تعجل بشفائه الى حد كبير. (براحيل، 2009، ص199-201).

-طبيعة العمل:

مسؤوليات العمل: ان تحمل المسؤولية يحمل في ثناياه درجة من الضغط النفسي، خوفا من المساءلة او المحاسبة في العمل، ويزداد العبء إذا كانت المسؤولية عن أناس اخرين مقارنة بالمسؤولية عن أجهزة او أدوات. فالأعمال التي تتضمن مسؤوليات الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في القلق مقارنة بالأعمال المكتبي، والعمل الذي يتخذ صاحبه القرارات أكثر مساهمة في القلق من العمل الذي يعتمد صاحبه على الأجهزة المتخذة لقراراته.

نظام المناوبة: (الدوام): ويرتبط ضغط نظام المناوبة بالأفراد الذين يعملون في مهن توفر خدمات للمواطنين على مدار الأربع والعشرين ساعة: كالشرطة، والاطفاء والاسعاف والأطباء والمرضات... الخ. فلقد بينت الأبحاث ان نظام المناوبة له تأثير سلبي في اضطراب الساعة البيولوجية الذي ينعكس على عادات النوم، فيضطرب نظامه، ويحدث النوم المتقطع، كما ينعكس على العلاقات الاجتماعية، ويؤدي الى الشعور بالتعب، واضطراب الشهية، وهدم التوافق الجنسي.... خاصة إذا لم تطبق العدالة في توزيع مناوبات العمل. (عبد المعطي، 2006، ص 51-52)

(2) مصادر تتعلق بالفرد:

ويمكن تلخيصها في :

العوامل الشخصية: وهي عوامل يكونها الفرد عن نفسه وعن العامل ويتبناها ويستخدمها كعدسات لإدراك الأحداث.

العوامل الموقفية : تشمل طبيعة الضرر او التهديد ؛ وما اذا كان الحادث الذي تعرض له الفرد مألوف لديه ؛ او جديد عليه ؛ وما هي احتمالات حدوثه والوقت المتوقعة له ؛ وإلى اي درجة من الوضوح او الغموض تبدو نتيجته متوقعة .

تراكم احداث الحياة : تعتبر احداث الحياة المزعجة والتوترات اليومية التي يعيشها الفرد رغم بساطتها من أهم مسببات الضغوط المناسبة له . (بلهي،2022؛ص541)

خلاصة:

نستخلص من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل من تعريف للضغوط النفسية المدركة، والتعرف على مصادرها، وانواعها، والنماذج والنظريات المفسرة لهذه الظاهرة، قد استطعنا إزالة الغموض على مفهوم الضغوط النفسية كظاهرة إنسانية متعددة الأسباب يزيد انتشارها كلما زادت المواقف الضاغطة والعوامل المسببة لها، فمن المحتمل ان يكون نقص القدرة على تحمل المصاعب والعوائق التي تواجه الأطباء والممرضين خلال مزاولتهم مهنة الطب

الفصل الثالث

التنظيم الإنفعالي

تمهيد

- 1- مفهوم الإنفعال
- 2- مفهوم التنظيم الإنفعالي
- 3- نظرية التنظيم الإنفعالي
- 4- أهداف التنظيم الإنفعالي
- 5- إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي
- 6- النظريات المفسرة لتنظيم الإنفعالي
- 7- نماذج تنظيم الإنفعال

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الانفعال حالة نفسية جسدية تتكون من موقف أو حدث يثير انفعالات قوية تكون بسبب عوامل داخلية او عوامل خارجية.

الواقع أن كل الانفعالات في جوهرها هي دوافع لانفعالنا وهي الخطط الفردية لتعامل في الحياة التي غرسها التطور في كياننا الانساني ، حيث يلعب كل انفعال في سجلنا العاطفي دورا فريدا توضحها البصمات البيولوجية المتميزة ، وقد تمكن الباحثون اليوم بالوسائل العلمية الجديدة البالغة التقدم التي استطاعت أن ترى الجسم والمخ من الداخل بدقة واكتشاف المزيد من التفاصيل الكيفية والفسولوجية الي تجهز بها العاطفة الجسم بمختلف أنواع الاستجابات. (جولمان ، 1998 ، ص 21)

ومن خلال هذا الفصل سنحاول أن نتطرق لمفهوم تنظيم الانفعال و المفاهيم لمرتبطة به.

1. مفهوم الانفعال:

اختلف العلماء في تعريفهم للانفعال لكنهم اتفقوا على أن الانفعالات تلعب دورا هاما في حياتنا.

يرى بعض العلماء مثل ماير أن الانفعال يرتبط بالتفكير المنطقي ويكملة بدلا من إعاقة ، كما يؤكدون أن الإنفعالات توفر معلومات ضرورية لاتخاذ القرارات وحل المشكلات.

ويذهب آخرون مثل جولمان إلى أن الذكاء والانفعال يعملان في تناغم فالانفعال يمنح الدافع للعمل بينما يساعد الذكاء على اتخاذ قرارات أكثر فعالية . أيضا يعرف الانفعال على أنه استجابة عقلية لموقف ما ، لها مظهر سلوكي ومظهر معرفي وأيضا مظهر فسيولوجي.

يصنف بعض العلماء الانفعال كواحد من أربع أقسام أساسية للعقل وهي:

- 1 - الدوافع: التي تعتبر من محددات السلوك وترتبط بعضويتنا.
- 2- الانفعالات: تتدخل في الاستجابات لتغير أثناء تفاعل الفرد بينه وبين بيئته.
- 3- المعرفة : يتعلمها الفرد من بيئته وتتيح له حل المشكلات التي تواجهه .
- 4- الوعي: يتضمن عمليات التفاعل بين الدوافع والانفعالات من جهة ومن جهة أخرى بين الانفعالات والمعرفة.

تتفاعل الانفعالات مع الدوافع والمعرفة بشكل مستمر ، فعندما لا تلبى حاجتنا فإن ذلك يقود إلى الغضب والعدوان وعندما يكون مزاجنا جيدا فإن ذلك يقودنا إلى التفكير بصورة إيجابية. (سعاد، 2009، ص13)

عرفه رسل 2003 (Russell) الانفعال على انه حالة فسيولوجية عصبية تكون مقبولة شعوريا والتي تمثل مزيجا تكامليا من المتعة التلذذ (السرور - الانزعاج) ولاستثارة (الخمول - النشاط).

كما عرف كل من واطسون وتيليجن (Watson & tellegen 1985) الانفعال على أنه حالة فسيولوجية عصبية تظهر في الغالب على انها انفعالات وتنظم في بعدين هما التكافؤ و الإثارة . (السليم ,2017, ص23)

2. مفهوم التنظيم الإنفعالي :

يشير تنظيم الانفعالات الى تشكيل الانفعالات التي يمتلكها الفرد ومتى يمتلكها ، وكيف يختبر هذه الانفعالات أو يعبر عنها (Gross 1998) ، من ثم فإن التنظيم الإنفعالي يهتم بكيفية تنظيم الانفعالات نفسها وليس تنظيم الانفعالات لبعض الأشياء .

تم تعريف العديد من الأنشطة المختلفة بهذه الطريقة باعتبارها تنظيماً للانفعالات .
(James j Gross 2015 p06)

يعتبر مفهوم التنظيم الإنفعالي (Self- Emotion Regulation) من المفاهيم الحديثة في علم النفس وهو بمثابة رحلة داخلية يسعى من خلالها الى ضبط الانفعالات والتعبير عنها بشكل صحيح ، حيث يسعى الفرد الى إبراز الانفعالات الإيجابية وتعديل وكبح الانفعالات السلبية وينظمها من خلال العمليات الواعية والغير واعية والمعرفية والسلوكية والفسولوجية .

كما يعرفان رومر وكارتز (2004) مفهوم التنظيم الإنفعالي كمجموعة من القدرات تشمل :

- الوعي بالانفعالات وفهمها : القدرة على تمييز الانفعالات وفهم مصدرها و سببها.
- السيطرة على السلوكيات المتهورة : تجنب التصرفات التي قد تسبب ضرراً للفرد وللآخرين .
- التصرف وفقاً للأهداف المرجوة : القدرة على التحكم بالانفعالات واتخاذ القرارات العقلانية حتى عند الشعور بالانفعالات السلبية .

وأخيراً يكشف الغياب الكلي أو النسبي لأي من هذه القدرات على صعوبات في تنظيم الانفعال.(سلوم، 2015 ، ص 133)

و أوضحت (Dora 2012) الواردة في (البراهمة 2017) أنه تلعب ثلاث مجموعات من التغيرات دوراً رئيسياً في تنظيم الانفعالات وهي المتغيرات الذاتية كالخبرة السابقة ونمط الشخصية وتأثره بالمشيرات المختلفة والمتغيرات السلوكية التي

تتمثل في ضبط مستوى السلوك أي قدرة الفرد على التحكم في سلوكاته عند الشعور بانفعالات قوية ، ونوع السلوك الذي يظهره الفرد عند الشعور بانفعالات قوية ، ولمتغير البيئة أيضا دور في ذلك من خلال قدرة الفرد على فهم البيئة المحيطة به, كما تختلف استجابات الفرد حسب طبيعة البيئة. (البراهمة ، 2017)

3. نظرية التنظيم الانفعالي :

يعد جيمس كروس (James Gross) صاحب نظرية التنظيم الانفعالي من أكثر الباحثين دراسة لموضوع التنظيم الانفعالي خلال الفترة من 1997-2014 حيث يعرف التنظيم الانفعالي عام (2002) على أنه " الإستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لكي يزيد أو ينقص أو يحافظ على واحد أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية " حيث حدد كروس ثلاث مكونات أساسية للانفعال وهي :

- مكون الخبرة ويشمل المشاعر الذاتية للفرد.
- المكون السلوكي يتضمن الاستجابات السلوكية للفرد.
- المكون الفسيولوجي يتضمن الاستجابات الفسيولوجية للفرد . (يعقوب ، 2011 ، ص455)

يرى كروس أن التنظيم الانفعالي المرتفع هو زيادة لمكونات الاستجابة الانفعالية أما انخفاض هذه المكونات يدعى بالتنظيم الانفعالي المنخفض. (سعاد، 2016 ، ص 30) كما يرى أن تنظيم الانفعال يمكن كل فرد من استخدام إستراتيجيتين مختلفتين هما :

1.3- إستراتيجية التركيز المسبق : يلجأ إليها الأفراد في حالة الاستعداد للاستجابات قبل أن يكون متفاعلا بشكل كلي مع المثير الانفعالي , يتضمن 4 أنواع يمكن أن تطبق في مواقف مختلفة في عملية حدوث الانفعال وهي:

✓ أولا: اختيار الموقف: يختار الفرد موقفا واحد من عدة مواقف لي يكون في موقف واحد .

