الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–

معهد التربية البدنية والرياضية

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تحت عنوان

الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي

–دراسة ميدانية لثانويات الحشم ولاية معسكر–

إعداد الطلبة:

- صوافي محمد المختار
- كوريد عثمان

الأستاذ المشرف:

حرشاوي يوسف

السنة الجامعية: 2021–2022

((رَبَّنَا ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا))

صدق الله العظيم

الاهداء

الى النور الذي أضاء دربي وجعل السعادة والحب رمزا يحمله قلبي الى سر

وجودي

عائلتي الجميلة

الى الأعمام و الأخوال أطال الله في عمرهم

الى كل من كانوا سندا وعونا لي في حياتي على متاعب الدراسة إخوتي

الى أبناء العم أبناء العمة أبناء الخال أبناء الخالة وكل من تربطني بهم علاقة قرابة

الى كل الأصدقاء والأحباب،

الى من شاركنا في إتمام هذا العمل

الى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد

صوافي محمد المختار

الاهداء

الى العظيمة في عطائها الى نور الحياة و بهجتها ، الى المعلمة الأولى سيدة النساء

الى التي أعطتنا من روحها لتبقي أرواحنا.

أمي (حفظها الله)

الى سيد الرجال ، الذي انتظر أن يقطف جهد السنوات الطوال من التعب المضني نرجو أن

تتحقق بهذا العمل المتواضع.

أبي (حفظه الله)

الى جميع أفراد عائلتي

الى من شاركني أيامي الحلوة والى كل الأصدقاء:

والى جميع الأصدقاء بالمعهد. والى رفيقي في العمل.

الى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

كوريد عثمان

شكر وتقدير

كما قيل:

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولا لله عز وجل على أن هداني لسلوك طريق البحث والتشبه بأهل العلم وإن كان بيني وبينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذي الكريم ومعلمي الفاضل المشرف على هذا البحث الدكتور

" حرشاوي يوسف "

فقد كان حريصا على قراءة كل ما أكتب ثم يوجهني إلى ما يرى بأرق عبارة وألطف إشارة، فله مني وافر الثناء وخالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة وكل الزملاء وكل من قدم لي فائدة أو أعانني بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا وأن يجعل عملهم في ميزان حسناتهم.

الملخص باللغة العربية:

الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي

وتهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى محاولة معرفة علاقة الصحة النفسية بطبيعة الضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي، ولأجل ذلك اتبعنا المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، حيث تكونت عينة الدراسة من 100 أستاذ واستاذة، من المجتمع الأصلي الذي يمثل بعض من أساتذة التعليم الثانوي، وهي عيّنة عشوائية، واستعملنا لجمع البيانات استمارة الاستبيان، واستخدمنا لتحويل البيانات الى نتائج إحصائية معامل (الصدق، الثبات، معامل الارتباط البسيط لبيرسون)، وجاءت أهم نتائج الدراسة ان هناك علاقة ارتباطية ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة، وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس، اما اهم الاقتراحات والتوصيات فتمثلت بداية بأنه يجب وضع برامج تربوية وإعلامية لتوعية أفراد المجتمع بالضغوط النفسية ومصادرها وآثارها السلبية وكيفية التغلب عليها وتوضيح العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية.

الكلمات الدالة: الصحة النفسية، الضغط النفسي، التعليم الثانوي، الاستاذ.

الملخص باللغة الأجنبية:

Abstract :

Mental health and its relationship to the nature of psychological stress among secondary school teachers

The study that we have before us aims to try to know the relationship of mental health to the nature of psychological stress among secondary school teachers, and for that we followed the descriptive approach using the survey method. And we used a questionnaire form to collect data, and we used to convert the data into statistical results by coefficient (honesty, reliability, Pearson's simple correlation coefficient), and the most important results of the study were that there is a correlation and found statistically significant differences in mental health among secondary school teachers due to the variable of experience, and the nature of This relationship is direct, and that there are no statistically significant differences in psychological stress among secondary school teachers due to the gender variable. As for the most important suggestions and recommendations, it was initially represented that educational and media programs should be developed to educate community members about psychological stress, its sources, negative effects, and how to overcome them and clarify the relationship between psychological stress. and mental health.

Key words: mental health, psychological stress, secondary education, professor.

قائمة المحتويات

الإهداء	
شكر وتقدير	
الملخص باللغة العربية/ اللغة الأجنبية	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
التعريف بالبحث	
مقدمة	
1- الإشكالية	4
2- الفرضيات	4
3- أهمية البحث	5
4- أهداف البحث	6
5- تعريف مصطلحات البحث	6
6- الدراسات السابقة والمشابهة	6
الباب الأول: الدراسة النظرية **الفصل الأول: الصحة النفسية**	
تمهيد	12
1- تعريف الصحة النفسية	13
2- نسبية الصحة النفسية	15
3- مناهج الصحة النفسية	17
4- مستويات الصحة النفسية	18
5- معايير الصحة النفسية	20
6- مظاهر الصحة النفسية	24
7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	28
8- النظريات المفسرة الصحة النفسية	29
9- أهمية الصحة النفسية	32
خلاصة	34

الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
تمهيد	37
1- تعريف الضغوط النفسية	38
2- مصادر الضغوط النفسية	40
3- عناصر الضغط النفسي	41
4- أنواع الضغوط النفسية	41
5- أعراض الضغوط النفسية	43
6- مراحل الضغط النفسي	44
7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية	45
8- النماذج والنظريات المفسرة الضغوط النفسية	45
خلاصة	50
الفصل الثالث:	
الباب الثاني: الجانب التطبيقي **الفصل الأول: الدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث والإجراءات الميدانية**	
تمهيد	
1- الدراسة الاستطلاعية	53
2- المنهج المتبع	53
3- ضبط متغيرات الدراسة	54
4- مجتمع وعينة البحث	54
5- أدوات البحث	55
6- الخصائص السيكومترية لأدوات البحث	55
7- مجالات البحث	56
8- إجراءات التطبيق الميداني	57
9- الأساليب الإحصائية المستعملة	57
خلاصة	
الفصل الثاني: عرض ومناقشة وتحليل النتائج	
تمهيد	59
1-1 التحقق من الفرضية الرئيسية	60
1-2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى	61

1-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية	62
1-4- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة	64
1-5- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة	66
2- الاستنتاجات العامة	68
1- مناقشة الفرضيات	
الاستنتاجات	
التوصيات والاقتراحات	
الخلاصة	
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية	60
02	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس	61
03	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة	63
04	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس	65
05	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة	66

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية	60
02	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس	61
03	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة	63
04	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس	65
05	يبين دلالة فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة	66

التعريف بالبحث

مقدمة

يذهب العديد من الباحثين إلى وصف العصر الحديث بأنه عصر الضغوط النفسية، لانفراده بأوضاع وأحداث مثيرة، فقد أدت التطورات التكنولوجية إلى تغيرات اجتماعية واقتصادية، مما جعل تعرض الفرد للضغوط أمرا لا مفر منه.

والضغوط النفسية هي استجابة الفرد لمحيطه الذي يعيش فيه، وهي بذلك تؤثر في سلوكه كما يمكن أن تكون سببا في التأثير على صحته النفسية واصابته بأمراض جسدية، وذلك باعتبار أن صحة الفرد هي تكامل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. ولهذا فإن الصحة النفسية تجعل الفرد يحسن القيام بالأدوار الاجتماعية المتطلبة منه، كما تتضمن الصحة النفسية الإحساس الإيجابي بالرضا والسعادة في علاقاته الاجتماعية والممارسات اليومية، فالإنسان يسعى دائما للحصول على هذه الأنية في ميدان الحياة ليل نهار، ويستمر في سعيه المتواصل في هذا الميدان الذي يشبه إلى حد ما الحرب، أملا في أن يحلق طير السعادة والرضا فيعيش في ظله بعيدا عن القلق والاضطراب.

ولما كان الاهتمام في زمننا هذا بالعنصر البشري أكثر من أي وقت مضى وضرورة ملحة

الواقع، كان لزاما علينا الاهتمام بفئة هامة من فئات المجتمع ألا وهي معلمي المرحلة الابتدائية كونهم عماد الأمة، لما لهم من فضل في تخريج جيل قادر على تحمل الأعباء، والرقي بمجتمعه، ولا يتأتى هذا إلا بإبعاد الاستاذ عن مختلف الضغوط التي من شأنها أن تكون سببا في عدم توازنه النفسي والاجتماعي وبالتالي انخفاض مستوى صحته النفسية، وهو ما ينجر عنه انعكاسات سلبية على الاستاذ نفسه والمجتمع ككل.

من أجل هذا ارتأينا القيام بدراستنا هذه والتي هي استكمال للتراث النظري الذي تناول العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية من خلال الدراسة التي قمنا بإجرائها على مجموعة من اساتذة المرحلة الثانوي.

واعتمدنا في دراستنا هذه على مجموعة من الفصول زاوجت بين الجانبين النظري والميداني وقد احتوى الفصل الأول على إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهميتها، أهدافها، المفاهيم الإجرائية للدراسة وعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ثم التعليق عليها. كما تطرقنا في الفصل الثاني الصحة النفسية ثم فصل يضم الضغوط النفسية.

اما في الجانب التطبيقي أو الميداني تطرقنا إلى الفصل المنهجي الذي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والغاية المرجوة منها مع تحديدنا لطريقة اختيار العينة والأداة المستعملة في الدراسة، بعدها انتقلنا إلى الدراسة الأساسية التي من خلالها حددنا المجالات الزمانية، المكانية والبشرية لدراستنا معرجين على المنهج المستخدم ألا وهو المنهج الوصفي الارتباطي، دون إغفالنا للأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المطبقة.

هذا فيما يخص الفصل المنهجي، أما فصل عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها فقد قمنا بمحاولة التحقق من الفرضيات الموضوعة للدراسة، مستعملين برنامج التحليل الإحصائي SPSSالذي سهل العمل علينا كثيرا مع اختزال الوقت، وقد قمنا بالتأكد من كل فرضيات البحث مع القيام بتحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري المتوفر، خالصين في الأخير إلى نتائج دراستنا التي من خلالها حاولنا إعطاء بعض المقترحات في هذا الشأن.

