جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس وعلوم التربية

التخصص: عمل وتنظيم

إعداد الطالبتين: بوزيان رحماني رانية – مقدم ناريمان

بعنـوان:

مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة

–دراسة ميدانية– بمستشفى محمد بوضياف –ورقلة–

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

2025/06/03

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
جعفور ربيعة	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
د. الوناس مزياني	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
د. بوحنة	أستاذ محاضر ب	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي:2025/2024

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس وعلوم التربية

التخصص: عمل وتنظيم

إعداد الطالبتين: بوزيان رحماني رانية – مقدم ناريمان

بعنـوان:

مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة

–دراسة ميدانية– بمستشفى محمد بوضياف –ورقلة–

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

2025/06/03

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
جعفور ربيعة	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
د. الوناس مزياني	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
د. بوحنة	أستاذ محاضر ب	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي:2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتحقق الغايات، وبعونه يُرفع الجهل وتُستنار العقول بنور العلم. والصلاة والسلام على خير خلق الله، النبي الأمين، محمد بن عبد الله، الذي بعث ليعلّم الناس ويهديهم إلى سواء السبيل.

بعد مشوار طويل من البحث والاطلاع، والعمل الدؤوب والليالي الطوال، يطيب لي أن أتقدم بأسمى آيات الشكر وأصدق عبارات التقدير إلى كل من ساهم، من قريب أو بعيد، في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة.

أتوجه بخالص امتناني وعظيم تقديري إلى أستاذي الفاضل والمشرف الكريم الوناس مزياني، الذي لم يبخل عليّ بخبرته، ولم يتوانَ في تقديم التوجيه والنصيحة والدعم العلمي والمعنوي، وكان نعم القدوة والمرشد، فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية، على ما بذلوه من جهد في سبيل نقل المعرفة، وإثراء رصيدنا العلمي والفكري، وعلى كل لحظة تعلمنا فيها شيئاً جديداً داخل قاعات المحاضرات أو خارجها.

ولا يفوتني أن أتقدم بشكر خاص إلى كل من ساهم في تسهيل الجانب الميداني للدراسة، سواء من مؤطرين، أو موظفين، أو زملاء، لما قدموه من تعاون وتفهم وتسهيلات قيمة .

رانيا+ناريمان

الاهداء

إلى أول من علمتني كيف أمسك القلم، وكيف أنقش به طريقي نحو النور ،

إلى من سهرت وتعبت وضحّت لأجلي دون كلل أو ملل .

إلى أمي الغالية، رمز الحنان والعطاء، منبع الأمل والطمأنينة إليكِ أهدي هذا العمل، عرفاناً بجميلك الذي لا يُرد، وفضلك الذي لا يُنسى.

إلى من كان سندي وظهري، مصدر قوتي وإلهامي،

إلى من دعمني في صمت، ورافقني بالدعاء في السرّ والعلن،

إلى والدي الحبيب، قدوتي الأولى في الحياة، أهديك هذه الثمرة تقديراً لكلماتك التي كانت النور في عتمة الطريق.

إلى إخوتي وأخواتي، أنتم السند الحقيقي، وفرحة القلب في كل لحظة إنجاز،

إلى أصدقائي وزملائي في الدراسة، من تشاركت معهم التعب والنجاح، والذين كانوا خير رفقة في هذا المشوار العلمي.

إلى كل من آمن بقدراتي، ومدّ لي يد العون، ووقف بجانبي حين اشتدت الصعاب .

أهدي هذا العمل المتواضع إلى قلوبكم النقية، راجيةً من الله أن أكون قد وفّيت ولو جزءاً من جميلكم، وأن يكون هذا الجهد لبنة في بناء مستقبلي العلمي والمهني.

ملخص الدراسة :

تهدف دراستنا إلى الكشف عن درجة الضيق النفسي والتعرف على الفروق في درجة الضيق النفسي حسب جملة من المتغيرات التي لها علاقة بالعمال والمتفاوتة فيما بينها وهي: متغير الجنس، الحالة الإجتماعية، نظام العمل.

تكونت عينة الدراسة الاساسية من 100 عامل في القطاع الصحة بمستشفى بوضياف بورقلة حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية واعتمدنا على مقياس الضيق النفسي QUESTIONAIRE DETRESSE PSYCHOLOGIQUE المعدل النهائي ومن خلال استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج spss تم توصل الى النتائج التالية :

1- مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة متوسط.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير نظام العمل.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- وقد نوقشت نتائج الدراسة اعتمادا على الإطار النظري للدراسة وبعض الدارسات السابقة والواقع المعاش وتوصلنا في ختام هذه الدراسة بتقديم بعض المقترحات.

الكلمات المفتاحية: الضيق النفسي

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

Study Summary :

- Our study aims to reveal the level of psychological distress and identify differences in its prevalence based on a set of varying worker-related variables: gender, marital status, and work system.

- The core study sample comprised 100 healthcare workers at Boudiaf Hospital in Ouargla, who were randomly selected. The final modified Psychological Distress Questionnaire (QUESTIONNAIRE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE) was used as the measurement tool. A variety of statistical methods were employed using SPSS software, leading to the following results:

1-The level of psychological distress among healthcare workers at Boudiaf Hospital in Ouargla was moderate.

2-There were no statistically significant differences in the level of psychological distress among healthcare workers at Boudiaf Hospital in Ouargla attributable to gender.

3-There were statistically significant differences in the level of psychological distress among healthcare workers at Boudiaf Hospital in Ouargla attributable to the work system.

4-There were no statistically significant differences in the level of psychological distress among healthcare workers at Boudiaf Hospital in Ouargla attributable to marital status.

- The study's findings were discussed based on the theoretical framework, previous studies, and lived reality. We concluded this study by offering several recommendations.

Keywords: Psychological distress

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	أ
الإهداء	ب
مخلص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ز
فهرس الملاحق	ز
مقدمة البحث	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
مشكلة الدراسة	4
فرضيات الدراسة	5
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
تعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة	6
الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: الصحة النفسية ومركبيها السلبي الضيق النفسي	
تمهيد	12
1-مفهوم الصحة النفسية	13
2-علامة الصحة النفسية	15
3-أهمية الصحة النفسية في العمل	17
4-المركب السلبي لصحة النفسية في العمل.	19
4-1-مفهوم الضيق النفسي.	19
4-2-أعراض الضيق النفسي.	20
4-3-أسباب الضيق النفسي.	21
5-أهم التوجهات النظرية المفسرة لصحة النفسية.	21
6-أهم التوجهات النظرية المفسرة لضيق النفسي.	23
خلاصة	26
الجانب الميداني	

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	29
منهج الدراسة	30
ميدان الدراسة	30
الدراسة الاستطلاعية	33
عينة الدراسة الاستطلاعية	33
الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	33
الدراسة الأساسية	35
وصف أداة الدراسة الأساسية	35
عينة الدراسة الأساسية	36
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	39
خلاصة الفصل	40
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد	42
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	43
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	43
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	45
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	47
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	49
الاستنتاج العام	52
الاقتراحات والتوصيات	53
قائمة المراجع	56
قائمة الملاحق	62

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضيق النفسي	34
02	يوضح ثبات مقياس الضيق النفسي باستخدام معامل ألفا كرومباخ	35
03	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	37
04	يبين توزيع دراسة الأساسية حسب متغير طبيعة نظام العمل	37
05	يبين توزيع دراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية	38
06	يوضح نتائج اختبار test t لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على استبيان الضيق النفسي	43
07	يوضح نتائج إختبار ت لمستوى الضيق النفسي تبعا لمتغير الجنس	45
08	يوضح نتائج إختبار ت لمستوى الضيق النفسي تبعا لمتغير نظام العمل	47
09	يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية (متزوج، عازب، مطلق، أرمل)	50

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة	62
02	مقياس الضيق النفسي المعدل والمكيف	66
03	ملحق يمثل نتائج الفرضيات في spss	70

مقدمة

مقدمة

تعد الصحة النفسية في العمل جزء أساسي من الصحة الشاملة للإنسان كما لها تأثير كبير على إنتاجيته في العمل وكذا مختلف علاقته مع الزملاء ورضاه اتجاه عمله.

فالصحة النفسية ليست أمرا ثانويا بل أصبح الإهتمام بها ومراعاتها يزداد فترة بعد فترة، واتسع الوعي بأهميتها البالغة في تحقيق السعادة لدى الفرد واستقرار المجتمع .

فقد لقيت الصحة النفسية اهتمام بالغ الأهمية من طرف منظمة الصخة العالمية لتكون من أحد المشكلات الصحية ذات الأولوية وذلك في سنة 1992 (العوفي،2023،ص:6).

فالعامل يعيش العديد من الضغوطات التي قد تحدث في محيط عمله الداخلي والخارجي ولابد له من التعايش والتكيف معها .

فلا يمكن للعامل أن يؤذي عمله بجودة عالية وهو غير في راحة نفسيه في عمله، فيعتبر الضيق النفسي من بين المشكلات الصحية النفسية التي تعود على الموظفين والتي يولد من جراءه شعور العامل بالإكتئاب والقلق والتوتر .

ويعرف الضيق النفسي أو ما يسمى بالكرب النفسي (distress) على أنه حالة من عدم التكيف نتيجة الضغوط المستمرة وهو عابر و طبيعي (هوام،2018،ص:5).

تختلف مستويات الضيق النفسي من عامل إلى آخر حسب نوعية وطبيعة العمل فيعتبر عمال قطاع الصحي من أكثر العمال عرضة له و التي تعتبر من المهن ذات طابع إنساني ومواجهة مباشرة مع الآخر فبذلك نجد عمال الصحة هذا القطاع في وضعية حرجة من حيث مواجهة ضغوط العمل وكذا محاولة القيام بالمهام الواجب عليهم من جهة أخرى فكل هذا قد يهيئ للعامل لتعرض بالضيق النفسي وما يظهر عليه في شكل توتر وقلق وإكتئاب ومن المنطلق تأتي هذه الدراسة لتحاول التعرف على مستوى الضيق النفسي لدى عمال القطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة وكانت الخطة مقسمة كالتالي:

- **جانب نظري وجانب ميداني**، بحيث تضمنت أربعة فصول إبتداء بالفصل الأول وخصص للجانب النظري واحتوى بذلك على فصلين: فالفصل الأول الذي يمثل مشكلة الدراسة واعتباراتها أهداف الدراسة وأهميتها التعريف الاجرائي واختتم الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عليها.

- أما **الفصل الثاني** تناولت فيه أولا الصحة النفسية مفهومها، علامتها أهميتها، ثانيا الضيق النفسي وكان بعنوان المركب السلبي للصحة النفسية حيث تناولت فيه مفهومه أعراضه وأسبابه اما **الفصل الثالث** يضم الجانب الميداني لدراسة حيث عرضنا بين ثناياه، منهج ومجتمع الدراسة وعينتها، ثم الدراسة

الاستطلاعية بما تقدمه من أهداف ووصف لعينتها، لنتطرق لاحقا إلى وصف أدوات القياس وخصائصها السيكومترية والأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

- **الفصل الرابع:** قسمنا هذا الفصل إلى قسمين، قسم تناولنا فيه عرض وتحليل نتائج الفرضيات، وقسم خصصناه لمناقشة تلك النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

- وأخير خلصنا إلى استنتاج عام للدراسة يحتوي على أهم ما توصل إليه البحث، وتوصيات واقتراحات يمكن أن تكون مفتاح بحوث علمية في المستقبل .

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة.