✓ ثانيا: تعديل الموقف: تغيير الموقف الذي يكون فيه لتقليل حدة الانفعال.

4. أهداف التنظيم الانفعالي :

إذا سئلوا لناس عن الأوقات التي حاولوا فيها التخلص من انفعالاتهم فغالبا ما قص الناس عن الجهود المبذولة لتقليل تنظيم المشاعر السلبية والتقليل من شدتها و خاصة القلق و الحزن والغضب ، وأفاد أشخاص أيضا أنهم يحاولون تنظيم العواطف الإيجابية أو زيادة حدتها ومدتها وخاصة الاهتمام و الحب و الفرح كما يفترض أن الأفراد لديهم الدافع لتقليل الحالات العاطفية السلبية وزيادة الحالات العاطفية الإيجابية . (Gross 2015.p8)

يسعى الفرد إلى تنظيم انفعالاته من خلال طريقتين رئيسيتين هما :

- تنظيم الانفعالات المنخفض المستوى يركز هذا النوع على الجوانب العلمية والسلوكية للانفعالات السلبية .
- تنظيم الانفعالات المرتفع المستوى يركز هذا النوع على مشاركة الخبرات الإيجابية مع الآخرين .

بناء على ذلك فإن التنظيم الإنفعالي عملية مستمرة تحدث يوميا في مختلف سياقات ومواقف الحياة ، ويهدف الفرد من خلالها إلى زيادة الحالات الانفعالية الإيجابية مثل الحب والفرح والسعادة ، وخفض الحالات الانفعالية السلبية مثل الغضب و الحزن و القلق .

كما يهدف تنظيم الانفعالات إلى تعزيز شعور الفرد بالسعادة والرضا وتقليل شعور الفرد بالألم النفسي والضيق . (مرعي، 2019 ، ص 23)

5. إستراتيجيات التنظيم الانفعالي:

يشير تنظيم الانفعالات إلى كل إستراتيجية تستخدم لخفض أو زيادة أو الاحتفاظ بالانفعال، كما تعرف هذه الإستراتيجية أنها عملية يتأثر بواسطتها الإفراط بالانفعال الذي يمتلكه الفرد.

كما يشير إلى قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته و التعبير عنها بطريقة مناسبة و تلعب إستراتيجيات تنظيم الانفعال دورا رئيسيا في هذا المجال حيث أنها تمثل الأساليب التي يستخدمها الأفراد لتعديل انفعالاتهم سواء كانت سلبية أو إيجابية ، كما تشير الأدبيات النظرية المرتبطة بهذه الإستراتيجيات الى وجود اختلافات كبيرة بين الأفراد في قدرتهم على استخدام هذه الإستراتيجيات لتنظيم انفعالاتهم بشكل فعال ، فبعض الأشخاص يمتلكون مهارات لاختيار إستراتيجية مناسبة لمواقفهم بينما البعض الأخر يعاني من صعوبة في ذلك .(سليم ، 2015 ، ص15)

يلعب الآباء دور أساسي في مساعدة أطفالهم في مرحلة الطفولة على كيفية التعامل مع مشاعرهم ففي الانتقال من مرحلة المراهقة يظهر هناك نقص في الاندماج الوالدي ويصبح المراهقون اكثر استقلالاً في وجودهم لتنظيم انفعالاتهم ويتضمن الانتقال إلى مرحلة المراهقة عدداً من التغيرات المعرفية و البيولوجية والاجتماعية التي ينتج عنها التفاعلية الانفعالية والتأثير السلبي وظهور العديد من الأعراض الذاتية لدى الكثير من المراهقين. (اسليم، 2017 ، ص 35) .

6- النظريات المفسرة لتنظيم الانفعالي :

هناك العديد من النظريات التي فسرت التنظيم الانفعالي وهي كالآتي :

1.6- نظرية التحليل النفسي (The Psychoanalytic Theory):

تعد نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات التي اهتمت بدراسة تنظيم الانفعال ، مؤسسها سيجموند فرويد حيث تركز هذه النظرية على الصراع الموجود بين الدوافع البيولوجية وعوامل الكبح الداخلية و الخارجية ، كما يرتبط تنظيم الانفعال بنظرية التحليل النفسي أكثر من تنظيم الدوافع ، كما تعد هذه النظرية قائمة بشكل كبير على تنظيم القلق حيث اعتبر فرويد مصطلحا جامعا لكل الانفعالات السلبية . (Gross 1999. p552)

وقد وضع فرويد تصنيفا للقلق يميز بين ثلاث أنواع رئيسية وهي :

- القلق الموضوعي (الواقعي)
- القلق العصابي
- القلق الأخلاقي

وركز فرويد على القلق الموضوعي (الواقعي) الذي يمثل رد فعل طبيعي لتهديد خارجي ، والقلق العصابي الذي يمثل تعبيراً عن صراع داخلي من دوافع مكبوتة . (الداهري، 2008 ، ص36)

يعتبر فرويد أن القلق الموضوعي (الواقعي) والعصبي ينشأ من علاقات الانا وأهـو والانا الأعلى وأن القلق الموضوعي (الواقعي) ينشأ من تراكم مطالب الموقف على الانا ومن هنا فإن تنظيم القلق يكون على شكل تجنب مثل المواقف التي تسبب قلق المستقبل ، كما يعتقد فرويد أن القلق يستند على الانا الأعلى و الهـو يتولد من الضغط على الدوافع بسبب فعل معين ، وقبل التعبير عن أي دافع تحاول الانا توقع الإحساس الذي سينتج عن ذلك التعبير وإذا توقعت الانا شعورا شديدا بالقلق فإنها

تكبت ذلك الدافع الى شعور بالاكتئاب وبالتالي فإن طريقة الانا في تنظيم القلق في هذه الحالة هي بتر الدوافع التي تسبب القلق المتوقع .(عفانة ، 2018 ، ص 24)

2.6- نظرية جولمان (Goleman Theory) :

إن تنظيم الانفعال يعتبر بعد من أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي. (سعاد،2016، ص 29)

ويعرف جولمان الذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من المهارات والقدرات التي تمكن الفرد من فهم انفعالاته وإدراكها والتحكم فيها وكذلك ضبطها .(جاب الله،2015، ص 61)

كما أوضح دانييل جولمان Goleman في أنموذجه الذي قدمه عام (1995) أن الذكاء الانفعالي يتكون من 5 أبعاد أساسية وهي :

- البعد الأول : الوعي بالذات Self Awareness :يقصد به مستوى وعي الفرد بحالاته المزاجية وكيف يميز بين الانفعالات ونوع الاستجابة عندما يتعرض إلى موقف ما . حيث حدد جولمان مكونات هذا البعد بالاتي:

- معرفة الفرد بانفعالاته.
- اكتشاف الفرد بانفعالاته.
- القدرة على التعبير عن الانفعالات.
- القدرة على تقدير الذات والعواطف.
- القدرة على ربط المشاعر بالتفكير والثقة في الذات.

-البعد الثاني: معالجة الانفعالات Managing Emotion : يقصد به معالجة الانفعالات ومدى قدرة الفرد السيطرة على انفعالاته ومشاعره بما يتلائم مع المهارات والاتجاهات التي تعزز من قدرته على تنظيم المواقف والتحكم فيها . ويحدد جولمان مكونات هذا البعد بالاتي :

- القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم بها.
- القدرة على تغيير الحالات المزاجية عندما تتغير الظروف.

- القدرة على تنظيم الانفعالات وتوليد أفكار جديدة.
- القدرة على التكيف مع الأحداث الجارية.
- البعد الثالث : الدافعية Motivation : هي الحالة الداخلية التي تعمل على تحديد الاتجاهات بالأفكار والمشاعر وأفعال الفرد ، كما تعتبر سلسلة من العمليات تعمل على إثارة سلوك الفرد الموجه نحو هدف ما .
- البعد الرابع : التعاطف Empathy : يعرف جولمان التعاطف على أنه مدى إمكانية الفرد على قراءة مشاعر الأفراد الآخرين من تعابير وجوههم ونبرة صوتهم وليس بالضرورة مما يقولون ، كما يضيف أن الأفراد الذين يتميزون بسمة التعاطف يكونون أكثر قدرة من غيرهم على :
 - فهم انفعالات الآخرين.
 - مساعدة الآخرين.
 - الوعي بقوانين المجتمع.
- البعد الخامس : المهارات الاجتماعية Social Skills : هي مستوى تمتع الفرد من حيث التأثير في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تتناول المهارات الي يستخدمها الفرد في المواقف المتعددة . (حسن ، 2013 ، ص 46)

3.6_ نظرية جيمس كروس (James Gross Theory) :