1-الإشكالية:

ان مهنة التعليم مهنة شاقة ومتعبة قد تجعل الأساتذة يعانون كثيرا من عيدة صعوبات وعراقيل قد تولد لديهم عدة ضغوط، بحيث تكون هذه الضغوط ناتجة عن أسيباب كثيرة، قد ترجع إلى الحياة التي يعيشها الأستاذ أو إلى الظروف المحيطة به في كل الجوانب (الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، الأسرية، الأكاديمية .....الخ)

كل هذه العوامل والمؤثرات تؤدي بالأستاذ إلى الضيق والاحباط واليأس والفشل في ممارسة نشاطه الدراسي ولربما يؤثر على مستوى أدائه المهني، وصيحته النفسية والجسدية، وهذا بسبب ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية. وبما أن الأستاذ هو الأساس الذي تقوم عليه العملية التربوية، لابد أن يتمتع بصحة نفسية وجسمية جيدة وبشخصية متكاملة ومتزنة.

ولهذا فإن التعرض المستمر للضغوط النفسية التي يعيشها المعلم نتيجة بعض الظروف المحيطة ببيئة العمل مثل اكتظاظ الأقسام بالتلاميذ وساعات العمل الطويلة التي تحتاج إلى بذل المزيد من الجهد العقلي والبدني، كل هذا وغيره من المشكلات التي يعاني منها الأستاذ ينعكس سلبا على الصحة النفسية والجسمية للأستاذ، مما يؤثر على توافقه وأدائه، وعليه جاءت دراستنا لتسلط الضوء على هذه المشكلة المتعلقة بعلاقة الضغوط النفسية بالصحة النفسية، ولتجيب على التساؤل التالي:

التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى اساتذة المرحلة الثانوية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة؟

2-فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية.

الفرضيات الفرعية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة.

3-أهمية البحث:

تنبع أهمية دراستنا هذه في كونها تسلط الضوء على حجم المعاناة النفسية التي يتعرض لها أساتذة المرحلة الثانوية جراء الضغوط النفسية المصاحبة لهم خلال مشوارهم التعليمي، وما قد يترتب عليها من آثار يمكن أن تنعكس سلبا على صحتهم النفسية، فالصحة النفسية ضرورة لا بد من تحقيقها في جوانب حياة الأساتذة.

- تتجلى أهمية هذه الدراسة في ضرورة الاهتمام بالأساتذة الذين يتحملون مسؤولية النهوض بالمجتمع والمساهمة الفاعلة في رقيه وازدهاره، من خلال المساهمة في بناء جيل صاعد، قادر على تحمل المسؤولية ومواجهة أعباء الحياة مهما كانت الصعوبات المصادفة.
- إن كفاءة الأستاذ وفعاليته تتأثر لا محالة بمقدار الضغوط النفسية التي يتعرض لها، والتي قد تحدث خللا في الصحة النفسية، الجسدية والعقلية، لذا فإن أهمية هذه الدراسة هي المساهمة العلمية والعملية للوقوف على طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والصحة النفسية، حتى يتسنى للقائمين على إدارة وتسيير هذه الفئة الوقاية أو علاج هذه الظاهرة.
- يمكن الاستفادة أيضا من هذه الدراسة في التخطيط لإقامة برامج من شأنها التوعية بالانعكاسات السلبية للتعرض الدائم للضغوط النفسية، والذي من شأنه أن يتسبب في انخفاض مستويات الصحة النفسية، خاصة عند فئة الأساتذة.

4-اهداف البحث:

ان اجراء أي بحث أو اعداد أي موضوع علمي يكون من أجل الوصول الى غاية ما وتحقيق أهداف محددة، فالبحث العلمي يطمح للكشف عن الحقائق أو تخصيص مشكل ما لإعطاء الحلول ان أمكن، فالدراسة الراهنة تسعى الى تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة إيجاد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية.
- التعرف ان كانت هناك فروق في الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف ان كانت هناك فروق ي الضغط النفسي لدى أساتذة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الخبرة..

5-مصطلحات البحث:

5-1-الضغط النفسي:

التعريف الاصطلاحي: هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها من ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطا مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية. (الضريبي، 2010، صفحة 49)

التعرف الاجرائي: هو الضغط الذي يتعرض اليه أستاذ المرحلة الثانوية.

5-2-الصحة النفسية:

التعريف الاصطلاحي: هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية نسبيا من الاضطرابات. (احمان، 2011، صفحة 24)

التعريف الاجرائي: هي الصحة التي يتمتع بها أستاذ المرحلة الثانوية على الصعيد النفسي بعيدا عن التوتر والقلق والاكتئاب.