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث الأساسية

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة:

تعد المهن الصحية من أكثر المهن الإنسانية تأثيرا في المجتمع، حيث يعمل العاملون في هذا المجال على رعاية المرضى وتقديم الدعم الصحي والنفسي لهم في أصعب الظروف ومع تزايد الضغوط الناتجة عن الأزمات الصحية العالمية، أصبحت صحة العاملين في القطاع الصحي وخاصة صحتهم النفسية، قضية بالغة الأهمية، فصحة هؤلاء العمال ليست مجرد مسألة فردية بل هي عامل حاسم في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، فالعمال في مجال الصحة بما في ذلك الأطباء والممرضون والفنيون والإداريون هم العمود الفقري لي نظام صحي ، فهم يتحملون مسؤولية كبيرة فدون جهودهم سيكون من مستحيل مواجهة التحديات الصحية، فعندما تكون الصحة النفسية للعاملين معرضة للخطر فإن ذلك ينعكس سلبا على أدائهم المهني والإجهاد، اكتئاب، القلق، الإرهاق العاطفي هي بعض المشكلات النفسية الشائعة التي قد يصب بيها العامل.

حيث يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للعمال من القضايا الملحة التي تفرض نفسها على المجتمعات ككل وعلى المؤسسات والمنظمات بشكل خاص لما تمثله من أهمية كبيرة للعمال من الناحية الاقتصادية والإنسانية على حد السواء.

فقد أوضحت دراسة أجريت في (الو.م.أ) ستيوارت وزملاؤه (سنة 2003) أن 10 من العاملين يعانون سنويا من اعراض الاكتئاب وأن أهم أعراض تلك المعاناة هي الشعور بالإرهاق المستمر وضعف القدرة على التركيز والانتباه في أثناء العمل.

وحدد ستيوارت وزملاؤه قيمة ساعات العمل المهدورة بسبب الإصابة بمرض الاكتئاب العصابي في الو.م.أ بلغ 44 بليون دولار سنويا، أما كسلر وزملاؤه فقد حددوا قيمة أيام التغيب عن العمل بسبب الاكتئاب في الو.م.أ أيضا بحوالي 17 بليون دولار سنويا، ولهذا زاد اهتمام الدولة في –الو.م أ– أو أرباب مؤسسات العمل بهذا الجانب، فصدرت تشريعات تفرض على بعض المؤسسات الصناعية توظيف اختصاصيين صناعيين، كما زاد اهتمام مديري الكثير من مؤسسات العمل بتطوير البرامج لتحسين خدمات الصحة النفسية. **(يمينة،2022،ص:4)**.

إلا انها تختلف من شخص إلى آخر وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة الضيق وتشمل حالة نفسية أخرى مرتبطة بالضيق الشديد او ضعف الأداء او خطر إيذاء النفس ومن المرجح أن يعاني المصابون باعتلالات الصحة النفسية إلى تدني مستوى الراحة النفسية. (نبيل،وأخرون،2024،ص:154).

ويعتبر الضيق النفسي أحد المشكلات الصحة النفسية فهو حالة عاطفية ساحقة وغير مريحة ناتجة عن الأحداث أو الضغوطات أو الصعوبات التي تواجه المرء خلال حياته وفي الواقع أن عمال الصحة قد يكونوا على الصعيد العالي بطبيعتهم أكثر عرضة للضيق النفسي.

كما أن موضوع الضيق النفسي لدى مختلف الأفراد يشكل مجالا واسعا، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا لاختلاف كيفية الاستجابة والتعامل مع الخدمات التي تسبب الضيق، وتشير عدة دراسات أن الضيق النفسي يؤثر على صحة الفرد وتوازنه النفسي، وتنشأ عنه آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف، وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية، الشعور بالإنهاك، كما أن إدراك الفرد للضغط يعد من أهم الاستجابات الأولية، وهو إدراك للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، واعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة أو تجنب التهديد. (شيماء،2021،ص:7).

لذا نظرا لأهمية دراسة الصحة النفسية من ناحية الضيق النفسي والذي يسمح لنا بفهم وتطوير آليات التعامل مع التحديات العقلية التي يواجهها الفرد، فجاء البحث الحالي في محاولة الذي يسمح إجابة على السؤال العام التالي:

ما مستوى الضيق النفسي لدى عمال الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟

وعليه نطرح تساؤلات الدراسة:

- **ما مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟**
- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير طبيعة العمل؟**
- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير الجنس؟**
- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال القطاع الصحة تعزى لمتغير طبيعة الحالة الاجتماعية؟**

وعلى ضوء التساؤلات التالية تم التطرق إلى الفرضيات التالية:

2- فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود مستوى مرتفع في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف "ورقلة".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف ورقلة تعزى لمتغير طبيعة نظام العمل.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف ورقلة تعزي لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

– التعرف على مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

– التعرف على فروق مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف تعزى لمتغيرات الدراسة الجنس الحالة الاجتماعية ونظام العمل.

4- أهمية الدراسة:

– اثراء المعلومات وزيادة المعارف في هذا الموضوع الذي يعتبر من المواضيع الهامة في مجال الصحة النفسية والمتغيرات التي توثر فيها.

– تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة لكونها تسعى إلى اكتشاف بعض الانعكاسات السلبية للصحة النفسية في حالة عدم تواجد هذه الأخيرة لدى عمال الصحة بولاية ورقلة ومحاولة إيجاد بعض الحلول المناسبة لها.

– قد تمهد هذه الدراسة الطريق أمام المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال ومن ثم تساعد في إثراء المكتبات العلمية بالمعرفة في مجال الدراسة.

– تسليط الضوء على عينة الدراسة وأهميتها ألا و هي عمال الصحة في المستشفيات ومستوى الصحة لديهم نظرا للكثير من بيئة العمل والمتغيرات التي تجعلهم عرضة للإصابة بالضيق.

– استفادة المسؤولين في هذا المجال لاتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة النفسية لعمالهم ولتحسين أدائهم وضمان تقديم رعاية صحية أفضل للمرضى.

– الاستفادة من نتائج الدراسة التي تساعد على معرفة مستوى الصحة النفسية (الضيق النفسي) لدى عمال الصحة بمستشفى بوضياف ورقلة.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة **بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.**

الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة سنة **2024/2025.**

الحدود البشرية: استهدفت الدراسة عينة من **عمال الصحة** بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

الحدود الموضوعية: تتمثل في متغير الدراسة والمنهج والأداة.

5- تعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

الضيق النفسي: هو الأحداث التي يمر بها العامل والتي تتسبب له الإحساس بالقلق والاكتئاب الهيجان والعدوانية، الاستنزاف الذاتي، الرغبة في الانفصال وهي الدرجة التي يتحصل عليها العامل في مقياس أداة الباحث عبد الباقي بن بوقرين تعبر عن مستوى الضيق لديه.

6- الدراسات السابقة:

6-1)- دراسة طباخ دلال(2015) بعنوان ضغط العمل و علاقته بالصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية على عينة من عمال القطاع الصحي تقرت: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغط العمل و الصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت وما إذا كان هناك فروق حسب متغيرات الدراسة (الجنس، الأقدمية) فقد تم استخدم أداة ضغط العمل و أداة الصحة النفسية من إعداد الباحثة ابتسام ابو العمرين على عينة مكونة من 150 عاملا في القطاع الصحي وقد اختيرت بطريقة عشوائية و ذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، مكونة من84(إناث) و(66) ذكور ومن خلال تحليل البيانات إحصائيا تم توصل إلى النتائج التالية : توجد علاقة دالة ارتباطية بين ضغوط العمل و الصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي. وكذلك توجد فروق في ضغوط العمل لدى عمال ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس. ولتوجد فرق في الضغوط العمل لدى عمال ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس. ولتوجد فروق في الضغوط العمل لدى العمال ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الأقدمية. ولا توجد فروق في ضغوط العمل لدى عمال ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الأقدمية. (دلال،2015).

6-2)- دراسة هاجر مناع 2015: بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم وطفل بولاية ورقلة بحيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات، ومعرفة أثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والقدمية في العمل في إحداث الفروق في مستوى صحتهم النفسية، فقد تم تطبيق مقياس الصحة النفسية " لليونارد – ر – ليمان

لمنكوفي" وذلك بعد التأكد من خصائصه السيكو مترية على عينة مكونة من 20 قابلة، وتم التوصل الى النتائج التالية أن للقابلات مستوى متوسط من الصحة النفسية، إضافة إلى وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى الصحة النفسية، إل انه لم يكن هنالك فروق بين القابلات باختلاف سنوات القدمية في العمل.(هاجر،2015،ص:4).

6-3)- دراسة جعرير سليمة (2016): بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات دراسة ميدانية بولاية الشلف. فقد هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الصحة النفسية، ومقياس فاعلية الذات على عينة من الممرضين والممرضات بلغت (50) ممرض وممرضة. وكانت تحت التساؤلات التالية: ما مستوى الصحة النفسية للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟

وكذلك ما مستوى فاعلية الذات للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟ وهل توجد علاقة ارتباطية بين كل من درجات الصحة النفسية وبين درجات فعالية الذات لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية؟ كما هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس (ذكور، إناث)؟

وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات، كما أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية بينهم.

للصحة النفسية دورا هاما في أداء العاملين في المهن المختلفة.

6-7)- دراسة فضيلي فتيحة 2018: بعنوان بناء نموذج نظري لصحة النفسية في العمل فقد استندت على متغيرات مستقلة (الموارد الشخصية والعدالة التنظيمية) واخرى غير مستقلة (الرفاهية في العمل والتوافق المهني) ووسطية (الحاجيات الأساسية) ومعدلة ومؤشرات الصحة النفسية في العمل(الرفاهية وضيق النفسي في العمل). **(سليمة،2017).**

6-8)- دراسة شيماء محمود (2021): بعنوان الضيق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى عينة من هيئة التمريض في ظل جائحة كرونا، هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين درجات الضيق النفسي وكلا الاستراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى عينة من هيئة التمريض في ضل جائحة كرونا وكذلك الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد

ضيق النفسي وفقا لاختلاف متغيري النوع والخبرة (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) والتفاعل بينهما أيضا التحقق من إمكانية التنبؤ بالضيق النفسي من خلال أبعاد استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى ممرضين وممرضات، فقد استخدمت المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة على عينة قدرت ب 200 ممرض وممرضة تراوحت أعمارهم بين (25.60) سنة وقامت بتطبيق مقياس الضيق النفسي، مقياس استراتيجيات المواجهة، مقياس مرونة النفسية وقامت بحساب الخصائص السيكو مترية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين أبعاد مقياس الضيق النفسي والدرجة الكلية وأحد أبعاد استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتمركزة حول الانفعال)، بينما توجد علاقة سالبة بين أبعاد الضيق والدرجة الكلية والبعد الآخر من أبعاد استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتمركزة حول المشكلة) حيث أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستو0.01، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد الضيق النفسي والمرونة النفسية حيث أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى 0.01. ، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد الضيق النفسي وفقا لاختلاف متغيري: النوع (ذكور، وإناث) لصالح الإناث، والخبرة (أقل من 10 سنوات /أكثر من 10 سنوات)

لصالح الخبرة أقل من 10 سنوات، وأيضا يمكن التنبؤ بالضيق النفسي من خلال أبعاد استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة في ظل جائحة كورونا. (شيماء،2021).

6-9)- دراسة عصام بوزيدي (2021): بعنوان بناء نموذج تنبؤي للصحة النفسية في العمل لدى الأساتذة العاملين بالمؤسسات التربوية بولاية الجلفة، وتحقق من مطابقته للواقع وتم تقدير الصحة النفسية من خلال مركبتيها الإيجابية وتمثلت في أبعاد مقياس الرفاه النفسي لet all masse .ومركبتيها السلبية من خلال مقياس أبعاد الضيق النفسي وأبعاد مقياس الاحتراق النفسي ومقايس أخرى وكانت نتيجة النهائية تشير أن النموذج صحيح ويمكن ابقاءه والموافقة عليه.(عصام،2021).