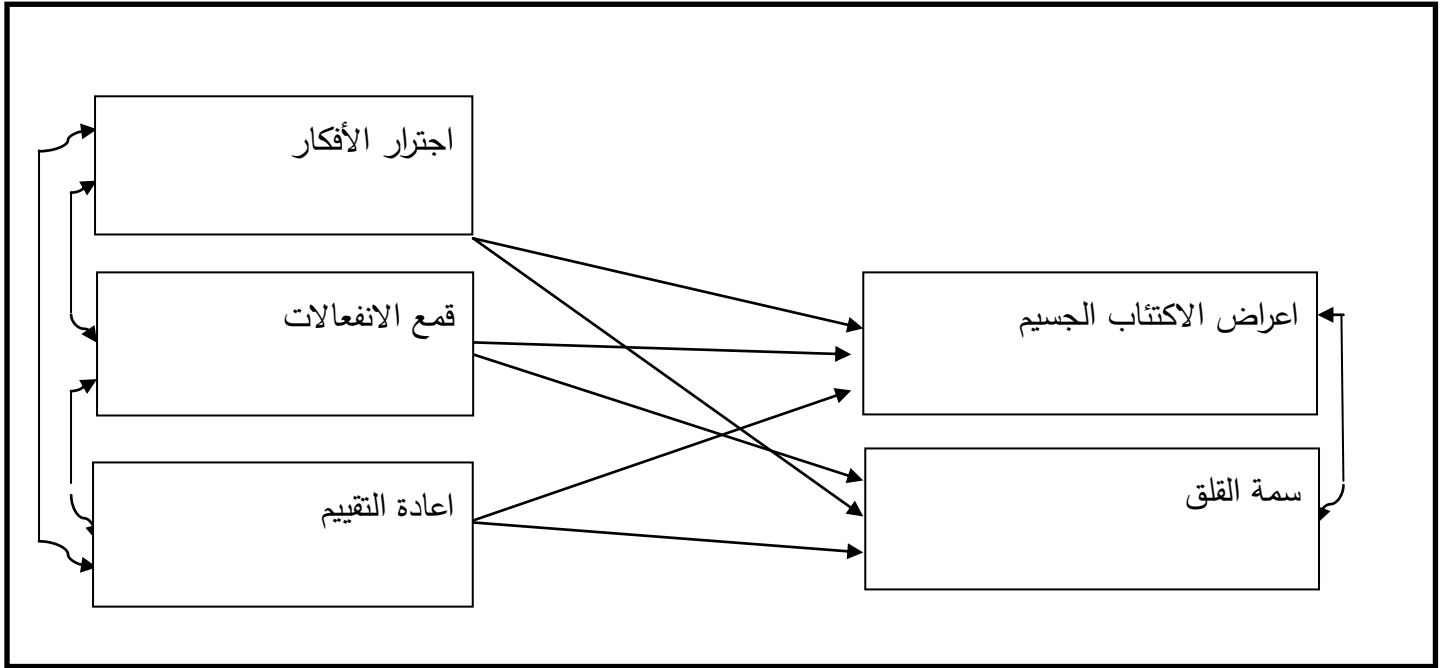
يقدم كروس في نظريته للتنظيم الانفعالي نموذجاً لفهم كيفية اختبار الفرد وسيطرته وتعبيره عن انفعالاته ويركز هذا النموذج على دور إستراتيجيات التأثير في تعديل مستويات الاستجابة الانفعالية كما أن نماذج تنظيم الانفعال تعمل في ديناميات قائمة على حلقات متداخلة في التغذية الراجعة مما يؤثر على كيفية اختبار الفرد لانفعالاته كما يمكن أن تؤدي التغيرات في مفاهيم الفرد عن انفعالاته أو سلوكه الى تغيرات في طريقة تنظيم تلك الانفعالات ويمكن أن تؤدي هذه التغيرات إلى زيادة أو خفض مستويات الاستجابة الانفعالية ، كما اقترح كروس أن التنظيم الانفعالي يحتوي على إستراتيجيات واعية وغير واعية التي يستخدمها الفرد في زيادة أو خفض أو الحفاظ على أحد مكونات الاستجابة الانفعالية كالاستجابة السلوكية والخبرة الذاتية والردود

الفصل الثالث : التنظيم الإنفعالي

الفسولوجية وإخفاض أحد هذه المكونات يسمى بتنظيم انفعالي منخفض وارتقاها يسمى تنظيم انفعالي مرتفع. (عفانة، 2018، ص 27)

7- نماذج تنظيم الانفعال :

لتوضيح عمليات تنظيم الانفعال تم الاستعانة ببعض النماذج لتوضيح اشتراك بعض العمليات الذاتية التي الفرد.



الشكل (05) : يوضح اشتراك العمليات الذاتية (إستراتيجيات التنظيم الانفعالي) في ظهور الاكتئاب والقلق (سعاد، 2016، ص33)

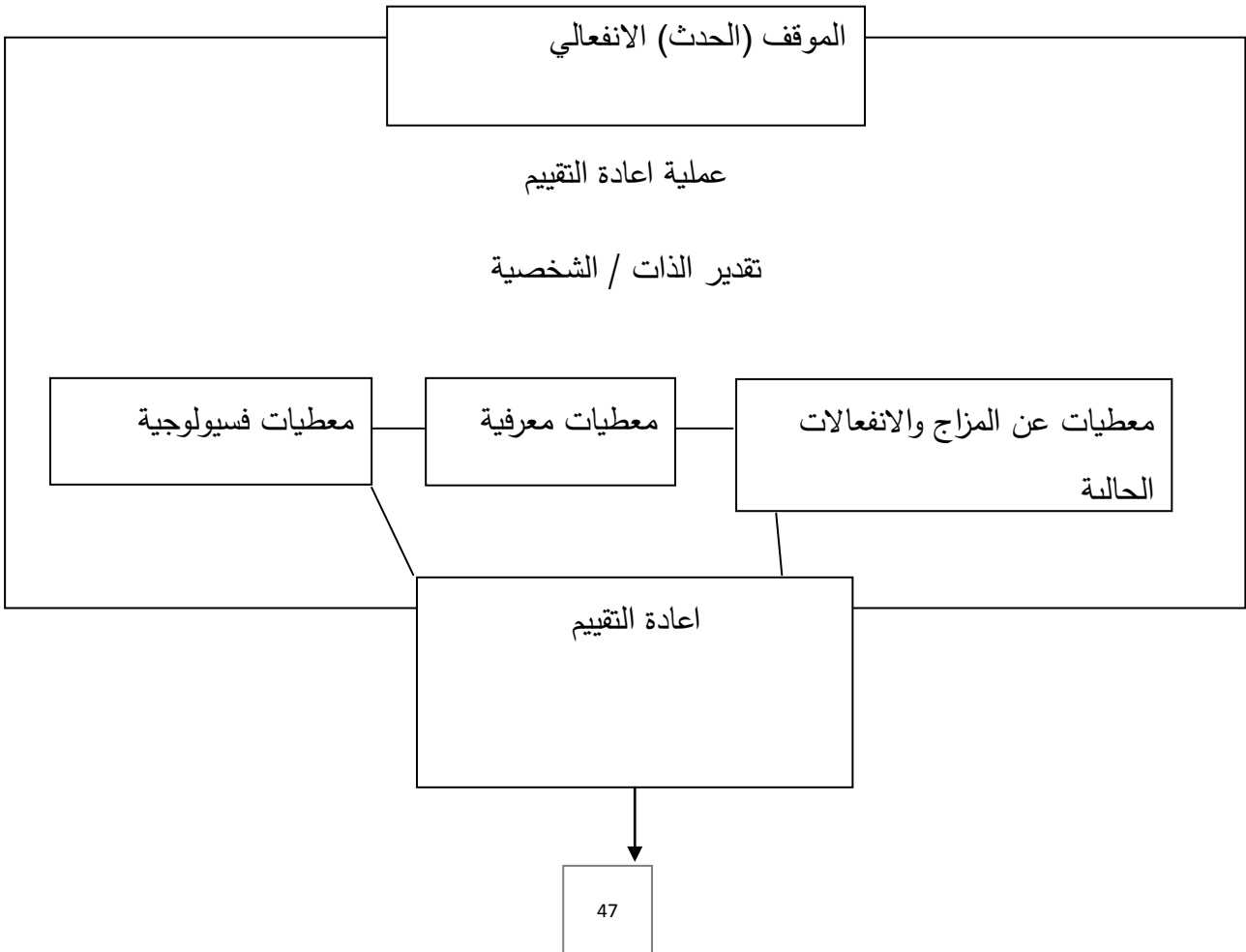
الشكل يوضح اشتراك مجموعة من استراتيجيات التنظيم الانفعالي مثل القمع والانفعالات وإعادة التقييم واجترار الافكار يتدخل في ظهور أعراض الاكتئاب الجسيمة وسمة القلق.

وتنظيم الانفعال يتضمن عمليتان تتمثلان في :

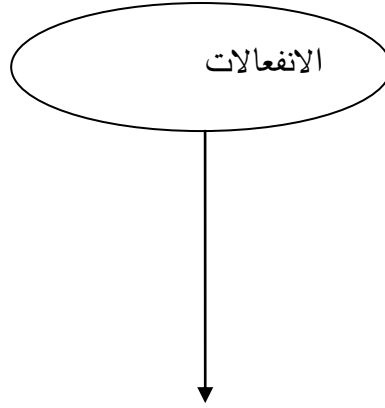
الفصل الثالث : التنظيم الإنفعالي

-عملية تنظيم الانفعال الاولية :تحتوي على الموقف الانفعالي معطيات معرفية ، معطيات عن المزاج والانفعال ، معطيات فسيولوجية ، وبعد اعادة التقييم فإن الانفعالات إما تنتج معطيات انفعالية مكثفة ومنها انفعالات سالبة تنتج إعادة التقييم - ومع معطيات مع الموقف يعطي انفعالات موجبة قد ينتج قمع الانفعال أو تعبير عن الانفعالات مع عوامل مثل الشخصية: تقدير الذات والتجربة الانفعالية ككل.

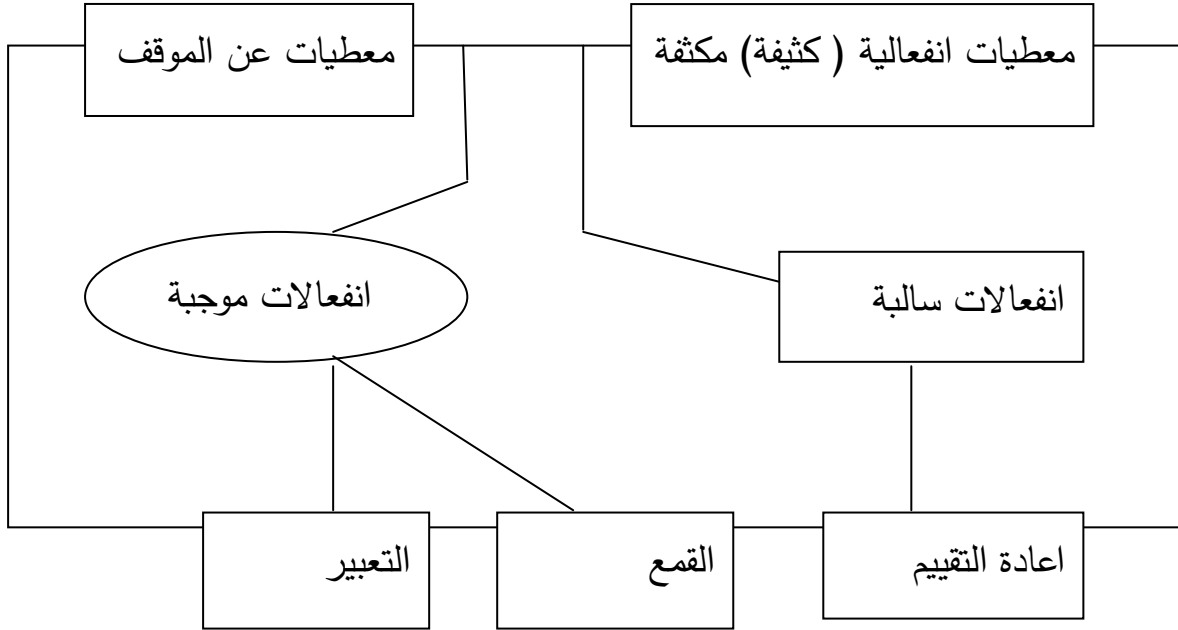
-عملية تنظيم الانفعال ككل : والتي تحتوي على قمع الانفعالات السلبية بناء على معطيات عن الموقف -القلق المرفق - معطيات انفعالية مكثفة - قلق منخفض - قلق مرتفع - وعندما تتوفر امكانيات كافية لقمع الافكار الغير مرغوبة مع شعور قوي بالكفاءة الذاتية وتنظيم انفعالي متكيف متزن -السعي نحو الاعمال الممتعة -تفسير إيجابي التخطيط ، أما عندما تتوفر إمكانيات غير كافية لقمع الافكار الغير مرغوبة - شعور ضعيف بالكفاءة الذاتية والاعتماد عن الانفعالات الاخرى مدعمة على الاعتماد على الأدوية النفسية والتركيز على التنفيس الانفعالي وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