6-الدراسات السابقة والمشابهة:

- **الدراسة الأولى:**

مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية بولاية قالمـة

محمد مناصرية و أ.د بشير لعريط، 2016-2017، لنيل شهادة الدكتوراه.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم الثانوي. قمنا بدراسة ميدانية لمعرفته، افترضنا فيها أنه يرجع إلى بعض المتغيرات الديمغرافية، وذلك بمؤسسة التعليم الثانوي هادي محمود بتاملوكة ولاية قالمة. اشتملت عينة الدراسة على 32أستاذا، طبق عليها مقياس الضغوط المهنيةُ الذي بني أساسا على المقياس الذي أعده عسكر وأخرون. وقد أسفرت نتائج الدراسة بعد التحليل الإحصائي إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى أفراد العينة متوسط، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط المهنية ترجع إلى متغيرات الجنس، ولا الحالة الاجتماعية، ولا وجود لفروق دالة إحصائيا تعود لمتغير الخبرة المهنية.

- **الدراسة الثانية:**

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي

حدي خلود، 2018- 2019، لنيل شهادة الماستر.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي، وكذا مستوى التوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي ببعض ابتدائيات مدينة تقرت، وذلك من خلال معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي، ثم معرفة ماذا كانت توجد فروق بين الضغوط النفسية والتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير لمتغير الجنس، وكذلك معرفة ماذا كانت هناك فروق بين الضغوط النفسية والتوافق المهني تعزى لمتغير الأقدمية، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية، المستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي مرتفع، مستوى التوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي مرتفع، توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق المهني لدى

أساتذة التعليم الابتدائي، لا توجد فروق في الضغوط النفسية والتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس، و انه لا توجد فروق في الضغوط النفسية والتوافق المهني لدى أساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الأقدمية، وقد اتبعنا المنهج الوصفي الاستكشافي المناسب لطبيعة الدراسة وذلك بالاعتماد على استبيان يوضح الضغوط النفسية وهو من إعداد الباحثة، واستبيان للتوافق المهني وقد تم تبنيه من الباحثة شموري كاميليا، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على 181أستاذ ببعض ابتدائيات مدينة تقرت، وللتأكيد من صحته استخدمنا الخصائص السيكو مترية، وبعد جمع البيانات تمت معالجة باستخدام الأساليب الإحصائية (بيرسون، اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي.

- **الدراسة الثالثة:**

الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

حمزة شاعة، 2014- 2015، لنيل شهادة الماستر.

يعتبر هذا البحث المعنون بـ الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية مساهمة في الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية الصحة النفسية لدى المعلمين، انطلاقا من عدة تساؤلات حول طبيعة تلك العلاقة والفروق بين الجنسين وسنوات الخبرة.ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وبحثنا الموضوع من جانبه النظري من خلال عرض بعض الدراسات السابقة حول الموضوع، وكذا بعض الأدبيات حول الموضوع وبعدها قدمنا استبيانا لعينة استطلاعية مكونة من 03معلما، ثم قمنا بتطبيقه على عينة البحث المقدر عدد أفرادها بـ 113معلما من بعض ابتدائيات بلدية المسيلة، وذلك بعد اختبار الخصائص السيكومترية لها.

وقد أسفرت نتائج البحث على ارتباط عكسي بين الضغوط النفسية والصحة النفسية، وأفادت الدراسة أنه لا توجد فروق بين الجنسين وكذا الخبرة في كل الضغط النفسي والصحة النفسية.

التعليق على الدراسات المشابهة:

أوجه التشابه:

- أجريت اغلبية الدراسات جانبها التطبيقي على الأساتذة والمعلمين.
- استخدم معظم الباحثين المنهج الوصفي لملائتهم للدراسة.

أوجه الاختلاف:

- اختلاف في المؤهل العلمي بين أساتذة ومعلمين.
- اختلاف عدد العينة.

نقد الدراسات المشابهة:

الفرق بين الدراسات المتشابهة تكمن في ان دراستنا تبين أهمية الموضوع المدروس الا وهو الصحة النفسية وعلاقتها بطبيعة الضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي، والدور الذي تلعبه الصحة النفسية في التخفيف من الضغوط النفسية، فيمكننا القول ان هذه الدراسات تعتبر بمثابة خبرات علمية تمكن الباحثين من انجاز بحثه بأقل تكلفة وفي اقل وقت ممكن، ومن خلال ما سبق يتضح لنا ان لهذه الدراسات علاقة مباشرة بموضوع بحثنا من حيث تناول عنصر العينة، واستعمال المنهج الوصفي، كما ان هذه الدراسات ساهمت في:

- بناء الجانب النظري.
- تحديد خصائص أداة الاختبار.
- بناء الجانب المنهجي للدراسة وتحديد بعض فروض البحث.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