6-10)- دراسة جريو مروة وزروقي سارة (2023): بعنوان تقيم مستوى الضيق النفسي في ميدان العمل فقد هدفت الدراسة الى تقيم مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى بلخوجة نورالدين ولاية تيارت، وكانت أبعدها شملت تقبل الذات، الالتزام العام، السعادة، الضغط النفسي، والسلوكيات الإيجابية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي فكانت العينة مكونة من 50 ممرض وقد تم التوصل إلى وجود مستوى الصحة النفسية لدى ممرضي مركز تصفية الدم وأمراض الكلى وكذلك وجود مستوى متوسط في تقبل الذات لدى ممرضي مركز تصفية الدم وأمراض

الكلى ووجود مستوى متوسط كذلك في مستوى الالتزام وكذا السعادة والسلوكيات الإيجابية لدى ممرضي مركز تصفية الدم و أمراض الكلى. (مروة،2023).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة وبعد عرض وتحليل ما توصلت إليه من نتائج اتفقت مع دراستنا الحالية والمتمثلة في مستوى الصحة النفسية (الضيق النفسي) لدى عمال القطاع الصحة.

- من حيث المنهج بحيث تشابهت دراستنا مع جل دراسات السابقة في استخدام الوصفي وكذا في متغير الدراسة ألا وهو الصحة النفسية ومن حيث تناول المركب السلبي للصحة النفسية (الضيق النفسي) كدراسة (جريو مروة 2023، عصام بوزيدي 2021، شيماء محمود 2023)، إلا انه هناك اختلافات تكمن في عينة دراسة ، ومجتمع الدراسة وكذا أدوت البحث فمنهم من اعتمد على المقاييس النفسية كدراسة (هاجر مناع 2015) ومنهم من اعتمد على الاستبيانات كدراسة (طباخ دلال 2015) وكذلك ربط متغير الدراسة بمتغيرات اخرى كدراسة (طباخ دلال 2015) بعنوان ضغط العمل وعلاقته بالصحة النفسية ودراسة (جعرير سليمة 2016) تحت عنوان مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية و علاقتها بفاعلية الذات .

الفصل الثاني: الصحة النفسية ومركبيها السلبي الضيق النفسي

تمهيد

1-مفهوم الصحة النفسية.

2-علامات الصحة النفسية.

3-أهمية الصحة النفسية في العمل.

4-المركب السلبي لصحة النفسية في العمل.

1(مفهوم الضيق النفسي.

2(أعراض الضيق النفسي.

3(أسباب الضيق النفسي.

5-أهم التوجهات النظرية المفسرة لصحة النفسية.

6-أهم التوجهات النظرية المفسرة لضيق النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية من العناصر الأساسية التي تساهم في رفاهية الأفراد و المجتمعات بحيث لها تأثير كبير من ناحية مشاعرهم و مختلف تفاعلاتهم مع البيئة المحيطة بهم، وتشمل كل تحقيق التوازن العاطفي و مواجهة ضغوط الحياة و كذا تكوين علاقات صحية، فقد يواجه بعض الأفراد أحيانا حال من الضيق النفسي التي قد تعود بسلب عليه وتعيق الأداء اليومي وتؤثر سلبا على جودة الحياة ففي هذا الفصل حاولنا التطرق إلى مفهوم كل من الصحة النفسية والضيق النفسي وأهمية الصحة النفسية في بيئة العمل، والنظريات النفسية لكل منها مع تركيز على مختلف الأسباب والأعراض التي بدورها تؤدي إلى الضيق النفسي ومختلف العوامل المرتبطة بالضيق النفسي في العمل.

1)- مفهوم الصحة النفسية:

إن أول من استهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدلف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح،2010،ص:25).

ويعرفها حامد عبد السلام الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا اي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش بسلامة وسلام. (حامد،2005،ص:9).

وقد اهتمت مجموعة من المدارس النفسية بوضع تعريفات للصحة النفسية وهي:

1.1) - تعريف مدرسة التحليل النفسي: يمثل هذه المدرسة عالم النفس فرويد، وعرّف الصحة النفسية بأنها القدرة على القيام بالعمل، طالما أن الإنسان لا يُعاني من أي مرض يمنعه من ذلك، وبالتالي تعتبر هذه المدرسة الصحة النفسية بأنها نقيض للمرض.

2.1) - تعريف المدرسة السلوكية:

هي اختيار الفرد السلوك المناسب مع المواقف التي تواجهه، بالاعتماد على الأفكار الاجتماعية التي اكتسبها من المجتمع الذي يعيش فيه.

3.1) – تعريف المدرسة الإنسانية:

يمثل هذه المدرسة العالم ماسلو، وعرف الصحة النفسية بأنها امتلاك الإنسان شخصية سوية، تساعده على التعامل مع الأحداث التي تحدث معه، وتختلف عن الشخصية غير السوية والتي لا تتمكن من التعامل بشكل جيد مع الأحداث المحيطة بها. (باسمة،2018،ص:228).

وأشار تعريف المنظمة العالمية للصحة (1946) حالة من الرفاه الكاملة، جسديا او بدنية وعقلية للشخص ولا يجب اختزالها في مجرد غياب المرض او العجز. (يمينة،2022،ص:16).

ولقد تعددت تعريفات ومفاهيم الصحة النفسية ولكن يمكننا حصرها في اتجاهين أساسيين هما:

أ- **الاتجاه السلبي:**

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية. وتكمن الصعوبات في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، والتي تعد منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم بأن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتفاء الشر، والعدالة بأنها انتفاء الظلم والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.

ب- **الاتجاه الإيجابي:**

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعد محددة لها، ويحاول من يقدم هذا التعريف أن يبحث عن أنواع النشاط التي تصف الصحة النفسية وتعبر عنها. وبناء عليه فإن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدو في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة. (عبد الفتاح،2010).

2)- علامات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تدل عليها ومؤشرات تشير إليها وهذه العلامات توضح مظاهر سلوكية محددة تتوافر كثير منها لدى الشخص الذي سيحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية.

أ- التوافق الذاتي:

وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه، وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

ب- التوافق الاجتماعي:

ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية ناجحة وفعالة مع الآخرين يرضى عنها ويرضى الآخرين بها، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

ج- الشعور بالسعادة وراحة البال:

ويشير الشعور بالسعادة إلى الإحساس بالطمأنينة والارتياح النفسي والشعور بالأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة والإقبال عليها ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها.

د- تحقيق الذات:

ويتضمن فهم الذات ومعرفه القدرات، فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجات معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ومن مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين الإفراط أو التفريط، أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر من قدرها أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها، وتشير كل من هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية.

هـ – مواجهة الإحباط بفاعلية وكفاءة:

لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد والمشكلات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود لها ومحاولة حلها، والتغلب عليها، فالقدرة على مواجهة الإحباط لها مؤشر جيد للصحة النفسية.

و – السوية:

وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري أي المقبول والمألوف والغالب على حياة معظم الناس في المجتمع والمتوافق مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده وأعرافه.

ز – الاتزان والثبات:

يتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، وأن توجد حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون كذلك متلائما مع المنبهات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية.

هذا فضلا عن التماثل بين نوع المنبه والانفعال الناتج عنه فإن تعرض الفرد لمنبه مزعج أصابه انفعال سلبي مثل القلق، الضيق، الهم، وإن وقع تحت تأثير منبه سار أصاب الفرد انفعال إيجابي مثل الفرح السرور، المرح.

ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية، إذ يقال للمريض أن أخاه نجح فيحزن أو أنه مرض فيسر، وقد تكون استجابة المريض غير متناسبة مع المنبه كمن يستجيب بالفرح الشديد لخبرا عاديا يسر سرورا يسيرا أو يستجيب بالاكتئاب أو الحزن الشديد لخبر يحزن حزنا طفيفا.

ح – حسن الخلق:

يتصف ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بأنه صاحب خلق رفيع في أكثر ما يتعرض له من أحوال ومواقف، لا يقترف الآثام أو المعاصي ويبتعد عن الكبائر ويعف عن الصغائر، لا يقترب الفواحش ما ظهر منها وما بطن.

وإذا حدث صدق وإذا وعد أوفى وإذا أؤتمن أدى الأمانة، يجتنب قول الزور، يتقن في عمله، يقول الحق كثير الحياء، قليل الأذى، ويخالق الناس بخلق حسن، ويحب لأخيه ما يحب لنفسه، وقد عرف بعض العلماء الصحة النفسية بأنها حسن خلق الفرد مع الله ومع نفسه ومع الناس.

(قسم الصحة النفسية،ص:15-16).

3)- أهمية الصحة النفسية في العمل:

تعد الصحة النفسية من العوامل الأساسية التي تعود بالنفع على الفرد والمجتمع، حيث تساهم في زرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد.

كما تلعب دورا هاما في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر على سلامة النمو النفسي للفرد في عدة مجالات.

1.3) – مجال العمل:

الصحة النفسية ضرورية في مكان العمل لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. من أهداف الصحة النفسية بناء شخصية متكاملة تمكن الفرد من تحمل المسؤولية واستخدام طاقاته إلى أقصى حد، مما يحقق التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي.

2.3) – مجال الأسرة:

العلاقات السوية بين أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الطفل نموا سويا. تعد صحة الأبوين النفسية أم ″را بالغ الأهمية لتماسك الأسرة وسعادتها، مما يساعد على خلق بيئة ملائمة لنمو شخصية الأبناء.

3.3) – مجال المدرسة:

الصحة النفسية تلعب دورا "كبيرا" في مجال التعليم، حيث تؤدي العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين إلى نموهم النفسي السليم، مما ينعكس على النمو التربوي والنفسي للتلاميذ، كما أن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على رعاية النمو النفسي للطفل. (كامل،2007،ص:43).

- **بعض المعايير التي حددها الباحثون تشمل:**

العلاقة بين طاقة الشخص وإنجازاته:

يجب أن تكون قدرات الفرد مناسبة لطموحاته وإمكاناته، حيث يتم وضع أهداف قابلة للتحقيق حتى لا يصاب الفرد بالاضطراب النفسي عند عدم تمكنه من تحقيقها.

الاتزان العاطفي:

يشمل الاتزان بين الانفعالات والمؤثرات بحيث يتناسب نوع الانفعال مع الموقف المؤثر.

صلاح الوظائف العقلية:

يشمل الإدراك وعمل الذاكرة وغير ذلك من الوظائف التي تمثل التفكير التكيفي الاجتماعي.

(حليمي،2000،ص:45).

الصحة النفسية للعامل لا تقل خطورة وأهمية عن الأمراض الجسمية، فهي تؤثر على إنتاجية العامل ومقدار تعرضه لحوادث العمل وإصابته، لذا من الحكمة توفير بيئة عمل صحية نفسيا "وعقليا" للعمال وحل مشكلاتهم وإعطائهم حقوقهم وإلزامهم بواجباتهم الوظيفية، هذا يساهم في محاربة العادات السيئة مثل إدمان الخمور والمخدرات، ويقلل من خطر الأمراض المهنية.

تحتاج بيئة العمل إلى توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، الإدارة السيئة يمكن أن تصيب العامل بالقلق والتوتر عندما تطالب بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته.

أهمية عامة للصحة النفسية:

الاستقرار الذاتي للفرد:

حياة خالية من التوترات والمخاوف، والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان.

فعالية لذات الفرد:

تتيح الفرصة لفهم الذات والسيطرة على العواطف والانفعال توجيه السلوك بشكل سليم.

إنشاء أفراد مستقرين وأسوياء:

الأسرة المستقرة نفسيا " تتمتع بالتماسك، مما يزيد المجتمع قوة وتماسكا".

التعامل الإيجابي مع المشكلات تجعل الفرد أكثر قابلية للتعامل مع الضغوط الحياتية وتحمل المسؤوليات.