التجربة الانفعالية



عمليات أولية لتنظيم الانفعال

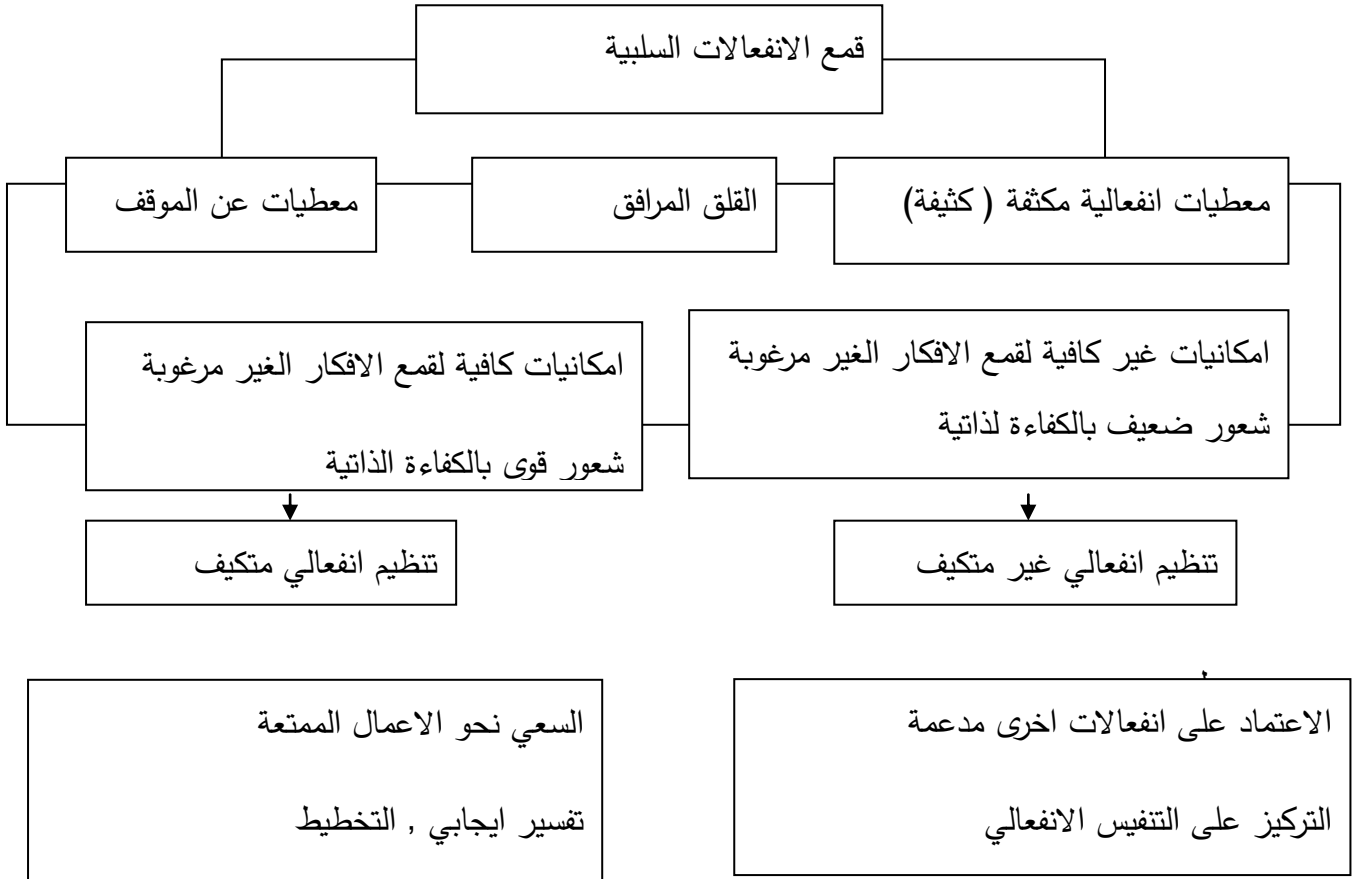


تحول الى العمليات الثانية لتنظيم الانفعال

الشكل رقم (6) يوضح عملية تنظيم انفعال اولية (سعاد.2016 ، ص34)

الفصل الثالث : التنظيم الإنفعالي

هذا الشكل يوضح عملية تنظيم الانفعال الاولية والعمليات التي تتم فيها ومختلف الاستراتيجيات المتبعة في تنظيم الانفعال على حسب الموقف الانفعالي ثم يليه الشكل التالي :



الشكل رقم (07): يوضح عملية تنظيم الانفعال الثانوية (سعاد، 2016، ص35)

هذا الشكل يوضح عملية التنظيم الثانوية والعمليات التي تتم فيها بعد عملية قمع الانفعالات السلبية والتنظيم الانفعالي الناتج عنها.

ففي عملية تنظيم الانفعال الاولية : يفترض بها مساعدة الناس على تنظيم انفعالاتهم في ثلاث طرق هي : التغيير , القمع أو اعادة تقييم انفعالاتهم ، وهذا يتوقف على شدة الانفعال وتقبله في الموقف المحدد.

الفصل الثالث : التنظيم الإنفعالي

وفي عملية تنظيم الانفعالات الثانوية في هذه العملية يقترح ان إصلاح الافراد لانفعالاتهم السلبية من خلال استراتيجيات تكيفيه وغير تكيفيه .(سعاد، 2016 ، ص36)

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل التنظيم الانفعالي ابتداء من مفهوم الانفعال وحتى النماذج النظرية له بمختلف جوانبه , لأن التنظيم الانفعالي يمثل مهارة اساسية لبلوغ التوازن النفسي كما أنه يمكن الافراد من فهم انفعالاتهم والتحكم بسلوكياتهم والتكيف مع مختلف المواقف .

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع :

إجراءات الدراسة

الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. الدراسة الاستطلاعية
5. أدوات الدراسة
6. الدراسة الأساسية
7. عينة الدراسة
8. الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد :

يعتمد كل بحث علمي ودراسة على جانبين أساسيين، هما: جانب نظري، يحتوي على معلومات مهمة حول موضوع البحث، وجانب تطبيقي ميداني والذي يعتبر ركيزة البحث العلمي، وسنتطرق في هذا الفصل إلى: أهم الخصائص السيكومترية لدراستنا، من بينها المنهج الدراسي المتبع، حدود الدراسة، عينة الدراسة، والمقياس المستخدم والأساليب الإحصائية، بالإضافة إلى عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

أولاً: منهج الدراسة:

إن إتباع طرق وأساليب علمية سليمة بمنهجية معينة هو أساس البحوث العلمية والدراسات فالعمل بالمنهج القائم بذاته على منهج واضح وموضوعي هو عمل علمي ودقيق . ويعتبر المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة والاجابة عن التساؤلات التي تطرحها الدراسة (بوعبيدة وبشير ، 2021، ص58)

ولأننا نسعى من خلال هذه الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية ، تم إستخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة بإعتباره اكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة. ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه يوضح العلاقة بين متغيرين أو أكثر، وفي حال وجود العلاقة يهتم بمعرفة نوع هذه العلاقة سالبة او موجبة ، عكسية او طردية.

ثانياً: حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الحدود والحدود المكانية وقد إستهدفت الدراسة القائمين بالرعاية الصحية من أطباء ممرضين والذي كان خلال السنة الدراسية 2024/2023

1 - الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة ببعض المستشفيات العمومية بولاية خنشلة .

2- الحدود الزمانية:

تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2024/2023 وقد امتدت من

2024/03/10 الى غاية 2024/04/07

ثالثاً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والممرضين بمختلف مستشفيات ولاية خنشلة .

الجدول رقم(01) : توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المهنة والمؤسسة الاستشفائية.

المهنة				المؤسسة الاستشفائية
ممرضين		أطباء		
العينة	العدد الكلي في المستشفى	العينة	العدد الكلي في المستشفى	
11	89	06	113	حيحي عبد المجيد (قايس)
18	125	07	96	أحمد بن بلة (خنشلة)
14	162	05	59	علي بوسحابة (خنشلة)
06	20	03	46	هوارى بومدين (بوحمامة)

رابعاً: الدراسة الاستطلاعية

في هذا الجانب الميداني اعتمدنا في دراستنا على تطبيق مقياسين ألا وهما (مقياس إدراك الضغط لقياس الضغط النفسي - مقياس التنظيم الانفعالي)، وبهدف إختيار هذه الادوات قمنا في البداية بمعاينة الجانب الميداني وقابلنا بعض الاطباء والممرضين (4 أطباء ، 4 ممرضين) ،حيث طرحنا لهم بعض الاسئلة عن مدى معاشتهم وإدراكهم للضغط والتعامل معه وكيفية إدارة إنفعالاتهم والتحكم بها . منها :

*هل لديك ضغوط نفسية في حياتك؟

*الى أي درجة تتحكم في إنفعالاتك؟

حيث كانت إجاباتهم تتمحور حول إنشغالهم بالاداء المهني وكانت على النحو التالي: (مسؤولية المرضى كبيرة -- الاسعافات الاولية أكثر المهام خطورة- العمل روح التعاون) ونستنتج من خلال إجاباتهم أنهم يختلفون منهم من يدرك أن كل مايقوم به من نشاطات ومايحيط به على أنه أمر ضاغط ، ومنهم من لا يدركها على أنها ضاغطة. أما بالنسبة للسؤال الثاني كانت إجاباتهم تختلف منهم من يتحكم في إنفعالاته بدرجة كبيرة ومنهم من لا يستطيع أن يسيطر على إنفعالاته.