الصحة النفسية

تمهيد

لقد أضحى التخصص في مجال الصحة النفسية من التخصصات الهامة وذلك لازدياد حاجة الإنسان المعاصر إلى من يساعده في عالم تتسارع حركته يوما بعد يوم، وتتشابك ظروفه وتتباعد فيه العلاقات بين الأفراد، مخلفا بذلك مزيد من الضغوط والهموم على هذا الإنسان في مراحل نموه المختلفة، وباعتبار الصحة النفسية موضوعا هاما وحيوي فهي تهم كل فرد من أفراد المجتمع ويشترك في دراستها عالم النفس وعالم التربية الطبيب والباحث في مبادئ الخدمة الاجتماعية، وذلك سعيا للوقاية من مظاهر الاختلال في الصحة النفسية والشعور بالهدوء، الأمن وتحقيق معدلات أفضل في الإنتاج في شتى مجالات فما معنى الصحة النفسية وما هي معاييرها؟ ومظاهرها ومناهجها؟ وما هي مختلف المتناولات النظرية لها؟

1- تعريف الصحة النفسية:

يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الهامة التي أولها العلماء والباحثون من شتى التخصصات العلمية والإكلنيكية اهتماما بالغا وقد ساهم الاهتمام المتزايد بها إلى بروز عدة تعاريف، وقبل التطرق لها سنقدم بعض التعاريف التي تناولت مفهوم الصحة عامة.

1-1- تعريف الصحة:

تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) لمفهوم الصحة: هي حالة من تكامل الإحساس الجسدي أو النفسي والاجتماعي، وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة.

كما يعرفها هوريمان (Hureman) 1995 على أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه مع الظروف الموضوعية للحياة(سامر، 2007، صفحة 25) ويصنف أندرسون (Anderson) الصحة النفسية في خمسة نقاط:

- ✓ نتاج ونتيجة.
- ✓ طاقة كامنة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو القيام بوظائف معينة.
- ✓ حدث تفاعلي، حيث تمثل الصحة ظاهرة متغيرة باستمرار.
- ✓ حالة يعيشها الفرد.
- ✓ صفة تميز الفرد ككل، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره(سامر، 2007، صفحة 27)

1-2- تعريف الصحة النفسية:

تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) الذي يشير إلى أن الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على

الحياة والشعور بالنشاط، القوة العافية ويتحقق هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي.(الخالدي، 2002، صفحة 31)

تعريف كفافي علاء على أنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلى السلوك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

تعريف حامد عبد السلام زهران: بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا وانفعاليا مع نفسه وبيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن.(زهران، 1989، صفحة 50)

تعريف شوبن (Chopen) للصحة النفسية يأنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفاعلية والرضا. البهجة، السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.(قاسم، 2010، صفحة 12)

تعريف قاموس علم النفس (N.Sillamy) إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خاليا من الأمراض والعاهات النفسية، كما أنه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي والاجتماعي للذات يعيش فيها ويكون متمتعا باتزان عقلي كاف يساعده على مواجهة المواقف الناجمة عن احتكاكه بالمجتمع محاولا حلها بطريقة تلقائية ومحافظا بذلك على توازنه العقلي.(Sillamy, 2000, p. 686)

يتضح لنا من خلال ما تقدم أن الصحة النفسية هي حالة يكون من خلالها الفرد قادرا على تحقيق التوافق مع نفسه ومع مجتمعه، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين وقادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته من خلالها يكون على مواجهة مطالب الحياة، وتكوين شخصية متكاملة سوية.

2- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي نسبية إذن وليست مطلقة أي (إما أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت لآخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات وهذا هو المقصود بنسبيتها.

2-1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء، القلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون الكل أو لا شيء، فكمالها التام غير موجود، وغيابها الكلي غير موجود، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحال في الصحة الجسمية، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنعدم لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطرابا(بطرس، 2008، صفحة 37)

2-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر:

لا يمكن لأي شخص أن يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج (سلم تقديري ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشذوذ ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر(قاسم، 2010، صفحة 25)

2-3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية على حين يعد هذا السلوك

عير سوي إن حدث في سن الخامسة، وإن الزيادة المفرطة للنشاط الجنسي في المراهقة هي أمر طبيعي متوقع ولكنها غير طبيعية إن حدثت في الستين مثلا، ومجمل القول أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي(عبد الخالق، 2001، صفحة 43)

2-4- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر اعتمادا على تغييرها فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي، فمثلا النقاش المكشوف الذي يدور بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية والأوروبية هو أمر يعد مستهجنا وقبيحا في الجامعات العربية، ومن ناحية أخرى نلاحظ أن للقيم المادية والاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع الصناعي الغربي في العصر الحالي على حين ما يزال يوجد اهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد أكبر من سكان المجتمعات الشرقية حاليا، بالمقارنة مع المجتمعات الغربية إذ أن اختلاف نسق القيم يؤثر في السلوك الذي يعد علامة على الصحة النفسية(الشاذلي، 2001، صفحة 20)

2-5- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على مر الزمان الذي حدث فيه السلوك، ونفصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية فمثلا قد كان اللص في أسبارطة لا يعاقب إذ كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل ذكاء وفطنة، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وخاصة في ذلك المجتمع في تلك الفترة، مجمل القول أن الحكم على السلوك هل هو سوي أو غير سوي؟ ومن ثم هل هو دال على الصحة النفسية أو لا؟ يختلف تبعا لاختلاف العصور والأزمان(بطرس، 2008، صفحة 37)