التوافق الاجتماعي تجعل الفرد متوافقا "مع ذاته ومتكيفا" مع مجتمعه، بحيث تكون سلوكياته سليمة ومرضية لمن حوله. (حليمي المليجي. ص 56)

الصحة النفسية لها أهمية كبرى على الصعيد الاقتصادي والإنتاجي، حيث تساهم في تحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية قادر على تحمل المسؤولية واستغلال طاقاته وقدراته إلى الحد الأقصى، مما يجعله أكثر فاعلية وانتاجية. (كامل علوان الزبيدي 2007ص 44)

4- المركب السلبي للصحة النفسية في العمل:

1.4) - مفهوم الضيق النفسي:

الضيق النفسي يعرف بأنه العراض غير محدد للتوتر والإحباط، وتدل المستويات العالية من ضيق على ضعف الصحة العقلية، وقد تعكس الإضرابات النفسية الشائعة مثل اليأس والإرهاق. (نور،2023،ص1050).

كما يعرف على أنه الشعور بالتخلي والترك يشعر فيه الفرد بوضع حرج يتطلب مساعدة خارجية او تؤذي بيه إلى طلب المساعدة الاجتماعية او النفسية.(Bouterfas. 2014.p37)

ويعرفه بكر (2020) مشاعر سلبية من الحزن والكرب والمعاناة نتيجة ظروف ضاغطة. (أديب،2020،ص:14).

كذلك أنه اضطراب نفسي يعاني منه الفرد الذي تبدو عليه الأعراض نفسية فيزيولوجية وسلوكية غير خاصة بمرض ما، أي مجموعة من الأعراض الغير المحددة تشمل القلق والاكتئاب، الهيجان الانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية. (جفال،دقة.2017،ص:111).

وعرفه ابن قويدر (2014) الميل إلى الخبرة السلبية والشعور بعدم رضا عن النفس والحياة. (أديب،2020،ص:4).

كما يعرفه باحثون أخرون على أنه مجموعة من الأعراض النفسية والفيزيولوجية والسلوكية تظهر خلال فترة معينة. (marchand. 2004.p11)

من خلال التعاريف نستنتج أن الضيق النفسي عبارة عن المعاناة النفسية والعاطفية التي تنتاب الفرد جراء فشل في تأدية نشاطاته اليومية وقد تشمل أعراضه الحزن والقلق والاكتئاب.

2.4) – أعراض الضيق النفسي:

قامت، Organisation de la sécurité civile du Québec بكيبك المدني الأمن منظمة بتصنيف أعراض الضيق النفسي إلى أربعة أنواع:

1- جسمية: ومنها التعب العصبية، آلم الظهر، الصداع، شعور بثقل في الصدر، زيادة ضربات القلب، التوترات العضلية والأرق.

2- معرفية: ومنها صعوبة اتخاذ القرارات، حالت تشتت الانتباه، النسيان، مشاكل في التركيز والانتباه، التشاؤم.

3- انفعالية: ومنها تهيج القلق، الاكتئاب الغضب والاستثارة.

4- سلوكية: ومنها التشاجر، العدوانية، تقلبات المزاج، العزلة عدم التعبير، المواقف المتصلبة، السلبية، سوء استعمال القهوة، الكحول والمخدرات والإفراط في استهلاك الأدوية. (يمينة،2022،ص13).

3.4) - أسباب الضيق النفسي:

يتعرض الشخص لمواقف وصدمات مفاجئة تسبب له التوتر والقلق والضغط النفسي الحاد (stress Acute) ولكنه لفترة زمنية مرتبطة بالحدث وبمجرد مرور الموقف يعود الجسم والعقل إلى طبيعتهما، وفي حال تكرار هذه الصدمات والمواقف قد تظهر على الشخص تأثيرات مرتبطة بالقلق المزمن ومن أسباب الضغط النفسي الحاد ما يلي:

حدوث مشكلة أو نزاع مفاجئ مع شخص ما، التعرض لاحتمالية السقوط وإصابة بالغة، التعرض لاعتداء، وقوع الكوارث الطبيعية، القلق بالمظهر الشخصي ونظرة الناس بشكل مبالغ فيه مثل الخوف التوتر ..... الخ.

تناول بعض الأدوية والعقاقير التي تحتوي على منبهات التي تزيد من أعراض التوتر والقلق ومنها الأدوية التي تستخدم لعلاج بعض الأمراض مثل الغدة الدرقية، الربو .... الخ.

المماطلة في إنجاز المهام والتأجيل حتى اللحظة الأخيرة وتكديسها بدل من إنجازها على مراحل بكفاءة وهدوء. (سليمة لخشاخش 2024.ص 24)

5- أهم التوجهات النظرية المفسرة لصحة النفسية:

تعددت نظريات الصحة النفسية ومن أبرزها:

5-1) التحليل النفسي: يتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدار الأنا على التوافق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، ويرى فروي دان عودة الخبرات المكتوبة يؤثر تأثيرا رئيسا في تكوين الأمراض

العصبية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

5-2) الاتجاه السلوكي: الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ قرارات أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي.

5-3) الاتجاه الإنساني: تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا والطبيعة البشرية خيرة بطبعها وتؤكد أنه هناك اتصال وثيق بين مفهوم تقبل الذات والصحة النفسية. (خلفاوي،آخرون،2023،ص2023).

5-4) الاتجاه المعرفي: من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة الصحة النفسية تتضمن القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الملل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية وبث الملل وعدم السماح لليأس بالتسلل الى النفس، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطرابات نحلل في نظام المعتقدات اما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة الى الذات والخرين والحياة، وينتج عن هذا النظام الواقعي العقلاني لسيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية. (غربي هاجر. عريف 2023)

*** التعليق على الاتجاهات المفسرة لصحة النفسية:**

يرى الباحثان أنه رغم تعدد الاتجاهات المفسرة واختلافها إلا أنه تحدد الفرد المتقاعد الذي يتمتع بصحة نفسية تكون ممتدة منذ الولادة ومرحلة التنشئة واستمرار مراحل العمر واكتساب خبرات وحسن اختبارها يعود إليه بالنفع والتمتع بالصحة النفسية لأنها تشمل الكل المتكامل في البناء النفسي والربط بين المثير والاستجابة فيما الفرد السليم هو الذي يحمل قيم يستغلها في التمتع بالصحة النفسية.

6- أهم التوجهات النظرية المفسرة للضيق النفسي:

فسر العديد من العلماء والباحثين الضيق النفسي كلا حسب اهتماماته ومنطلقاته النظرية، وفيما يلي عرض لأبرز هذه النظريات.

6-1) نظرية التحليل النفسي:

يؤكد فرويد على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع، فالضيق النفسي ناتج عن صراع نفسي لا شعوري ومحاولة من قبل الفرد لمواجهة الصعوبات الحالية مستخدما ميكانيزمات الدفاع التي سبق أن استخدمها في مرحلة الطفولة المبكرة، وينظر منهج التحليل النفسي إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها إلى مرحلة الطفولة كامتداد للنزاعات السابقة في أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموما لذلك، يمكن وصف الضائقة النفسية في حياة أي شخص بأنها محاولة للتأقلم مع الصعوبات الحالية باستخدام دفاعات الطفولة الماضية، الآليات التي قد تبدو غير قادرة على التكيف وغير مناسبة اجتماعيا لـ الوضع الحالي. (أثينسون،آخرون،1996،ص:8).

6-2) نظرية التفاعل البين شخصي:

تعز وهذه النظرية الصعوبات النفسية والعلاقات البين شخصية إلى الاختلال الوظيفي في أنماط التفاعل، حيث يؤكد كارسون وآخرون(Carson1996 et ,al أننا ككائنات اجتماعية فإن الكثير مما نحن عليه وما نعانيه ما هو إلا نتاج علاقتنا مع الآخرين ويصف الضيق النفسي بأنه سلوك غير قادر على التكييف لوحظ في العلاقات البين الشخصية والتي تسببها العلاقات غير المرضية في الماضي أو الحاضر ويتم تحديد الضيق النفسي عند فحص أنماط العلاقات الشخصية المختلفة للشخص المصاب بالضيق النفسي وأسباب الضيق النفسي وتؤكد هذه النظرية أن السبب الأساسي للضيق النفسي يرجع إلى انماط مضطربة وظيفيا من التفاعلات بين الأفراد ووفقا لهذا المنظور، يتم تخفيف الضيق من خلال

التعامل مع الآخرين والتركيز على تخفيف المشاكل الموجودة في العلاقات ومساعدة الناس على تحقيق المزيد من العلاقات المرضية من خلال تعلم مهارات التعامل مع الآخرين.

6-3) النظرية الطبية:

وهي وجهة نظر سائدة لعلماء الأمراض في العالم حيث يعتبر الضيق النفسي مرض كأي مرض جسدي آخر ويستخدم هذا النموذج تعريفا للضيق النفسي مشابها للتعريف الذي يستخدمه الممارسين الطبيين، بعبارة أخرى الضيق النفسي تبعا للنموذج الطبي هو شكل من أشكال الخلل العصبي المسؤول عن اضطراب التفكير والسلوك ويحتاج العلاج والرعاية الطبية. (شيماء،محمد،2021.ص،16-17)

*** العوامل المرتبطة بالضيق النفسي في العمل:**

من خلال الدراسات سنعرض نتائج بعض المتعلقة بالضيق النفسي في ميدان العمل وسنحاول تسليط الضوء على بعض العوامل التي لها علاقة بمتغير الضيق النفسي:

أول ظروف العمل الفيزيقية مثل: درجة الحرارة، الغبار، الإضاءة، التهوية، الضوضاء، وهذه الأخيرة تساهم بشكل كبير في ظهور الضيق النفسي كما أن بيئة العمل الغير مرضية للعامل تزيد من إمكانية ظهور الضيق النفسي.

✓ توقيت العمل الغير مناسب وعدد ساعات العمل الطويلة دون توقف من شأنها أن على الصحة العقلية للعاملين حيث أن الحجم الساعي الغير منتظم تساهم في تؤثر ظهور أعراض الضيق النفسي.

✓ المنافسة العالية والمسؤولية الكبيرة وضغط الوقت يساهم في ظهور الضيق النفسي.

دعم الزملاء والمشرفين، المستوى التعليمي " هي مرتبطة سلبيا مع متغير الضيق النفسي. وأن المهنة لا تشكل عاملا تفسيريا للضغط النفسي مثلا، خصائص المهن تفسر ما نسيته 01 بالمئة إلى 03 بالمئة من درجة الضيق النفسي لدى العمال.

رتابة العمل والتشنجات العضلية واضطرابات الرقبة هم مرتبطون إلى حد كبير بمتغير الضيق النفسي.

✓ بعض المهن تتطلب مستوى عال من المسؤولية وعبئ عمل، مثل عمال النقل العمومي، عمال المطاعم، الإدارة العمومية، فهم معرضون لأخطار نفسية كبيرة وهو العيش في مستوى كبير من الضيق النفسي. (عطية،2020،ص:47).