وتم اعتماد المقياسين من مراجع سابقة، ومن خلال دراسة استطلاعية قوامها 30 طبيباً وممرضا من مختلف المستشفيات العمومية بولاية خنشلة، قمنا بإعادة حساب الصدق والثبات الخاصين بكل المقياسين بغرض التأكد أكثر من صدقهما وثباتهما وملائمتهما للدراسة خاصة وأنها طبقا في بيئة مخالفة للبيئة التي نعيش فيها

خامسا: أدوات الدراسة

1) مقياس إدراك الضغط

• أعد هذا المقياس من طرف لفرنستين وآخرين(1993). Levenstein & al بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط النفسي، من خلال 30 عبارة مقسمة الى بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

- بنود مباشرة: تضم 22 عبارة تتمثل في العبارات 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30.

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه المواقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

- بنود غير مباشرة: تشمل 08 عبارات وهي (1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29).

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

وهناك 4 إختيارات للإجابة وهي (تقريبا أبدا / أحيانا / كثيرا / عادة) حيث يتم تنقيط الإجابات في البنود المباشرة من 1 الى 4 نقاط أما البنود الغير مباشرة فتتقط من 4 الى 1 ثم تجمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية للإختبار. (ساعد ، 2019 ، ص283)

• الخصائص السيكومترية للمقياس

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس ظاهرة الدراسة ، وفيما يلي يتم عرض طريقة حساب كل من الصدق و الثبات للمقياس

❖ معامل الصدق والثبات (ألفا كرونباخ)

ثبات المقياس:

لاختبار معامل الثبات نقوم بإستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ) الذي يعد من

أشهر الاختبارات ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (02): معامل الثبات لمقياس إدراك الضغط

البعد	عدد البنود	معامل الثبات
مقياس إدراك الضغط	30	0.701

❖ المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

❖ *من خلال هذه النتائج يتضح أن معاملات الثبات لمقياس إدراك الضغط كانت أكبر من 0.6 هذا ما يفسر أن المقياس ثابت وصالح للدراسة، وبمعنى أكثر اتساعا ووضوحا نقصد بالثبات أنه في حالة ما إذا قمنا بتوزيع نفس المقياس على عينة أخرى من نفس مجتمع الدراسة سنتحصل بالتقريب على نفس النتائج.

الصدق (معامل الاتساق الداخلي)

تم احتساب صدق الاستبيان عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson) بين البنود والدرجة الكلية للمقياس (إدراك الضغط)، وكانت النتائج كما هي موضحة كآتي:

جدول رقم (03): يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين مقياس إدراك الضغط وبنوده

05	04	03	02	01	
,377*	0.102	,437*	,771**	,656**	معامل الارتباط
0.040	0.424	0.016	0.000	0.000	مستوى المعنوية
10	09	08	07	06	
,674**	,312*	,441*	,598**	,651**	معامل الارتباط
0.000	0.034	0.022	0.002	0.000	مستوى المعنوية
15	14	13	12	11	
,397*	,594**	,637**	,548**	,235	معامل الارتباط
0.030	0.000	0.000	0.002	0.212	مستوى المعنوية
20	19	18	17	16	
,479**	,385*	,214	,475*	,511**	معامل الارتباط
0.007	0.035	0.257	0.018	0.004	مستوى المعنوية
25	24	23	22	21	
,390*	,549**	,574**	,378*	,399*	معامل الارتباط
0.037	0.001	0.003	0.039	0.026	مستوى المعنوية
30	29	28	27	26	

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

,371*	,412*	,837**	,606**	,635**	معامل الارتباط
0.043	0.024	0.000	0.000	0.000	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

❖ **ملاحظة:** تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.05)، وتدل النجمتان أن معامل الارتباط دال عند المستوى (0.01).

*يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين مقياس إدراك الضغط وبنوده دال عند المستوى (0.01) و (0.05)، وأن مجموع البنود الدالة هي: 30/27 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا المقياس والبنود الغير دالة هي 04 ، 11 ، 18 وعليه تم حذف هذه البنود من الاستبيان عند تطبيقه في الدراسة الأساسية ، وبما ان عدد البنود الدالة هو 27 بند هذا يدل على وجود اتساق داخلي تام لمقياس إدراك الضغط.

(2) مقياس التنظيم الانفعالي:

استخدم في هذه الدراسة مقياس كروس وجون المعد للكشف عن التنظيم الانفعالي، ترجمة نسرين البراهمة جامعة اليرموك الاردن (2017).

الذي يحتوي في مجمله على 10 بنود مقسمين لبعدين كما يلي:

- بعد يتعلق ببعد إعادة التنظيم يتكون من 06 بنود.
- بعد يتعلق ببعد القمع يتكون من 04 بنود.

تصحيح المقياس :

تكون مقياس التنظيم الانفعالي بصورته النهائية من (10) فقرات . وللإجابة على فقرات المقياس يضع المفحوص إشارة (x) أمام كل فقرة بما يناسب وقناعته حول مدى

إنطباق مضمون هذه الفقرة عليه ، وذلك على تدرج يتكون من سبع بدائل وفقا لتدرج ليكرت السباعي ، وهي (اتفق بشدة) وتعطى (7) درجات ، (أتفق) وتعطى (6) درجات ، (أحيانا) وتعطى (5) درجات ، (محايد) وتعطى (4) درجات ، (أرفض أحيانا) وتعطى (3) درجات ، (أرفض) وتعطى (2) درجتان ، (أرفض بشدة) وتعطى (1) درجة واحدة ، وبما أن مقياس بعد إعادة التقييم يتكون من (6) فقرات فإن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح بين (6) درجات وهي أدنى درجة يحصل عليها المفحوص ، و(42) درجة، وهي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص . (مرعي ، 2019 ، ص77)

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس

• جدول رقم (04): معامل الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي

البعد	عدد البنود	معامل الثبات
بعد إعادة التنظيم	06	0.764
بعد القمع	04	0.621
مقياس التنظيم الانفعالي	10	0.697

- المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.
- *ومن خلال هذه النتائج يتضح أن معامل الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي كان أكبر من 0.6 هذا ما يفسر أن المقياس ثابت وصالح للدراسة.

الصدق (معامل الاتساق الداخلي)

❖ معاملات الارتباط بين بعد إعادة التنظيم وبنوده

جدول رقم (05): يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين بعد إعادة التنظيم وبنوده.

06	05	04	03	02	01	
,233	,784**	,479**	,479**	,664**	,494**	معامل الارتباط
0.216	0.000	0.007	0.007	0.000	0.005	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

*يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين بعد إعادة التنظيم وبنوده دال عند المستوى (0.01) و (0.05) أي أن مجموع البنود الدالة هي: 6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد، وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي لهذا البعد.

❖ معامل الاتساق بين بعد القمع وبنوده

جدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين بعد إعادة القمع وبنوده.

4	3	2	1	
,581**	,448*	,810**	,759**	معامل الارتباط
0.001	0.013	0.000	0.000	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

*يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين بعد إعادة التنظيم وبنوده دال عند المستوى (0.01) و (0.05) أي أن مجموع البنود الدالة هي: 4/4 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد.

❖ الارتباط بين مقياس التنظيم الانفعالي وأبعاده

جدول رقم (07): يبين معامل الارتباط "ككارل بيرسون بين مقياس التنظيم الانفعالي وأبعاده

إعادة التنظيم	القمع	
0.939**	0.886**	معامل الارتباط
0.000	0.000	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين المقياس وأبعاده دال عند المستوى (0.01)، أي أن مجموع الأبعاد الدالة هي: 2/2 من المجموع الكلي للأبعاد الممثلة لهذا المقياس، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا المقياس.

سادسا: الدراسة الأساسية

بلغ عدد أفراد العينة 70 طبيبا وممرضا من مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية خنشلة، حيث قمن بتوزيع 85 استمارة تم استرجاع 73 استمارة صالحة منها 70 للدراسة.

سابعا: عينة الدراسة وطريقة إختيارها:

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تكونت العينة الاجمالية للدراسة من 70 ممرض وطبيب العاملين ببعض المستشفيات العمومية لولاية خنشلة . وتم إختيارها بطريقة عرضية.

▪ خصائص العينة:

1. خصائص العينة حسب المهنة

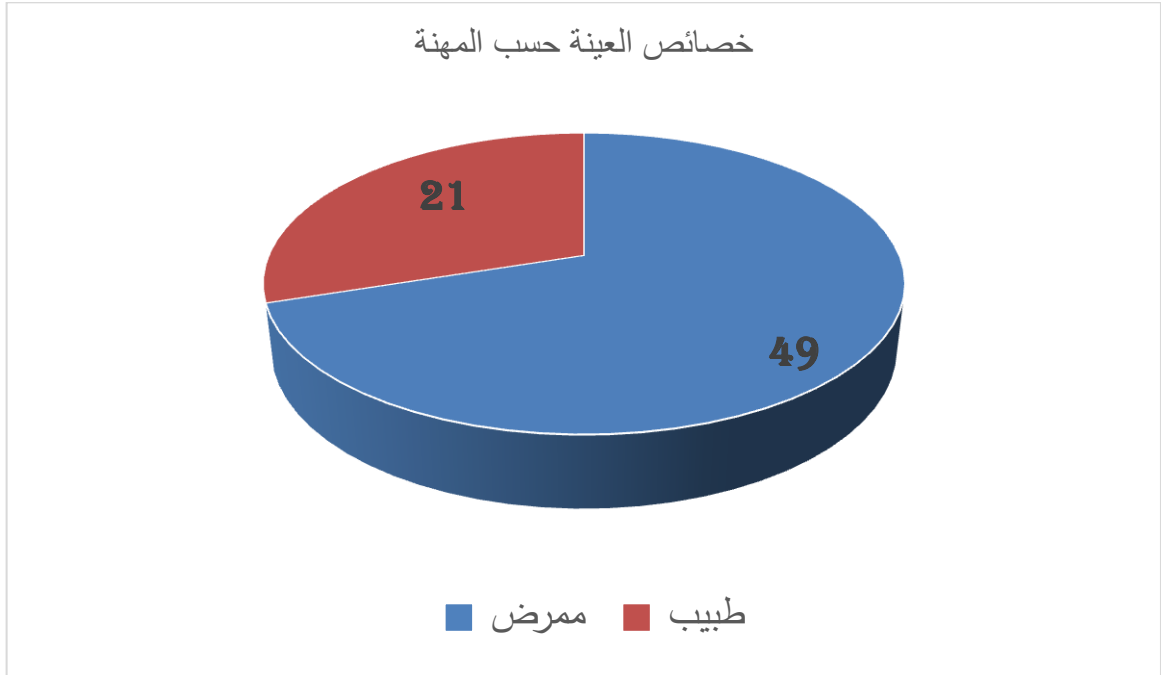
جدول رقم(08): يبين خصائص العينة حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
ممرض	49	70 %
طبيب	21	30 %
المجموع	70	100 %

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

*نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن عدد الممرضين يفوق عدد الأطباء , حيث قدر عددهم ب 49 وبنسبة 70 بالمئة مقارنة بعدد الأطباء الذي قدر ب 21 أي بنسبة 30 بالمئة , وهذا راجع الى أن عدد الممرضين يفوق عدد الأطباء في المستشفيات.