كما يظهر في كل هذه العناصر نستنتج أن الصحة النفسية ليست ثابتة بل هي متغيرة ونسبية تختلف باختلاف الأفراد والمجتمعات وكذلك الأزمان ومراحل النمو، إذ لا يمكننا الحكم عليها إلا بالرجوع إلى مختلف هذه العوامل، إذ يجب أخذها بعين الاعتبار وعدم إهمال أي منها فكل عامل يشكل، إذ يمكن القول على سلوك معين أنه سوي لدى فرد أو مجتمع معين في حقبة زمنية ما في حين يعتبر نفس السلوك لدى فرد آخر ومجتمع آخر وفي حقبة زمنية أخرى شاذا على العكس في الحالة الأولى، من هنا نتأكد أن الصحة النفسية ديناميكية ونسبية.

3- مناهج الصحة النفسية:

على الرغم من البداية المبكرة لظهور الصحة النفسية إلى أن بروزه كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بداية القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به وأصبح علما له مناهجه المطبقة ومن بين هذه المناهج:

3-1- المنهج الوقائي:

نعني بالوقاية مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليها أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الحوادث وللوقاية ثلاثة مراحل: الوقاية الأولية والوقاية في المرحلة الثانية والتي تهدف إلى إنقاص شدة المرض، والوقاية في المرحلة الثالثة وتهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة(زبدي و لمين، 2012، صفحة 96)

3-2- المنهج الإنشائي:

هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولا إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويحقق الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

- ✓ الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانية الأفراد وجوانب تفوقهم.
- ✓ العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية(سليم، 2002، صفحة 97)

3-3- المنهج العلاجي:

يهتم بالمرضى النفسيين وباضطرابات السلوك بل وبالمرضى العقليين أيضا، فيستخدم طرق العلاج النفسي المختلفة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجسمي حتى يتمكن المريض من العودة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجسمي حتى يتمكن المريض من العودة إلى حالة الصحة النفسية ويصبح قادرا على التوافق الجيد(العبيدي، 2009، صفحة 57)

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح لنا أن كل منهج من هذه المناهج يحاول فهم سلوك الإنسان بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم ويهدف إلى وقايته باتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكانياته إلى أقصى ما يمكنه بلوغها. وهذا ما يظهر من خلال هذه المناهج سواء كان المنهج الوقائي، أو الإنشائي، أو العلاجي.

4- مستويات الصحة النفسية:

صنفت الصحة النفسية إلى عدة مستويات وهي:

4-1- المستوى الراقي:

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2,5% وهم الذين تبدوا عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة وتندر أخطائهم وقد اعتبرهم مسكويه (Masqui) خيرين بطبعهم...، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح في تحقيق ذاته وفي إثبات كفاءته.

4-2- المستوى فوق المتوسط:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13,5% وهم أصحاء نفسيا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درج الوهن، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد في مقياس A.P.Aوينطبق أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها(أبوحريج و الصفدي، 2001، صفحة 62)

4-3- المستوى العادي:

وهم من يقعون في وسك بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر أحدهما أحيانا وترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% ويمثلون أكبر فئة.

4-4- المستوى أقل من المتوسط:

وهم من يقلون عن المستوى العادي في الصحة النفسية ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك غير المقبول وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم، ويندرج تحت هذا المستوى بعض من أنواع الانحرافات غير الشديدة وتبلغ نسبته 13,5% تقريبا(عبد الخالق، 2001، صفحة 52)

4-5- المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم 2,5% تقريبا(قاسم، 2010، صفحة 28)

للصحة النفسية عدة مستويات إذ نجد أنها لا تقتصر على مستوى واحد لدى كل الأفراد، نجد البعض منهم يتمتعون بصحة نفسية مرتفعة فيصنفون في المستوى الراقي والذي يكون عددهم قليل مقارنة بالمستوى العادي الذي يضم نسبة مرتفعة من أفراد المجتمع، إضافة إلى أن هناك أفراد آخرون يتوزعون على المستويات الباقية أي فوق المتوسط والأقل من المتوسط.

5- معايير الصحة النفسية:

5-1- المعيار الشخصي (الذاتي):

ويعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار. ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون خوفا فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابا في شخصيتهم.(الداهري، 2005، صفحة 38)

والمعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي، ويجب علينا أن ننتبه إلى أن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام القبلية والتشويهات الدفاعية هذا إلا إذا لجأ الفرد إلى ضبطها ضمن إطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي فيستطيع أن يمسك بالإطار الذاتي(خير الرزاد، 1984، صفحة 13)

5-2- المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفكار الذين يتألفون منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذا، وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، ويكون عدم التوافق شذوذا. ولا يستطيع أحد أن ينكر ما لهذه الجماعة من دور فاعل في تحديد سلوك الأفراد والحكم عليها ومثال ذلك الأحكام التي تصدر على السلوك من خلال الحرام والعيب، والحلال والمستحسن، وما يجدر ذكره أنه ليس كل أفراد المجتمع يتفقون على الأحكام، فبعض الأشخاص يعتبرون أن عدم ارتداء الزي الشرعي الإسلامي حرام وعيب، وآخرون في نفس المجتمع يعتبرونه في نفس

المجتمع غير ملزم، وآخرون يعتبرونه نمطا من التخلف والتراجع إلى عصور غابرة(الرفاعي، 1982، صفحة 65)

5-3- المعيار الإحصائي:

وفقا لهذا المعيار بسبر مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط، ودرجات منخفضة أقل من المتوسط أي أن حوالي 68% من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرفا المنحنى 32% من العينة موزعة بنسبة 16% في كل طرف من الطرفين.