خلاصة الفصل:

يهدف هذا الفصل إلى تقديم فهم شامل للصحة النفسية من خلال تحديد أهميتها في حياة الفرد وقدرته على الأداء، كما يسلط الضوء على علامات الصحة النفسية الجيدة، والتي تشمل القدرة على إدارة الضغوط، تكوين علاقات إيجابية، وتحقيق الإنجازات في المقابل، حيث يتعمق في مركبها السلبي، وهو الضيق النفسي فيوضح أسباب الضيق النفسي المتنوعة، والتي يمكن أن تكون شخصية أو مرتبطة ببيئة العمل ويُفصل الفصل في أعراض الضيق النفسي المتعددة التي يمكن أن تظهر على الفرد، سواء كانت نفسية أو جسدية أو سلوكية يركز الفصل بشكل خاص على العوامل المرتبطة بالضيق النفسي في بيئة العمل. هنا، يتم تحليل كيف يمكن لضغوط العمل، الثقافة التنظيمية، العلاقات مع الزملاء والمديرين، وانعدام التوازن بين العمل والحياة الشخصية أن تساهم في تفاقم الضيق النفسي لدى الموظفين حيث يقدم نظرة متكاملة تجمع بين أهمية الصحة النفسية الجيدة وعلاماتها، مع تحليل مفصل لمركبها السلبي، الضيق النفسي، مع تسليط الضوء بشكل خاص على أسبابه وأعراضه ضمن سياق بيئة العمل.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. ميدان الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. عينة الدراسة الاستطلاعية
5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
6. الدراسة الأساسية
7. وصف أداة الدراسة الأساسية
8. عينة الدراسة الأساسية
9. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد :

يعد الجانب الميداني الجسر الذي يربط بين الابعاد المفاهيمية للبحث وبين واقع الظاهرة المدروسة، فبعد استعراض الاطار النظري المتمثل في الضيق النفسي وانعكاس مستواه على العينة وتحديد المفاهيم الاساسية في الفصول السابقة، ينتقل هذا الفصل إلى مرحلة التطبيق العملي، حيث يتم النزول الى الميدان لجمع البيانات وتحليلها، مما يسمح بإختبار الفرضيات المطروحة وتعميق الفهم للظاهرة المدروسة ألا وهي الضيق النفسي من خلال الاحتكاك المباشر مع عينة الدراسة ومصادر المعلومات الاولية حيث سيتناول هذا الفصل بالتفصيل ادوات المستخدمة في الدراسة وتصميمها وتحليل خصائصها ومجتمع وعينة الدراسة من موظفي وعمال القطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة لتكون عينة تمثيلية للإجابة على إشكالية الدراسة.

1-المنهج المتبع:

من الضروري ان اي دراسة من الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول إلى هدفها بدقة وموضوعية دون الاعتماد على المنهج و الذي يعني الطريق الاقصر و الاسلم للوصول للهدف المنشود أي الطريق المؤدي الى كشف عن الحقيقة في العلوم ، بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهمين على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة المعلومة. **(عبدالرحمان،1977،ص:5)**.

كما ان المناهج تختلف بإختلاف انواع الدراسات وأهدافها وفي دراستنا نهدف إلى تقديم موضوع شامل ومعمق حول مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي ولتحقيق هذا الهدف تتبع دراستنا المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعتبر أداة قوة تساهم في فهم الظاهرة بعمق وتحديد وتحليل جوانبها المختلفة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا، فتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، اما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا ويوضح مقدار هذه الظاهرة. **(يمينة،2021،ص:38)**

2-ميدان الدراسة:

1.2. تعريف بمكان الدراسة :

حيث يعتبر مستشفى محمد بوضياف مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، يلعب دورا هاما في المنطقة من الناحية الاستشفائية، ويقع في وسط المدينة في حي سي الحواس بجادة من الناحية الشرقية معهد اللغات الأجنبية سابقا، ومن الشمال منطقة زراعية. أما جنوبا فهو مقابل مقهى الشباب العام أو صندوق الضمان الاجتماعي وأما من الناحية الغربية حضانة للأطفال والمركب الشبيبي علي هو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان أنشئ في 22 مارس 1982 الموافق لـ 14 شعبان 1409 هـ، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 م، وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مرباح بتاريخ 22-03-

1989 م، حيث يتربع على مساحة إجمالية 48000 م²، وتبلغ قدرة استيعابه 501 سريرا مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية. وتمت هذه الدراسة بواسطة الاستبيانات التي وزعت عليهم.

2.2 **التعريف بالهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية (أنظر الملحق رقم 01).**

1.2.2 **المدير:** الهيئة العليا والمسؤول الأول على المؤسسة والمديريات الفرعية.

2.2.2 **الأمانة:** يشغل هذا المنصب سكرتيرة مهمتها استقبال المكالمات الهاتفية وتسجيل البريد الوارد والصادر.

3.2.2 **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** هي مديرية تهتم بتسيير ومتابعة ملفات المستخدمين (التوظيف التقاعد) وكذلك تختم بتسيير وميزانية المستشفى...، وهي مديرية تتفرع منها عدة مصالح:

4.2.2 **مصلحة المستخدمين:** و هي مصلحة تختم بمتابعة العمال (ممرضين، موظفين، أطباء) وتحرير الوثائق الخاصة بالعمال (وثيقة العطلة، أمر بالنقل).

5.2.2 **مكتب الأرشيف:** دورها الاحتفاظ بملفات العمال.

6.2.2 **مصلحة المنازعات:** دورها ترقية و إنشاء ملفات معاشات العمال وتقوم بمحاضر المجلس التأديبية.

7.2.2 **مكتب الأجور:** و هو المكتب الذي يعيد شهريا أجور العمال و يقوم بعمليات الخصم، التوقيف، الرواتب، إعادة الرواتب.

8.2.2 **مكتب الأمر بالصرف:** وهي مصلحة مستقلة عن مصلحة المستخدمين دورها إعطاء الإذن بصرف أموال القطاع الصحي، وصرف، الأوامر بالمهمات و كذا رواتب العمال والمنح وإعداد الجوالات و تسجيلها و إرسالها إلى قابضة الضرائب.

9.2.2 **مكتب المخالفات:** وهو مكتب يهتم بكل ما يتعلق من أجور العمال والمنح و غيرها. . المديرية الفرعية للأنشطة الصحية: وتتكفل بالأنشطة الصحية للقطاع الصحي والإشراف على المصالح الإستشفائية الداخلية والوحدات الخارجية، و تتفرع منها عدة مصالح :

★ **مصلحة القبول والدخول:** وهي مصلحة الدراسة بحيث تقوم بإجراءات دخول وخروج المريض وتوجيه أقارب المريض.

★ **المصالح الاستشفائية الداخلية:** وهي مصالح موجودة في المستشفى بنوعيها الطبية والجراحية، ودورها العلاج والسهر على راحة المرضى من يوم دخولهم إلى غاية يوم خروجهم.

★ **مصلحة الوقاية:** وهي مصلحة تختم بمتابعة البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة في الأوساط الخارجية.

★ **الطب المدرسي:** وهي مصلحة تختم بمتابعة الصحة المدرسية. : المديرية الفرعية للمنشآت الاقتصادية: وهي مديرية تتكفل بالمنشآت الاقتصادية وبتموين المؤسسة بالأدوية والعتاد الطبي والمواد الغذائية والأجهزة وغيرها من وسائل .

3-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الاعمال الاولية التي يقوم بها الباحث في البحوث الاجتماعية و الانسانية ، بحيث يحتاج الباحث الى قراءات الاولية و مراجعة الادبيات و الكتابات المختلفة في مجال بحثه من اجل توسيع قاعدة معرفته ومعلوماته حول الموضوع والتأكد من اهمية بحثه و تميزه عن البحوث الاخرى ، كما تمكنه من الاطلاع على ميدان اجراء الدراسة للحصول على معطيات الاولية حول المشكلة المراد دراستها واكتشاف أهم الصعوبات ليتجنبها اثناء الدراسة الاساسية وتمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من بناء اداة القياس المناسبة و التأكد من صدقها وثباتها ،كما انها تطبق على عينة صغيرة من نفس مجتمع و ظروف مشابهة لظروف الدراسة الأساسية. **(سميح.2018.ص3)**.

أهداف الدراسة الاستطلاعية ومن بين أهدافها نذكر :

← التعرف على الأخطاء و المعوقات

← التعرف على صلاحية عمل الأداة

← التعرف على خصائص العينة مراد دراستها

← تأكد من وجود المتغير محل دراسة في مجتمع البحث .

4-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة دراسة الاستطلاعية ب 30 عمال بمستشفى محمد بوضياف ورقلة اختيرو بطريقة عشوائية وتم استرجاع 30 استبيان.

5-خصائص السيكومترية للأداة:

أولا: الصدق:

وهو أن تقيس عبارات المقياس ما وضعت من أجله ولتحقق من صدق الأداة تم اعتماد على الدراسة الحالية على طريقة صدق المقارنة الطرفية.

الجدول رقم (01) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضيق النفسي

	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	دال عند مستوى الدلالة
درجات الدنيا	11	21.72	9.22	7.00-	18	0.01
درجات العليا	11	41.72	1.95			

من خلال الجدول (01) يتضح أن المتوسط الحسابي للفئة الدنيا بلغ 21.72 بإنحراف معياري قدره 9.22 ، والمتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 41.72 بإنحراف معياري 1.95 ، وبلغ قيمة "ت" المحسوبة تساوي 7.00-)عند مستوى دلالة قدره (0.01) وهذا يدل أن الفرق قد كان ذو دلالة إحصائية وعليه يمكن القول بأن الأداة صادقة وتقيس فعلا ما أعدت لأجله .

ثانيا: الثبات:

حيث تم اجراء على العينة نفسها **معامل ألفا كرونباخ ((Cronbach's Alphaهو مقياس إحصائي يُستخدم لتقييم** مدى اتساق أو موثوقية **مجموعة من البنود (الأسئلة) التي تقيس نفس البُعد أو المفهوم في استبانة أو اختبار.**

الجدول (02) يوضح ثبات مقياس الضيق النفسي باستخدام معامل ألفا كرومباخ

عدد الفقرات	معامل ألفا كرومباخ
28	0.800

من خلال الجدول رقم (02) جدول بلغ معامل الثبات 0.800 وهي أكثر من 0.70 وهو مؤشر جيد على الموثوقية الأداة و منه نتعبر أن الأداة ثابتة و يمكن تطبيقها في دراستنا الاساسية .

6- الدراسة الاساسية

بعد القيام بدراسة الاستطلاعية نشرع بالقيام بدراسة الاساسية:

7- وصف أداة الدراسة الاساسية

من أجل الكشف عن مستوى الضيق النفسي لدى عمال القطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، تم الإعتماد في دراستنا الحالية على أداة الإستبيان في جمع المعلومات اللازمة حيث تم تبنيه من طرف أطروحة احمد عبد الباقي ويعرف بإختصار ب (IDRESQ) أو ب Questionaire de detresse psychologique. وينقسم إلى أربعة أبعاد وهي: القلق، الإكتئاب، الإتزان الإنفعالي، الصعوبات الذهنية.

أ. طريقة توزيع المقياس:

يتوزع 28 بندا على أربعة أبعاد على النحو الآتي:

(1) القلق: يحتوي هذا البعد على (10) فقرة هي كالآتي:

(23، 22، 20، 16، 15، 13، 11، 9، 3، 2)

(2) الاكتئاب يحتوي هذا البعد على (10) فقرات هي كالآتي:

(24، 21، 19، 18، 14، 10، 8، 6، 1، 5).

(3) الإتزان الإنفعالي: يحتوي هذا البعد على (4) فقرات هي كالآتي:

(12، 25، 26، 27).

(4) الصعوبات الذهنية: يحتوي هذا البعد على (4) فقرات هي كالآتي:

مع العلم أن جميع فقرات المقياس إيجابية.

ب. طريقة الإجابة:

يحتوي المقياس على 28 بندا، وهي تتضمن أربع فئات من الردود التي تتعلق بوتيرة حدوث الأعراض، بدءا من "أبداً" إلى "دائماً". الأسئلة تشير إلى الأسبوع قبل ملء الاستبيان، ويتم تصحيح إجابات الأفراد كالآتي:

← (أبداً) وتقدر درجتها بصفر (0).

← بعض الأحيان وتقدر درجتها بواحد (1).

← في كثير من الأحيان وتقدر درجتها باثنين (2).

← (دائماً) وتقدر درجتها بثلاثة (3).