الشكل رقم (08): يمثل خصائص العينة حسب المهنة



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

2. خصائص العينة حسب الجنس

جدول رقم (09): يبين خصائص العينة حسب الجنس

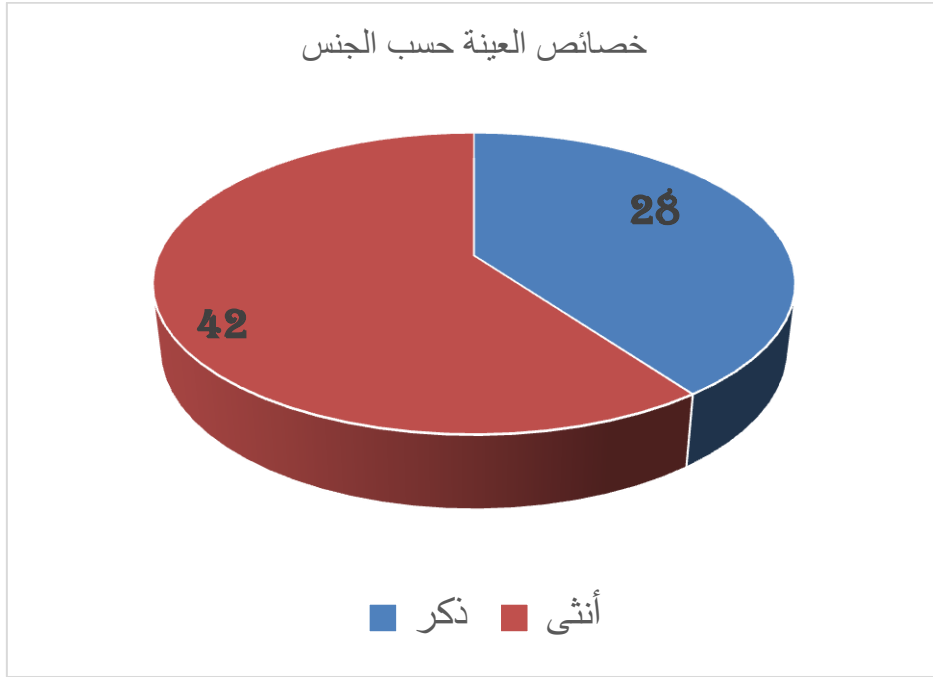
الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	28	% 40
أنثى	42	% 60
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

*نلاحظ أن غالبية أفراد البحث إناثا بنسبة 64.4 بالمئة، أما الذكور بنسبة 35.6

بالمئة .

الشكل رقم (09): يمثل خصائص العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

3. خصائص العينة من حيث العمر

جدول رقم (10): يمثل خصائص العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 16 إلى 30	33	47.1 %
من 31 إلى 45	27	38.6 %
من 46 إلى 60	10	14.3 %

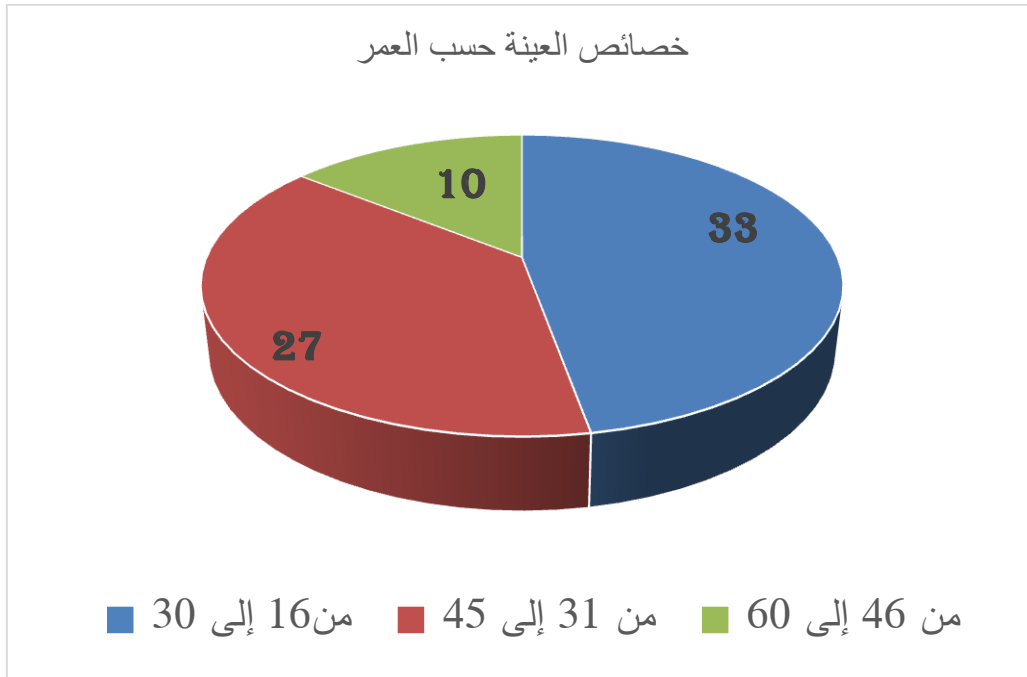
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

المجموع	70	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

*نلاحظ من الجدول المبين أعلاه أن عدد الأفراد الذين عمرهم من 16 الى 30 سنة قدر ب 33 فرد بنسبة 47.1 بالمئة ، بينما قدر عدد الأفراد الذين عمرهم من 31 الى 45 سنة 27 فرد بنسبة 38.6 بالمئة ، اما عدد الافراد الذي تتراوح اعمارهم من 46 الى 60 تقدر ب 10 أي بنسبة 14.3 بالمئة ويمكن القول ان اغلب افراد العينة هم فئة شبابية .

الشكل رقم (10): يمثل خصائص العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

سابعا: الاساليب الاحصائية

اعتمدنا على الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل معالجة النتائج البحث .

وتم الاعتماد على الاساليب الاحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية , الانحرافات المعيارية , معامل الارتباط بيرسون . اختبار Ttest

الفصل الخامس :

معرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
4. الإستنتاج العام

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى مختلف الفصول في بحثنا هذا، وبعد الدراسة المعمقة توصل بنا البحث إلى مجموعة من النتائج التي سنعرضها على التوالي والتي تأتي على ضوء فرضيات الدراسة التي أرنا إليها سابقا:

1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

الفرضية الاولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية.

الجدول رقم: (11) نتائج تحليل لاختبار الارتباط بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية.

المتغير المستقل: الضغط النفسي المدرك		المتغير التابع: التنظيم الانفعالي
مستوى الدلالة SIG	معامل الارتباط R	
0.000	-0.681**	

المصدر: من إعداد الطالبات، بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

تبين من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط كانت 0.681 - بقيمة سالبة، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية، أي أنه كلما زاد الضغط النفسي المدرك كلما أدى ذلك إلى نقصان مستوى التنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية على مستوى عينة الدراسة.

وبما أن مستوى الدلالة $SIG= 0.000$ وهو أقل من 0.01 مستوى الدلالة الإحصائية المعتمدة، فإنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية. ومنه الفرضية محققة.

✓ مناقشة نتائج الفرضية 1 :

من خلال النتائج التي أستعرضت سابقا يمكن القول بأنه:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة حيث بلغت قيمة ($r = -0.6$) وهي دالة عند المستوى 0.00 بمعنى أنه كلما زاد مستوى الضغط النفسي المدرك إنخفض مستوى التنظيم الانفعالي. وهذا مايتوافق مع دراسة (نبيلة بوناب 2023) التي كانت من نتائجها وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية، حيث أن الضغوط تعد من المؤثرات القوية التي تؤثر على التوافق المهني وجودة الحياة لدى الممرضين والاطباء .

وترجع نتائج هذه الدراسة بالرجوع الى الجانب النظري الى النظرية المعرفية ل Beck التي تفترض بأن تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وإذا كانت هذه الافكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط الذي يؤدي الى تأثير عكسي على أدائه والتحكم في إنفعالاته وإدارتها بطريقة سليمة وهذا مايبين العلاقة العكسية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعال.

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن الاطباء والممرضين يتعرضون لجملة من الضغوطات النفسية من مصادر عديدة سواء تتعلق بكثافة العمل أو بيئة العمل وبالمنوبات الليلية أو ساعات العمل الطويلة ، التي تؤثر سلبيا على العديد من جوانب الفرد سواء السلوكية او النفسية او الجسمية او الانفعالية . ففي الدراسة التي أجراها الصندوق الوطني لحماية الطفولة اليونيسف (UNICEF) أن الاطباء في البلدان النامية يستطيعون قضاء فقط 54 ثانية مع المريض بسبب الاعداد الكبيرة للمرضى في المستشفيات وهذا مايدل على حجم المعاناة (بن كمشي ، 2019، ص80) ، كما تتطلب التعامل المباشر مع الغير وتحتاج لإتخاذ قرارات حاسمة وهذا مايجعل المهنة مجهدة ومصدرا للضغط.