وبهذا المعنى يصبح السواء هو المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى عدم السواء، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي(فوزي، 2001، صفحة 15)

في الواقع نلاحظ في هذا المعيار الإحصائي أنه يشكل اتجاها علميا مناسبا، ولكننا نسأل عما إذا كان هذا المعيار كافيا، وهل يعتبر السلوك شاذا لأنه نادر الوقوع، أم هو في الواقع نادر الوقوع لأنه شاذ أو لأن المجتمع ينظر إليه على أنه شاذ؟ وهل يكون الشذوذ الجنسي في مرحلة الرشد شاذا لأنه قلما يحدث في مجتمعاتنا الإنسانية؟ أن أنه نادر حدوثه لأنه يعتبر شاذا من الناحية الوظيفية، إن أصحاب الاتجاه الإحصائي يجيبون على ذلك بأن النادر الحدوث يعتبر شاذا مهما كانت الأسباب فيه وهذه إجابة غير كافية ولا تنطبق على الواقع.(خير الرزاد، 1984، صفحة 15)

5-4- المعيار التلاؤمي:

في هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كآدميين، ويرى كولمان (Colman) أن سلوك الفرد يصبح مقبولا، ويتصف بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه أما إذا خرج عن ذلك يصبح مرضيا.

وهناك علماء من قدموا أوصافا للشخص السليم نفسيا حيث ترى كينيث أبل (Kannath Apple) 1957 أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل وتناولها، وأن يختار ويتخذ القرارات، يجد إشباعا في تحمل المسؤوليات، ويؤدي عمله دون التهرب منه أو إلقاء عبئه على الآخرين، ويعيش بفاعلية وبإشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة ويعطي إسهاماته للحياة ويستطيع أن يحب موضوعا للحب(زبدي و لمين، 2012)

5-5- المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال أو من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزمان ويتم تقييم السواء أو الشذوذ في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى وكل إخلال في هذه المعايير يعد انحرافا.

يقوم مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية والذي سبق ذكره على أساس المعيار المثالي، وهنا تعد الصحة بأنها الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي وليس مجرد غياب مرض إذ يشكل الفرد السليم كليا عند كارل روجرز (Carl Rogers) أي الشخص الذي يكون منسجما مع ذاته ومتعاطفا معها وقادرا على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الانفعالية، ويملك مفهوما واقعيا عن ذاته...، مثالا للمعيار المثالي وهذا العيار يرتبط ارتباطا وثيقا مع المعيار الاجتماعي والشخصي(سامر، 2007، صفحة 63، 64)

5-6- المعيار الوظيفي:

يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف يقود إلى نتيجة مشابهة، أي أن عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل، ولكن عندما تتأمل هذا من وجهة نظر معيار وظيفي، فأنه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنه أمر اعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلمات أخرى هنا هو الوظيفة كالقدرة على الكلام، على المشي، على الحب...، كما يمكن للمرء أن يأخذ الحالة العامة كمعيار للوظيفة، فالاضطراب أو المرض لا يعد مهما من الناحية الوظيفية إذ لم يشكل أي ضرر أو إعاقة للشخص المعني(سامر، 2007، صفحة 64، 65)

5-7- المعيار التفاعلي:

عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما أشرنا سابقا ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها البعض، دائما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية، وعليه يصف براند تشنر (Brand chiner) وجود علاقة تبادلية بين المعايير الوصفية (الإحصائية) والعرفية 'المثالية، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة، تستطيع المعايير العرفية أيضا أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيير ما، من أجل تصنيف أنماط السلوك بأنها سوية أو غير سوية، يمكن استخدام المعايير المثالية والوظيفية والإحصائية، بالإضافة إلى أن التحديد المتعدد الأقطاب للسواء والشذوذ يتيح لنا إمكانية القيام بعملية تحقيق تصنيفي، تفريقي لأنواع وأشكال ومستويات الأمراض والاضطرابات النفسية والإعاقات المختلفة(الداهري، 2005، صفحة 66)

5-8- المفهوم الإكلينيكي:

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض، ويشير طلعت منصور إلى أن التوافق بالمعنى السابق، يعتبر مفهوما مضللا وضيقا فلا يكفي أن يخلو الفرد من الأعراض لكي نعتبره متوافقا، ولكن تكون أهدافه وطاقاته ذات فعالية في مواقف الحياة المختلفة ويحقق ذاته بشكل بناء ولذلك فالمعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو إيجابي وذي معنى(الشاذلي، 2001، صفحة 68، 69)