8- عينة الدراسة الاساسية

تعد عينة البحث مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ويتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم يتم استخدم تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (المحمودي،2015،ص158). تنوعت الفئة المستهدفة من الدراسة بين الإطارات والتقنيين من موظفي مستشفى محمد بوضياف بورقلة بمختلف مناصبهم ومهامهم ومستوياتهم، لذلك فعينة الدراسة تتمثل في بعض عمال الطاع الصحي بورقلة الذين ينشطون في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، مع مراعاة أن

يكون أفراد العينة غير مختارين بانتقائية، بل تكون المعاينة عشوائية من بين الأشخاص الذين تتنوع مناصبهم وجنسهم وتخصصاتهم ومستواهم، في المؤسسة التي شملها الاستبيان، حتى تكون العينة ممثلة للمجتمع الدراسة ومعبرة عن إشكالية الدارسة، وذلك باعتبارهم أشخاص تتوفر فيهم الخبرة العلمية والعملية والقدرة على الحكم على العوامل المحددة لمستوى الضيق النفسي ومدى تطبيقها في حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة بحيث قدر أفراد المجتمع الأصلي 507 موظف و قد تم توزيع 120 استبيان و استرجاع 100 استبيان و العمل عليهم و الاعتماد على نتائجهم.

توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية :

الجدول (03) يبين توزيع افراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	**42**	**%42**
انثى	**58**	**%58**
المجوع	**100**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة الذكور بلغ عددهم 42عامل ما يقارب نسبة 42%.

في حين قدر عدد الإناث ب58 عاملة بنسبة 58%

توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير طبيعة نظام العمل .

الجدول (04) يبين توزيع دراسة الاساسية حسب متغير طبيعة نظام العمل .

طبيعة نظام العمل	التكرار	النسبة
دوام ليلي	67	%67
دوام نهاري	33	%33
المجموع	100	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة عمال دوام نهاري بلغ عددهم 33 عامل ما يقارب نسبة 33% في حين عدد عمال دوام ليلي ب 67 بنسبة 67% .

توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية .

الجدول (05) يبين توزيع دراسة الأساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية .

الحالة الإجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج	37	%37
أعزب	48	%48
مطلق	8	%8
أرمل	7	%7
المجموع	100	%100

بتضح من خلال الجدول رقم (05) أن عدد المتزوجين بلغ عددهم 37عامل ما يقارب نسبة 37% و عدد العازبين قدر عددهم ب 48 عامل بنسبة48% . اما المطلقين عددهم 8 بنسبة .8 % و أرمل عددهم 7 عمال بنسبة 7% .

9- الأساليب الإحصائية :

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الأساسية تم الإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spssالإصدار 20 من خلال الأساليب الإحصائية التالية :

- معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات المقياس
- صدق المقارنة الطرفية لقياس صدق المقياس
- استخدام التكرارات و النسب المئوية
- اختبار T TEST لمجموعتين مستقلتين لمعرفة الفروق ذات دلالة إحصائية
- اختبار التحليل التباين الأحادي الإتجاه: anova لمعرفة الفروق بين المجموعات و داخل المجموعات الفرضية

خلاصة الفصل :

قمنا في هذا الفصل إلى تطرق إلى مختلف الاجراءات المنهجية المطبقة على عينة قوامها 100 عامل حيث طبق عليهم استبيان الضيق النفسي (IDRESQ) و تم حساب بعض الخصائص السيكومترية للأداة وإختبارها حيث اعتمد الباحث على درجة عالية من الصدق و الثبات و قدد حددت الأساليب الاحصائية الأنسب للدراسة و من تم الخروج بنتائج سنقوم بعرضها و تفسيرها في الفصل الموالي .

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

2- الاستنتاج العام

3-الاقتراحات والتوصيات

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

تمهيد:

يتوصل الباحث بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاساسية إلى مجموعة من نتائج ،حيث يقوم بمعالجتها وفقا للأساليب الإحصائية ليتم التحقق من الفرضيات التي وضعت، وذلك يتناول هذا الفصل عرضا مفصلا للنتائج التي تم توصل اليها من خلال الدراسة الحالية، حيث سيتم تحليلها وتفسيرها بما يخدم اهداف البحث التي تم تحديدها وستكون الأساس الذي ستبقى عليه الاستنتاجات والتوصيات.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على: توقع ان يكون مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة مرتفع.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدرجات اتجاهات أفراد العينة على أداة الدراسة ، علما أن المتوسط النظري للمقياس المعتمد في هذه الدارسة هو ت42 وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

المتوسط النظري = عدد الفقرات × (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا)/2

الجدول رقم (06) يوضح: نتائج اختبار(test T) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري

المتغير	عدد البنود	المتوسط النظري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"ت " المحسوبة	قيمة sig	مستوى الدلالة
الضيق النفسي	28	42	35.07	11.54	99	_6.003	0.000	0.05

والمتوسط الحسابي لدرجات الافراد على استبيان الضيق النفسي .

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن عدد البنود كان 28 اما المتوسط النظري لدرجات أفراد العينة قد قدر ب 42 في حين ان المتوسط الحسابي قدر ب 35.07 والانحراف معياري قدر ب 11.54وتم اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه لصالح المتوسط الحسابي باعتماد الإختبار التائي test T لعينة واحدة، إذ بلغت درجة الحرية عند 99 و القيمة التائية (6.003 –) في حين بلغت القيمة الاحتمالية sig ب (0.000)عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه كلما كان المتوسط النظري اكبر من المتوسط الحسابي فهذا يعني ان ما رأيناه في بيانات اقل من المتوقع فبالتالي في هذه الحالة يعتبر المستوى متوسط

بينما تدل قيمة ت على ان الفروق بين المتوسطين هي فروقات حقيقية ومنه يمكننا قبول الفرضية و التي تنص على :

توقع ان يكون مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة متوسط .

– من خلال النتائج المتحصل عليها لاحضنا ان مستوى الضيق النفسي لدى العمال متوسط و هذا قد يعود لعدة اسباب تبعا للناحيتين سواء هناك نسبة لوجود الضيق النفسي سواء هناك وجود لكن بنسبة قليلة فمن خلال التربص الميداني الذي قمنا به في مستشفى بوضياف قمنا بملاحظة ومقابلة مع بعض العمال لدراسة الاسباب التي قد تعرضهم للضيق النفسي فكانت احدى هذه الاسباب كالتالي:

- ★ التعرض لمواقف مؤلمة و مسؤولية حياة المرضى
- ★ الاعباء الوظيفية الزائدة و ساعات العمل الطويلة
- ★ نقص الموارد المادية
- ★ الضغوط الادارية و التنظيمية (خصوصا مكتب رئيس الموارد البشرية)
- ★ عدم التوازن بين العمل و الحياة الشخصية (خصوصا الاطباء)

– كما نفترض ان هناك عوامل معينة او ممارسات قد تقلل من شدة الضيق النفسي و تساعد العاملين على التعامل معه بفاعلية اكبر مما يجعل تأثيره اقل حدة او (متوسطاً) و لكن هذه العوامل لا تمنع الضيق بل تساعد على إدارته امثلة لبعض العوامل :

– بيئة عمل داعمة و مقدرة لجهود العمال

– التدريب عل مهارات التأقلم و المرونة

– خلق توازن بين حياة الشخصية و العملية من خلال تشجيع المؤسسات بساعات العمل معقولة و الاجازات الكافية و بتالي تقليل الارهاق .

– نتيجة دراستنا الحالية اتفقت مع العديد من الدراسات و إحداها دراسة (زواني نزيهة ،2021) حيث درست من خلالها مستوى الضيق لدى مرضى الناجين من وباء المستجد كوفيد 19 في ضوء بعض التغيرات و كانت نتائجها تقر بوجود مستوى متوسط لضيق النفسي و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى المرضى تعزى لمتغير (الجنس ، السن ، الحالة العائلية ، الحالة الصحية).

– عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الجنس". لمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم إستخدام إختبار" ت "لمجموعتين مستقلتين لدراسة الفروق حسب الجنس (الذكور ، الإناث) وهذا بعد تأكد من شروطها و هي ان تكون العينة عشوائية ،البيانات كمية ، و إعتدالية البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول (07) يوضح نتائج اختبار ت لمستوى الضيق النفسي تبعا لمتغير الجنس .

متغيرات	العدد	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	قرار الإحصائي
ذكر	42	36.11	12.73	98	0.77	0.35	غير دال
أنثى	58	34.31	10.65				

يتضح من الجدول (07) بأن قيمة متوسط الضيق لدى الذكور يقارب متوسط الضيق لدى الإناث والمقدران على التوالي بـ 36,11 ، 34,31 كما أن قيمة sig تقدر ب 0.35 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه يمكننا رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري والذي ينص على أنه لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير ذلك هو أن البعض يرى أن البناء الجيني والهرموني للإناث يجعلهم يتفاعلون مع المواقف بشكل مختلف عن ما يدركه الذكور، إلا أن الواقع في الوسط المهني وفي الوقت الراهن لم يعد يفرق بين الذكور والإناث ،فكلاهما يعملان في ظروف مهنية واحدة ويزاولون نفس المهام ، فهم يواجهون نفس المشاكل اليومية سواء داخل المنظمة أو خارجها ولهم مشاعر وأحاسيس وانفعالات كما تتوافر لدى الاناث قد تحدث لذكور ايضا .

وتتفق نتيجة دراستنا الحالية مع دراسة(خشخاش،2021) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية الضيق النفسي في العمل لدى عينة من عمال لورشات الخارجية بشركة سوناطراك بحاسي مسعود لولاية ورقلة تعزى لمتغير الجنس

وكذلك دراسة (يمينة،2021) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي في العمل لدى عينة من عمال المفتشية الجهوية للعمل بورقلة تعزى لمتغير الجنس.

وكذلك دراسة (العوفي سهام ،2023) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى عمال الصحة تعزى لمتغير الجنس .

وتختلف نتائج دراستنا مع دراسة (شيماء،2021) بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في ابعاد الضيق النفسي وفقا لاختلاف متغيري (ذكور والاناث) لصالح الاناث .

– ايضا دراسة (بن فايدة فوزية ،2021) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير نظام العمل". لمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم استخدام إختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لدراسة الفروق حسب نظام العمل (دوام النهاري ، دوام الليلي) وتم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول (08) يوضح نتائج اختبار ت لمستوى الضيق النفسي تبعا لمتغير نظام العمل:

المتغيرات	العدد	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة إختبار "ت"	القيمة الاحتمالية Sig
النهاري	67	98	33.16	12.47	-2.75	0.007
الليلي	33	98	38.93	8.27		

يتضح من الجدول (08) بأن عدد افراد عينة الدراسة يبلغ (100) عامل منهم 67 من العمال الذين يعملون بدوام النهاري و 33 من يعملون بدوام الليلي حيث أن قيمة متوسط الضيق النفسي لعمال دوام النهاري يقارب متوسط الضيق لدى عمال دوام الليلي والمقدران على التوالي بـ 33.16,38.93 ، كما أن قيمة sig والتي تقدر ب 0.007 دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه يمكننا قبول الفرض والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير نظام العمل.

ومنه نستنتج من خلال نتائج أن عمال دوام الليلي يعانون من الضيق النفسي أكثر من عمال دوام النهاري و تُعد هذه بعض الاسباب هاو ابرزها واكثرها تأثيرًا على عمال الدوام الليلي:

- الساعة البيولوجية: أجسامنا مصممة للعمل والاستيقاظ أثناء النهار والنوم أثناء الليل. يعمل الدوام الليلي ضد هذه الساعة البيولوجية الطبيعية، مما يؤدي إلى اضطراب في إفراز الهرمونات مثل الميلاتونين والكورتيزول، والتي تلعب دورًا حاسمًا في تنظيم النوم والمزاج والطاقة.
- الحرمان من النوم: عمال الدوام الليلي غالبا ما ينامون أقل جودة وكمية مقارنة بعمال الدوام النهاري. النوم خلال النهار يكون عادة أقصر ومتقطعا بسبب الضوضاء والضوء والأنشطة النهارية، مما يؤدي إلى التعب المزمن، صعوبة التركيز، وارتفاع خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق.
- العزلة الاجتماعية والتحديات الأسرية.
- يواجه عمال الدوام الليلي تحديات اجتماعية وأسرية فريدة.
- قلة التفاعل الاجتماعي: يعيش معظم الناس حياتهم الاجتماعية والخاصة خلال ساعات النهار والمساء. يجد عمال الدوام الليلي صعوبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ، قضاء الوقت مع الأصدقاء والعائلة، وحضور المناسبات الاجتماعية و ذلك بسبب النوم في الفترة الصباحية، مما قد يؤدي إلى شعور بالعزلة والوحدة.
- التأثير على الحياة الأسرية: يمكن أن يؤثر الدوام الليلي سلبًا على العلاقات الأسرية، خاصة للأشخاص الذين لديهم أطفال. التوفيق بين مواعيد العمل غير التقليدية والمسؤوليات الأسرية (مثل اصطحاب الأطفال للمدرسة أو قضاء وقت مع الشريك) يصبح تحديًا كبيرًا، مما يزيد من مستويات التوتر.
- قلة الدعم: قد يكون هناك عدد أقل من الزملاء والقيادات المتاحة للدعم أو التشاور خلال الدوام الليلي، مما يجعل العمال يشعرون بمسؤولية أكبر وعزلة في اتخاذ القرارات الصعبة.
- زيادة الحالات الطارئة والخطيرة: في بعض الأقسام، قد تكون الحالات التي تصل خلال الليل أكثر تعقيدًا أو طارئة، مما يزيد من الضغط النفسي على العاملين.