2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الثانية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والأطباء في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي. لاختبار هذه الفرضية وجب علينا القيام بحساب الفروقات الإحصائية لكل من الضغط النفسي والمدرك والتنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير المهنة باستخدام اختبار T للعينتين المستقلتين. وبعد القيام باستخراج القيم من برنامج SPSS حصلنا على النتائج التالية:

الجدول(12): اختبار الفرضية الثانية.

مستوى المعنوية	قيمة T المجدولة	قيمة T المحسوبة	مجموع المتوسطات	
الفروقات الإحصائية في الضغط النفسي المدرك تبعاً للمهنة				
0.079	2.348	1.802	54.8980	ممرض
			51.0476	طبيب
الفروقات الإحصائية في التنظيم الانفعالي المدرك تبعاً للمهنة				
0.270	2.348	1.121	45.7347	ممرض
			43.0000	طبيب

المصدر: من إعداد الطالبات، بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (12): ونتائج اختبار الفرضية يمكننا التوصل إلى ما يلي:

1- بالنسبة للضغط النفسي المدرك:

- تم حساب الفروقات الإحصائية باستخدام اختبار T للعينتين المستقلتين، مجموع المتوسطات الحسابية لكلا المهنتين كانت بقيم متقاربة، فهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير المهنة.
- قيمة T المحسوبة أقل من قيمة T المجدولة.

- مستوى المعنوية 0.079 بقيمة أكبر من 0.05 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم وجود فروقات في الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير المهنة.

2- بالنسبة للتنظيم الانفعالي:

- تم حساب الفروقات الإحصائية باستخدام اختبار T للعينتين المستقلتين، مجموع المتوسطات الحسابية لكلا المهنتين كانت بقيم متقاربة، فهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير المهنة.

- قيمة T المحسوبة أصغر من قيمة T الجدولة.

- مستوى المعنوية 0.270 بقيمة أكبر من 0.05 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم وجود فروقات في التنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير المهنة.
ومنه الفرضية محققة

✓ مناقشة نتائج الفرضية 2 :

من خلال النتائج التي أستعرضت سابقاً يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطباء والمرضى في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي. وهذا ما يتوافق مع دراسة (صيفي وبحري 2001) التي كانت من نتائجها عدم وجود فروق بين الاطباء والمرضى في مستوى الضغط النفسي المدرك ، كما توافقت أيضاً مع دراسة (د. خصاونة) في التنظيم الانفعالي والتي أظهرت في نتائجها عدم وجود فروق في التنظيم الانفعالي لدى الطلبة .

ويمكننا تفسير هذه النتيجة بالظروف المهنية المتشابهة للأطباء والمرضى فكلاهما يتعامل مع المرضى بطريقة مباشرة ويتبادل المعلومات معهم ، كما أنهم تلقوا نفس التكوين ، وأيضاً كلاهما يسعى الى تحسين صحة المريض والتخفيف من معاناته وتقييم حالته وإتخاذ القرارات الطبية اللازمة ، كما يتشاركون في الكثير من المهارات التي تساهم في تحسين صحة المرضى . وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة (بوناب 2023) التي كانت من نتائجها وجود فروق بين الاطباء في مستوى الضغط النفسي المدرك. لأن عينة الدراسة كانت على أطباء

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

ومرضي الاستعجالات الطبية فقط عكس عينة دراساتنا التي أجريت على أطباء ومرضي المستشفى ككل.

3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الثالثة :

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي.

لاختبار صحة هذه الفرضية وجب علينا القيام بحساب الفروقات الإحصائية لكل من الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس باستخدام اختبار T للعينتين المستقلتين. وبعد القيام باستخراج القيم من برنامج SPSS حصلنا على النتائج التالية:

الجدول(13) : اختبار الفرضية الثالثة

مستوى المعنوية	قيمة T المجدولة	قيمة T المحسوبة	مجموع المتوسطات	
الفروقات الإحصائية في الضغط النفسي المدرك تبعاً للجنس				
0.230	2.348	-1.213	52.2857	ذكر
			54.7143	أنثى
الفروقات الإحصائية في التنظيم الانفعالي المدرك تبعاً للجنس				
0.259	2.348	1.139	46.2857	ذكر
			44.0000	أنثى

المصدر: من إعداد الطالبات، بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (13): ونتائج اختبار الفرضية يمكننا التوصل إلى ما يلي:

1- بالنسبة للضغط النفسي المدرك:

- بما أن مجموع المتوسطات الحسابية لكلا الجنسين كانت بقيم متقاربة نوعاً ما، فهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الضغط النفسي المدرك تعزى لمتغير الجنس.

- قيمة T المحسوبة أصغر من قيمة T الجدول (تثبته قيمة المعنوية أكبر من 0.05).

- مستوى المعنوية 0.230 بقيمة أكبر من 0.05 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم وجود فروقات في متغير الضغط النفسي المدرك تعزى لمتغير الجنس.

2- بالنسبة للتنظيم الانفعالي:

- بما أن مجموع المتوسطات الحسابية لكلا الجنسين كانت بقيم متقاربة، فهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس.

- قيمة T المحسوبة أصغر من قيمة T الجدول (تثبته قيمة المعنوية أكبر من 0.05).

- مستوى المعنوية 0.259 بقيمة أكبر من 0.05 مستوى الدلالة المعتمد، هذا ما يفسر عدم وجود فروقات في متغير التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس. ومنه الفرضية محققة.

✓ مناقشة نتائج الفرضية 3 :

اسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي ؛ واتفقت هذه النتيجة الجزئية من الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (غماري؛ 2021) التي اجريت على مهني الصحة العمومية ؛ واطهرت أنه لا توجد فروق في الضغط المدرك تبعا لمتغير النوع الاجتماعي ؛

وايضا اتفقت مع نتائج دراسة (رياش ومسعودي؛ 2016) التي اجريت على الاطباء الجراحين ؛ وتوصلت الى عدم وجود فروق في الضغط تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ؛ كما اتفقت مع نتائج دراسة (ابو مصطفى؛ 2015) التي اجريت على ممرضين الطوارئ في المستشفيات

الحكومية في قطاع غزة ؛ وظهرت أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس ؛ واتفقت ايضا مع نتائج دراسة (النصراوي ؛2020) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الضغط تعزى الى النوع الاجتماعي وفسر ذلك بأن الاطباء الذكور والاناث لديهم نفس المهام ويعملون في بيئة عمل واحدة ولا توجد فروق بينهم من ناحية العمل ؛ بالإضافة لما اصبح للمرأة من دور اساسي في الهرم التعليمي والتدريبي والاداري جعلها تتحمل مسؤوليات عديدة جعلها تعاني تقريبا من نفس الضغوط التي يتعرض لها الرجل خاصة في الميدان الاستشفائي كما ان العوامل التي تسبب الضغط لكلا الجنسين هي نفسها.

واختلفت النتائج مع نتائج دراسة (حيواني وبن زروال ؛2016) التي اجريت على الاطباء بمستشفى ابن سينا بالاغواط ؛ وتوصلت الى أنه توجد فروق في الضغط المهني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الطبيبات ؛ كذلك اختلفت مع نتائج دراسة (صبيبة واسماعيل؛2015) التي اجريت على الممرضون والممرضات بسوريا وظهرت أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية المهنية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الاناث وفسر الباحثان من خلال ذلك بأن الطبيب بشكل عام ينظر الى ان التمريض مهنة تابعة له وهذا ما يؤدي الى وقوع احتكاكات دائمة بين المهنتين خاصة من طرف الممرضين الذكور في حين نجد ان الممرضات الاناث يملن الى السلام ويتجنبن الدخول في الصدام مع الاطباء . و بالنسبة للتنظيم الانفعالي ؛ اتفقت هذه النتيجة من الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (سلوم ؛ 2015) التي اجريت على طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق ؛ وظهرت أنه لا توجد فروق في التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس .

الاستنتاج العام:

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة , ومناقشتها تبعا لكل فرضية واستنادا على الدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات الدراسة , تم التوصل الى ان العلاقة بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي علاقة عكسية أي أنه كلما زاد مستوى الضغط النفسي المدرك إنخفض مستوى التنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية (الاطباء وممرضين). ومنه نستنتج ان هذه الضغوط النفسية المدركة التي يتعرض لها القائمون بالرعاية الصحية (الاطباء والممرضين) تؤثر سلبا على ادائهم المهني و تخفض من تنظيمهم الانفعالي مما يؤثر سلبا على علاقتهم بالمرضى .

كما توصلنا من خلال النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي تعزى لمتغير المهنة والجنس , وذلك راجع الى أن مهنة التمريض تابعة لمهنة الطب كما أنهم يعملون في نفس البيئة , ولا توجد فروق بينهم من ناحية العمل وأيضا يتشاركون في العديد من المهارات التي تساهم في تحسين الحالة الصحية للمرضى.

الخاتمة

تعتبر هذه الدراسة احدى المواضيع الهامة التي تمس القائمين بالرعاية الصحية (الاطباء , الممرضين) حيث يعتبر هذا الاخير عنصر مهم في الرعاية الصحية للمرضى ولا يمكن الاسئغناء عنهم بأي شكل من الاشكال لما يقومون به من وظائف مختلفة منها التكفل الطبي ومساعدة المرضى ورعايتهم وتعزيز الصحة العامة.

ولقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية (الاطباء , الممرضين).

وبعد عرض موضوع الدراسة بجانبه النظري والميداني والنتائج المتوصل اليها حول : الضغط النفسي المدرك وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية , إتضح أنه توجد علاقة إرتباطية عكسية قوية بين الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي , أي أنه كلما زاد الضغط النفسي المدرك إنخفض مستوى التنظيم الانفعالي , فالافراد الذين يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي المدرك يجيدون صعوبة في تنظيم إنفعالاتهم

يعتبر كل من الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي من العوامل المهمة التي تؤثر على صحة الافراد , كما أن فهم العلاقة بين هذين المتغيرين تساعد الافراد على التحكم في تنظيمهم الانفعالي من أجل تحسين الصحة العامة.