- الرتابة والملل (في بعض الأحيان): في أقسام أخرى، قد يكون الدوام الليلي هادئًا لفترات طويلة يتبعها فترات من الضغط الشديد، وقد يجد البعض هذه الرتابة أكثر إرهاقًا نفسيًا..
- باختصار، بينما يواجه عمال الرعاية الصحية تحديات كبيرة في كلا الورديتين، فإن الدوام الليلي يضيف أبعادًا بيولوجية واجتماعية فريدة تزيد من مخاطر التعرض للضيق النفسي بسبب اضطراب النوم والعزلة.
- و من الدراسات التي تتشابه مع دراستنا الحالية دراسة (عمار ،2021) حول الضغوط المهنية حيث توصلت نتائجها بأن الدوام الليلي يؤدي إلى زيادة التوتر خلافا لذلك لم تجد فروق واضحة بين دوام النهاري و الليلي في مستوى الصحة النفسية.

- **عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :**

تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية". لمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم إستخدام إختبار (One-Way ANOVAتحليل التباين الأحادي الاتجاه) لدراسة الفروق حسب الحالة الإجتماعية (متزوج، عازب، مطلق، أرمل) وهذا بعد تأكد من شروطها وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (09) يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية (متزوج، عازب، مطلق، أرمل)

	مجموع مربعات	درجة الحرية	مربع متوسطات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
بين المجموعات	95.372	3	31.791	0.233	0.873	غير دالة
داخل المجموعات	13097.138	96	136.429			
المجموع الكلي	13192.510	99				

يتضح من الجدول(09) ان مجموع المربعات بين المجموعات بلغت قيمته ب(95.372) و تمثلت درجة الحرية بقيمة (3) و قيمة مربع المتوسطات (31.791) و اما قيمة مجموع المربعات داخل المجموعات قدرت ب (13097.138) بدرجة حرية (96) وقيمة مربع المتوسطات (136.429) أما قيمة (F)لكل منها قدرت ب (0.233) وهي غير دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة sig=0.873 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه يمكننا رفض فرضية البحث وقبول الفرض الصفري والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحي بمستشفى بوضياف بورقلة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ونستخلص من نتائج على الرغم من أن الحالة الاجتماعية (مثل الزواج، الطلاق، .....الخ) يمكن أن تزيد من الضغوط الحياتية بشكل عام، إلا أن العوامل المتعلقة بطبيعة وخصوصية مهنة الرعاية الصحية هي التي تشكل المصدر الأساسي للضيق النفسي لمعظم العاملين فيها، وتؤثر عليهم بغض النظر عن خلفيتهم الاجتماعية.

حيث تتفق دراستنا الحالية مع دراسة (سليمان ،2022) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في المجتمعات العربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لكن العينة تحتوي على عدد قليل من (المطلقات ، المطلقين) مما قد يؤثر على النتائج .

الاستنتاج العام

الاستنتاج عام:

من خلال دراستنا لمستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة وكذا الكشف عن مختلف الفروق بإختلاف الجنس، طبيعة نظام العمل و كذا الحالة الإجتماعية ومن هذا المنطلق النظري و تطبيقي تمكنا إلى الوصول إلى النتائج التالي:

- ✓ وجود مستوى متوسط في الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير الجنس.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير طبيعة نظام العمل.
- ✓ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضيق النفسي لدى عمال قطاع الصحة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.
- ✓ وقد قمنا بمناقشة هذه النتائج وفق الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا وتحليل المعطيات المتحصل عليها من خلال نتائج تحليل الاستبيان بتطبيق برنامج spss.

الاقتراحات والتوصيات:

لنركز على بعض الاقتراحات التي يمكن أن تخفف من الضيق النفسي الذي يتعرض له عمال الصحة هذه الاقتراحات تتطلب جهدا من الأفراد أنفسهم، ومن الإدارة، ومن المجتمع ككل.

1. **على مستوى المؤسسة والإدارة (الأولوية):**

تخفيف الأعباء التشغيلية وتوزيع المهام:

- **زيادة عدد الموظفين:** توظيف أعداد كافية من الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية لتقليل الضغط على الأفراد وتجنب العمل لساعات طويلة بشكل مفرط.
- **تحسين جداول المناوبات (الورديات):** تصميم جداول مناوبات تضمن فترات راحة كافية ومتوازنة، مع مراعاة حق العاملين في الحصول على إجازاتهم بشكل منتظم.
- **توزيع عادل للمهام:** التأكد من أن المهام موزعة بشكل عادل بين جميع الموظفين لتجنب إرهاق البعض بينما يكون البعض الآخر أقل انشغالا.
- **توفير الموارد والمعدات اللازمة:** التأكد من أن عمال الصحة لديهم المعدات والأدوات والموارد اللازمة لأداء عملهم بفعالية وأمان، مما يقلل من الإحباط والشعور بالعجز.

2. **على مستوى الأفراد (عمال الصحة أنفسهم):**

- **الحفاظ على نمط حياة صحي:**

- **النوم الكافي:** محاولة الحصول على قسط كافٍ من النوم الجيد، حيث يؤثر الحرمان من النوم بشكل كبير على الصحة النفسية.
- **التغذية المتوازنة:** تناول طعام صحي ومغذي لدعم وظائف الجسم والعقل.
- **النشاط البدني المنتظم:** ممارسة الرياضة بانتظام، حيث إنها وسيلة ممتازة لتخفيف التوتر وتحسين المزاج.

- **وضع حدود بين العمل والحياة الشخصية:** محاولة فصل العمل عن الحياة الشخصية قدر الإمكان
- التدريب على مهارات التأقلم: تعلم وتطبيق مهارات التأقلم الإيجابية للتعامل مع المواقف الصعبة والصدمات، بدلاً من اللجوء إلى آليات تأقلم سلبية.

3. **على مستوى المجتمع:**

- **زيادة الوعي العام:** تثقف حول التحديات التي يواجهها عمال الصحة وأهمية احترامهم وتقديرهم.
- **إنشاء المبادرات المجتمعية:** انشاء المبادرات والجمعيات التي تعمل على دعم الصحة النفسية لعمال الصحة.
- إن تخفيف الضيق النفسي عملية مستمرة تتطلب التزاما من جميع الأطراف. البدء بالحلول على مستوى المؤسسة والإدارة يعتبر حاسما، حيث يمكن أن يخلق بيئة عمل أكثر دعما ويقلل من الضغوط الأساسية التي يواجهها عمال الصحة.
- ولا يمكن أن ننسى أهمية خلق منصب لأخصائي علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية حيث يمثل أخصائي عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية استثمارًا حيويًا للمستشفيات، حيث يساهم في بناء قوة عاملة قوية ومستقرة ومحفزة، قادرة على تقديم أفضل رعاية صحية للمرضى وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.

كما نقترح في دراستنا هذه بعض الدراسات المستقبلية منها:

- مستوى الضيق النفسي لدى معلمين الطور الابتدائي.
- مستوى الضيق النفسي لدى عمال الدرك الوطني.
- مستوى الضيق النفسي لدى القضاة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب :

. حامد عبد السلام زهران، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ،عالم الكتب.

. حليمي المليجي، (2000)، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة لطباعة والنشر.

. صالح حسن الدهري، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع.

. عبد الفتاح محمد سعيد خواجا، (2010)، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية،دار مستقبل للنشر والتوزيع.

. كامل علوان الزبيدي، (2007)، دراسات في الصحة النفسية، الوراق للنشر والتوزيع.

. محمد سرحان على المحمودي، (2015)، مناهج البحث العلمي، مكتبة الواسطية للنشر والتوزيع صنعاء.

المذكرات والأطروحات :

. باسمة هلال عبود، (2018)، الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الإيجابي لدى طالبات جامعة المستنصرية.

. بوزيدي عصام، (2020)، بناء نموذج تنبؤي للصحة النفسية في العمل لدر الأساتذة العاملين في المؤسسات التربوية رسالة دكتورا جامعة ورقلة.

. جريو وردة، (2023)، تقيم مستوى الصحة النفسية في ميدان العمل مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم جامعة ابن خلدون تيارت.

. جفال ودقة، (2017)، علاقة الدافعية الصادرة عن العزم الذاتي بالصحة النفسية للعامل في ضوء المقاربة الإجتماعية المعرفية، أطروحة دكتوراه جامعة الجزائر.

. سليمة لخشاخش، (2024)، مستوى الصحة النفسية الضيق النفسي لدى عمال قطاع المحروقات، مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

قائـمة المراجع:

. سميح صبيح، (2018)، الاستطلاعات التجربة الرئيسية، قسم الدراسات العليا جامعة المستنصرية .

. سهام العوافي ، (2023)، الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة، مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة يحي فارس المدية.

. شيماء محمود. زيدان عبد الحي، (دس)، الضيق النفسي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى عينة من هيئة التمريض في ظل جائحة كورونا 19، جامعة الأزهر.

. طرباخ دلال، (2015)، ضغط العمل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من عمال قطاع الصحي مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

. غربي هاجر، عريف سارة ، (2023)، علاقة الضغط المهني بالصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات الطبية بعين بسام، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة أكلي محند بويرة.

. فضيلي فتيحة، (ب س)، نحو بناء نموذج نظري للصحة النفسية في العمل، جامعة التكوين المتواصل، مركز خروبة الجزائر.

. نقبيل عبد المليح، (2024)، المخاطر النفسية والمخاطر السيكو اجتماعية دار النشر مركز اليقظة البيداغوجية جامعة محمد بوضياف مسيلة .

. هاجر مناع، شافية بن حفيظ، (2015)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الام و طفل جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

. هوام شريفة، (2018)، تحمل الضيق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

. يمينية برهان، (2022)، مستوى الصحة النفسية (الرفاه النفسي. الضيق النفسي) لدى عينة من عمال مفتشية الجهوية للعمل ورقلة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة

المجلات :

. العسالي أديب، (2020)، المضاعفات العصبية النفسية لجائحة كوفيد 19، المجلة العربية لطب النفسي، مجلد31. جعرير سليمة، (2017)، مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الإستشفائية و علاقتها بفاعلية الذات، البحوث التربوية والتعلمية، مجلد18، العدد1 .

. خلفاوي فاطمة الزهراء، عبد المريم مأمون خنفور، (دس)، جودة الصحة النفسية لدى الراشد المتقاعد من القطاعين الصحة–التعليم)، مجلة الشامل للعلوم التربوية والإجتماعية، آفلو، مجلد6، العدد1.

. نور أحمد الباز، (دس)، الضيق النفسي وعلاقته بالرضا الأكاديمي والتحكم الذاتي والتوجه نحو المستقبل لدى عينة من طلاب، كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر، العدد31.

المراجع باللغة الأجنبية:

Bouterfas, N., & Desrumaux, P. (2014, juillet). Vers un modelé de la santePsychologique au travail des agents du social et de l'insertion : quels inducteur

Carson, R. C., Butcher, J. N., & Mineka, S. (1996). Abnormal Psychology and modem life

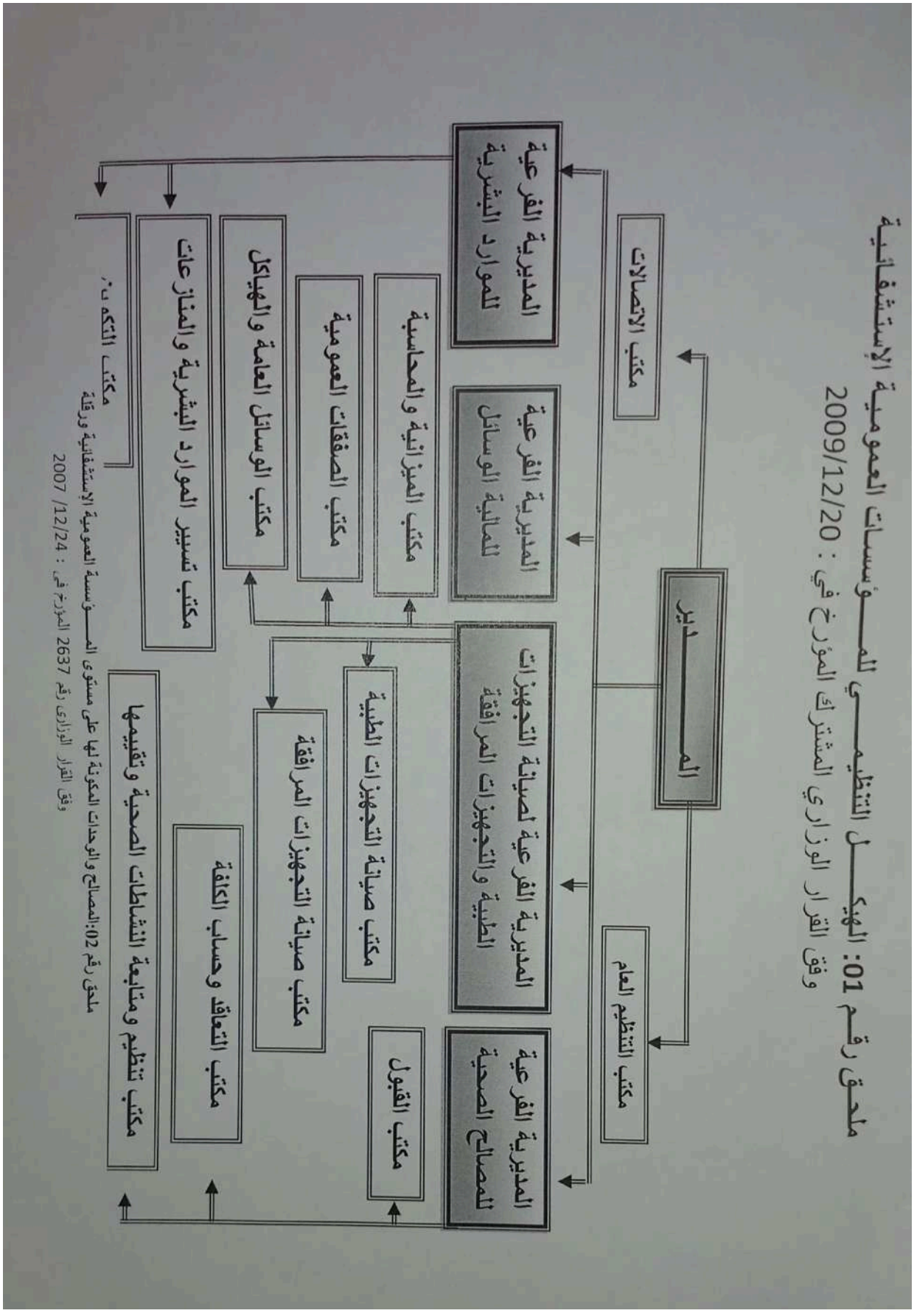
Marchand, A. (2004). Travail et santé mentale: une perspective multi–niveaux deDéterminants de la détresse psychologique. Thèse de Doctorat, Montréal.

Organisationnels, psychosociaux et personnels sur le bien– être, la détresse etL'_épuisement ? Thèse de doctorat, Université de lille3

الملاحق

ملحق 1

ملحق رقم (01) يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.



ملحق 2

يمثل مقياس الضيق النفسي المعدل المكيف

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.

قسم علوم النفس وعلوم التربية.

" استبيان "

أ – البيانات الشخصية:

1 /الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2 /الحالة الاجتماعية : اعزب ☐ متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق ☐

3 /نظام العمل : دوام النهاري ☐ دوام الليلي ☐

ب – التعليمة :

أيها العامل\ أيتها العاملة تحية طيبة وبعد:

في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر الاكاديمي في علم النفس عمل وتنظيم و تسيير الموارد البشرية، ولجمع المعلومات نضع بين يديك قائمة تحتوي على

مجموعة من العبارات والجمل التي تتعلق بالضيق النفسي، من فضلك اقرأ كل عبارة بعناية تامة ثم حدد موقفك منها بوضع علامة (×) امام الخانة المناسبة، من الخانات الاربعة الآتية وهي: (ابداً ، احياناً ، في الكثير من الأحيان، دائما)
مع العلم بأنه ليست هناك عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن اتجاهك أو رأيك بصراحة، مع تأكيدنا على أن ما تدلون به من معلومات ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
أرجو التأكد من الإجابة على جميع العبارات دون استثناء ولك منا خالص الشكر والتقدير.

مثال توضيحي:

الفقرة	أبدا	احيانا	في الكثير من الاحيان	دائما
هل شعرت بالخوف		×		

مقياس الضيق النفسي المعدل والمكيف: النهائي
(QUESTIONAIRE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE)

الرقم	العبارات	أبداً	احياناً	في الكثير	دائماً

1	اشعرت بنقص في الطاقة ؟				
2	هل كان لديك دوارا أو الشعور بأنه سوف يغمى عليك؟				
3	هل أحسست أن قلبك يدق بسرعة أو بقوة دون القيام بأي جهد عضلي؟				
4	هل كان لديك صعوبة في التركيز؟				
5	هل شعرت بأنك يائس عند التفكير في المستقبل؟				
6	هل أحسست بالوحدة؟				
7	هل كان لديك مشكل كبير في التذكر؟				
8	هل فقدت الإهتمام بالجنس الأخر ؟				
9	هل تعرقت دون القيام بعمل شاق أو شعرت بالحرارة؟				
10	هل شعرت بأنك محبط؟				
11	هل شعرت بأنك متوتر أو تحت ضغط؟				
12	هل سمحت لنفسك أن تتحامل ضد شخص أو شيء؟				
13	هل لديك اضطراب في المعدة أو أحسست بحرقة في المعدة؟				
14	هل شعرت بأنك منزعج أو قليل الاهتمام ببعض الأشياء؟				
15	هل لاحظت بأن يديك ترتجفان؟				

16	هل شعرت بالخوف؟				
17	هل كان لديك صعوبة في تذكر الأشياء؟				
18	هل كان لديك صعوبات في النوم أو البقاء نائما؟				
19	هل بكيت بسهولة أو كنت على وشك البكاء؟				
20	هل كان لديك صعوبة في إلتقاط أنفاسك؟				
21	هل كان لديك نقص في الشهية؟				
22	هل كان عليك تجنب أماكن, نشاطات أو أشياء هل هذا كان يشعرك بالخوف؟				
23	هل فكرت أن تضع حذا لحياتك لو لم يكن هذا حراما؟				
24	هل أحسست بأنك سلبي اتجاه الآخرين؟				
25	هل أحسست بأنك تنزعج بسهولة؟				
26	هل تغضبك الأشياء غير مهمة؟				
27	هل كان لديك صعوبة في اتخاذ القرارات ؟				
28	هل شعرت بأنه كان لديك ضغط أو تشنج في عنقك, ظهرك أو عضلات اخرى ؟				

ملحق 3

ملحق رقم (03) يمثل نتائج الفرضيات في spss

Descriptives

[Jeu_de_données5]

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
النفسي_الضيق_مستوى	100	,00	76,00	35,0700	11,54373
N valide (liste)	100				

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي_الضيق_مستوى	100	35,0700	11,54373	1,15437

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 42					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
النفسي_الضيق_مستوى	−6,003	99	,000	−6,93000	−9,2205	−4,6395

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النفسي_الضيق_مستوى
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي_الضيق_مستوى	ذكر	42	36,1190	12,73597	1,96520
	انثى	58	34,3103	10,64780	1,39812

Test des échantillons indépendan

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	T	ddl	Si
النفسي_الضيق_مستوى	Hypothèse de variances égales	,858	,357	,772	98	
	Hypothèse de variances inégales			,750	78,536	

```
ONEWAY النفسي_الضيق_مستوى BY الاجتماعية_الحالة
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		27-MAY-2025 11:33:34
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	208
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY النفسي_الضيق_مستوى BY الاجتماعية_الحالة /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,09

Descriptives

النفسي_الضيق_مستوى

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	M
					Borne inférieure	Borne supérieure		
متزوج	37	33,9189	15,14445	2,48973	28,8695	38,9683	,00	
اعزب	48	35,8333	9,15431	1,32131	33,1752	38,4915	15,00	
مطلق	8	34,5000	8,05339	2,84730	27,7672	41,2328	24,00	
ارمل	7	36,5714	8,63823	3,26494	28,5824	44,5605	18,00	
Total	100	35,0700	11,54373	1,15437	32,7795	37,3605	,00	

ANOVA

النفسي_الضيق_مستوى

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	95,372	3	31,791	,233	,873
Intragroupes	13097,138	96	136,429		
Total	13192,510	99			

Statistiques de groupe

	العمل_طبيعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي_الضيق_مستوى	نهاري دوام	67	33,1642	12,47008	1,52346
	ليلي دوام	33	38,9394	8,27624	1,44071

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	T	ddl	Si
النفسي_الضيق_مستوى	Hypothèse de variances égales	4,269	,041	−2,409	98	
	Hypothèse de variances inégales			−2,754	89,386	

```
ONEWAY النفسي_الضيق_مستوى BY الاجتماعية_الحالة
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		27-MAY-2025 11:33:34
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	208
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY النفسي_الضيق_مستوى BY الاجتماعية_الحالة /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,09

Descriptives

النفسي_الضيق_مستوى

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	M
					Borne inférieure	Borne supérieure		
متزوج	37	33,9189	15,14445	2,48973	28,8695	38,9683	,00	
اعزب	48	35,8333	9,15431	1,32131	33,1752	38,4915	15,00	
مطلق	8	34,5000	8,05339	2,84730	27,7672	41,2328	24,00	
ارمل	7	36,5714	8,63823	3,26494	28,5824	44,5605	18,00	
Total	100	35,0700	11,54373	1,15437	32,7795	37,3605	,00	

ANOVA

النفسي_الضيق_مستوى

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	95,372	3	31,791	,233	,873
Intragroupes	13097,138	96	136,429		
Total	13192,510	99			

```
T-TEST GROUPS=العمل_طبيعة(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النفسي_الضيق_مستوى
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	العمل_طبيعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي_الضيق_مستوى	نهاري دوام	67	33,1642	12,47008	1,52346
	ليلي دوام	33	38,9394	8,27624	1,44071

Remarques

Sortie obtenue		27-MAY-2025 11:56:23
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	208
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=العمل_طبيعة(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=النفسي_الضيق_مستوى /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,08

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	T	ddl	Sig
النفسي_الضيق_مستوى	Hypothèse de variances égales	4,269	,041	-2,409	98	
	Hypothèse de variances inégales			-2,754	89,386	