قائمة المراجع

• مراجع باللغة العربية :

1. ابن منظور. (بلا تاريخ). لسان العرب. دار المعارف.
2. احمد نايل الغرير، و احمد عبد اللطيف ابو اسعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية (الإصدار الطبعة 1). عمان، الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
3. اسليم , يوسف فهمي.(2017). التفكير الايجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفليستينية . مذكرة لنيل شهادة ماجستير. الجامعة الاسلامية, غزة.
4. اسيا عقون (2012)، الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة. (رسالة ماجستير منشورة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة فرحات عباس - سطيف.
5. انعام هادي حسن. (2013). الذكاء الانفعالي وعلاقته باساليب التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
6. براحيل. فاطمة الزهراء (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، التواصل عدد24 جوان .
7. البراهمة , نسرين.(2017) التنظيم الانفعالي وعلاقته بقلق الاختبار لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية بجامعة اليرموك. الاردن.
8. بلهي؛ حسينة .(2022).اعراض القلق الناتج عن الضغوط النفسية لدى عمال الشبه الطبي. مجلة العلوم الانسانية. المجاهد 34 العدد 1 .
9. بن كمشي فوزية (2019)، الضغوط المهنية والصلاية النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات، بحث مقارن، (أطروحة دكتوراه منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغية، سطيف 2.

10. بن نعمان جمال، بوزيدة جمال (2022)، ضغوط العمل بين الأسباب، الاثار وسبل إدارتها. مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، 11(02).
11. بوسعيد ، سعاد. (2016) . التحكم في الفكر وتنظيم الانفعالات كمنبئات بظهور الاكتئاب لدى الطلبة . رسالة ماستر منشورة . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
12. بوصوار، عبد العزيز. (2017)، علاقة التفاؤل والتشاؤم والضغط النفسي المدرك بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين، (أطروحة دكتوراه منشورة) كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس العمل والتنظيم، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
13. بوعزة، ريحة (2020) فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية لتخفيف الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، دراسة تجريبية بمدينة ورقلة، (أطروحة دكتوراه منشورة) كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
14. بومجان نادية (2016)، بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة. (أطروحة دكتوراه منشورة). قسم العلوم الاجتماعية. تخصص علم النفس ارشاد وتوجيه. جامعة محمد خيضر-بسكرة.
15. بوناب نبيلة (2023). الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضى مصالح الاستعجالات. دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير ناصر بسكرة.
16. جولمان ، دانييل. (1998). الذكاء العاطفي . سلسلة كتب ثقافية شهرية بصدرها المجلس الوطني لثقافة والفنون والادب. الكويت.
17. حسن شحاتة، و زينب النجار. (2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية (الإصدار الطبعة1). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

قائمة المراجع

18. حسن مصطفى عبد المعطى. (2006). الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية (الإصدار الطبعة1). القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة زهراء الشرق.
19. حكيم، بشير، حمزة ، بوعبيدة.(2021). مدى فعالية تقنية ال EMDR في علاج اضطرابات مابعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.
20. خيرة، حابي، (2016) الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين، دراسة تحليلية، (أطروحة دكتوراه منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
21. الداهري ،ص.(2007). علم النفس .دار الصفاء.
22. داودي؛خيرة.(2018).المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية و علاقاتها بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا. (اطروحة دكتوراه منشورة) .قسم علوم التربية .جامعة الجزائر2 ابو القاسم سعد الله .
23. الربخي ؛ خالد بن مطر بن محمد.(2016).الضغوط النفسية المدركة لدى المعلمين وعلاقتها بالمرونة النفسية ومهارة حل المشكلات .(رسالة ماجستير منشورة).قسم التربية والدراسات الانسانية .جامعة نزور .سلطنة عمان.
24. زربيي أحلام (2014)، استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء-دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك نشاط المصعب. (رسالة ماجستير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. تخصص علم النفس التنظيم والعمل. جامعة وهران.
25. الزهراني احمد بن صالح موسى. (2018). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة.

26. سعاد,رشيد.(2009). الذكاء الانفعالي. مجلة الواحات للبحوث والدراسات العدد 5-135-154
27. السعيد؛ هبير.(2017).الضغوط المهنية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى المدربين للرياضيين ذوي المستوى العالي في الجزائر.(اطروحة دكتوراه منشورة).معهد التربية البدنية و الرياضية -سيدي عبد الله.جامعة الجزائر8.
28. سلوم , هناءعباس.(2015). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات. رسالة ماجستير.كلية التربية . دمشق.
29. شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي (الإصدار الطبعة 1). (بريك وسام درويش، و داود فوزي شاکر طعيمه، المترجمون) الاردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
30. الصديق؛ بخوش.(2013). مستويات ضغوط العمل لدى الأفراد العاملين في المؤسسة الاستشفائية. مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية. العدد الثامن. ص .
31. الصيرفي محمد. (2008). الضغط والقلق الإداري. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
32. عبد الرحمن بن سليمان الطيرري. (1994). الضغط النفسي مفهومه- تشخيصه. طرق علاجه ومقاومته (الإصدار الطبعة1).
33. عبيدة عائشة بيه، هبيته نريمان صبرين (2017)، الضغوط المهنية وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية (دراسة تشخيصية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية. دراسات اقتصادية)،25،(2)،212-220.
34. العجايلية يوسف (2015)، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة. (رسالة ماجستير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر. بسكرة.

35. عريس نصر الدين (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي. دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي ب تلمسان (أطروحة دكتوراه منشورة). قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة ابي بكر بالقايد-الجزائر.
36. عفانة , م . (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة . رسالة ماجستير منشورة . كلية التربية لجامعة بغداد , العراق.
37. غالم يمينة، بلعباس نادية. (2018)، بناء مقياس لضغوط العمل لدى الممرضين العاملين في وحدات الاستعجالات. دراسات نفسية وتربوية، 11(1).
38. غماري فوزية. (2021.20 ديسمبر). الضغط المدرك واعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19. مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 7(2)، 341-366.
39. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية (الإصدار الطبعة 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
40. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية (الإصدار الطبعة 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
41. مبروكة احمد. (2018). الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين. مركز الكتاب الاكاديمي.
42. محمد الصيرفي . (2008). الضغط والقلق الاداري. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
43. محمد قاسم عبد الله. (2023). الضغط النفسي (الإصدار الطبعة 1). عمان، المملكة الاردنية الهاشمية: دار الفكر ناشرون و موزعون.

قائمة المراجع

44. مرعي، رزان.(2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس . رسالة ماجستير منشورة . القدس , فلسطين.
45. منى؛بنت عبد الله.بن نبهان؛العامرية.(2014).أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الاسري بمحافظة الداخلية .(رسالة ماجستير منشورة) .قسم التربية والدراسات الانسانية .جامعة نزوى.
46. نائف علي ايبو. (2019). الضغوط النفسية. جمهورية مصر العربية: دار المعرفة الجامعية طبع نشر توزيع.
47. النوايسة. عبد الرحيم فاطمة (2013)، الضغوط والأزمات وأساليب المساندة. (ط1)، دار المناهج للنشر والتوزيع.
48. هنداوي، احسان. (2020). إثر التدريب على الطمأنينة الانفعالية في خفض الضغط النفسي المدرك(الانعصاب) والقلق الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية،30(107).
49. يعقوب , حيدر مزهر.(2011). التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين بمحافظة ديالي. رسالة ماجستير منشورة. جامعة العراق.

• المراجع باللغة الاجنبية:

1. Gavrilă-Ardeian.M.Moldovan.O.(2024). The occupational stress To the Young Works sciences (159)
2. Gross.J.(1999) .emotion regulation : past present future,cognition and emotion 13(5)
3. James J .Gross.(2015) .Handbook of emotion regulation .second edition.

الملاحق

استبانة لقياس مستوى الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي

تقوم الباحثين بإجراء دراسة حول (الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي لدى القائمين بالرعاية الصحية) إستكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة جامعة عباس لغرور خنشلة . والغرض منهم هو جمع المعلومات حول مستوى الضغط النفسي المدرك والتنظيم الانفعالي . لذا ارجو التكرم والاجابة على الفقرات بدقة وموضوعية ، علماً بأنه لا توجد اجابة صحيحة واجابة خاطئة وسوف يتم التعامل مع هذه البيانات بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث العلمي

الباحثين : وناسي نور الهدى ، بوخاري حورية

البيانات الشخصية : الرجاء الاختيار الاجابة التي تناسبك

- 1-المهنة : ممرض
- 2-الجنس : انثى
- 3-العمر :

1) مقياس إدراك الضغط

المحور الأول : قم بقراءة الاسئلة التالية وضع إشارة (✓) على ردة فعلك المناسبة:

الرقم	العبارات	تقريبا ابدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة				
2	أشعر بوجود متطلبات لدي				
3	أنا سريع الغضب				
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها				
5	أشعر بالوحدة و العزلة				
6	أجد نفسي في مواقف صراع				
7	أقوم بأشياء أحبها فعلا				
8	أشعر بالتعب				
9	أخاف من عدم قدرتي على إدارة الأمور				
10	أشعر بالهدوء				
11	لدي عدة قرارات لإتخاذها				
12	أشعر بالإحباط				
13	أنا مليء بالحيوية				
14	أشعر بالتوتر				
15	مشاكلي تتراكم				

				أشعر بأنني في عجلة من أمري	16
				أشعر بالأمن والحماية	17
				لدي مخاوف كثيرة	18
				أنا تحت ضغط مقارنة بالآخرين	19
				أشعر بفقدان العزيمة	20
				يمكنني الإستمتاع بالحياة	21
				أخائف من المستقبل	22
				لدي الكثير من النقد	23
				أنا شخص خال من الهموم	24
				أشعر بالتعب و الإنهاك	25
				لدي صعوبات في الإسترخاء	26
				لدي مسؤوليات عديدة	27
				لدي الوقت الكاف لنفسي	28
				أشعر أنني تحت ضغط قاتل	29
				قمت بأشياء ملزم لا أريدها	30

(2) مقياس التنظيم الإنفعالي :

أوافق بشدة	موافق	موافق أحيانا	محايد	أرفض أحيانا	أرفض	أرفض بشدة	الفقرة	
							عندما أشعر بانفعالات ايجابية أكون حذرا في التعبير عنها	1
							أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه	2
							احتفظ بانفعالاتي لنفسي	3
							عندما أواجه موقفا ضاعطا فأنتني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئا	4
							عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية ، فأني أغير طريقة تفكيري عن	5

							الموقف الذي أكون فيه	
							6 الجا إلى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها	
							7 عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية كالحزن والغضب أغير ما كنت أفكر فيه	
							8 عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.	
							9 عندما أشعر بانفعالات سلبية أحرص على عدم الإفصاح عنها.	
							10 عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي كالسرور والبهجة) أغير ما كنت أفكر فيه	