يتم تقييم الصحة النفسية بالاعتماد على عدة معايير سواء كانت متعلقة أو خاصة بالفرد بحد ذاته كالمعيار الذاتي، الوظيفي، التلاؤمي. أو خاصة بالجانب الاجتماعي مثل المعيار الاجتماعي. وهناك معايير أخرى كالمعيار الإحصائي الذي يعتمد على التوزيع الاعتدالي، والمعيار الإكلينيكي الذييعتمد على الخلو من الأعراض المرضية، هنا نجد أنه لا يمكن التوقف على معيار واحد لتحديد الصحة النفسية، وإنما يجب الرجوع إلى مختلفة هذه المعايير، إذ أنها مترابطة مع بعضها البعض وهذا ما أشار إليه المعيار التفاعلي.

6- مظاهر الصحة النفسية:

هناك عدة مظاهر يتم من خلالها التعرف على نوعية الصحة النفسية للفرد ومنها ما يلي:

6-1- التوافق الشخصي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضاءها الإرضاء المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لابد من وجودها، إنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية، إن كل فرد معرض على الدوام لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته أو تقصر، لكن لا يلبث أن تزول فتعود حياته النفسية إلى ما كانت عليه من سلاسة، أما المرض النفسي بوجه خاص فلا يجد

للحياة طعما ولا يعيش حياته بل يكابدها، وذلك من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسوبة وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق، التوتر والشعور بالنقص أو الذنب(لمين، 2007، صفحة 29)

6-2- التوافق الاجتماعي:

يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد وأهمها: الأسرة والمدرسة أو الجامعة والمهنة. ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية مرضية أي يرضى الآخرين بها، ويسعد الطرفان لها، وتتسم هذه العلاقة بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

ويجب ألا نفهم من هذا المؤشر أو العلامة أنه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووئام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يكون متوافقا مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، أو التي اختار أن ينتمي إليها كجماعة الأصدقاء أو الرفاق، وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد متوائما ومنسجما معهم في كل لحظة، فبعض الخلاف يكون أمر عادي(عبد الخالق، 2001، صفحة 35)

6-3- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكاناته:

نجد أن بعض الناس لهم بصيرة لا بأس بها بأنفسهم، ويفهمون ذواتهم فهما واقعيا أو قريبا جدا من الواقع وهذا يهيئ لهم تجنب كثير من الإحباط والفشل ويساعدهم على الإنجاز والتحقيق والتوافق السليم. كما نلاحظ أيضا أن كثيرين يبالغون في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعون فعلا، كما يحاول البعض الآخر أن يهون من شأن نفسه، ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع –لسبب ما يعاني منه من مشاعر النقص– أن يرى كل إمكانياته رؤية واضحة. ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد الخاطئ لنفسه أو عدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه، لا يساعد على توافقه النفسية، أو على التعامل الناجح مع الناس(العمرية، 2005، صفحة 10)

6-4- الاتزان الانفعالي:

الشخص ذو الصحة النفسية السليمة يتسم بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، وتعني الأخيرة وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازنا مع المنبهات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، هذا فضلا عن التماثل بين نوع المنبه والانفعال الناتج عنه، فإن تعرض الفرد لمنبه مضايق أصابه انفعال سلبي(قلق أو ضيق هم....) وإن وقع تحت تأثير منبه سار، أصاب الفرد انفعال إيجابي (الفرح، المرح، النشوة ...). كما يتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع، في واحد من اضطرابات الصحة النفسية إذ يقال للمريض مثلا: إن أخاه قد نجح فيحزن، أو أخته مرضت فيسر، وقد تكون استجابة المريض غير متناسبة مع المنبه(عبد الخالق، 2001، صفحة 37)

6-5- القدرة على العمل والإنجاز:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذلك فمن الخطأ أن نعتبره تهديدا للاتزان النفسي، أو أنه يضر بصحته النفسية وأن الفرد عندما يزاول مهنة أو عملا فنيا فإن الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية. إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزا مرموقا في المجتمع الذي ينتمي إليه. ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل والسلوك فالسلوك في موقف العمل هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك الأساسي. وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، وبلا شك فإن الفشل والإحباط في إيجاد العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد،

ولاشك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية(الداهري، 2005، صفحة 45)

6-6- شمول نشاط الفرد وتنوعه:

نحن بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط، كما نحتاج إلى العناية بالنمو والاهتمام بصدقنا وعلاقاتنا الاجتماعية فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع جوانب النمو الأخرى، وإذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي إلى حتما إلى اختلال ظاهر التوازن النفسي، إذ يمكن أن نشبهه بوجبة الطعام الصحية التي لابد أن تحتوي على العناصر المختلفة من بروتينات وفيتامينات، ولا تكون وجبة صحيحة، مفيدة وسليمة بالإكثار من تناول نوع واحد من الطعام فقط، فلابد للتنويع من أجل ضمان عدم حصول خلل واضطراب في أجهزة الجسم المختلفة، وبالتالي الحصول على صحة نفسية جيدة(الداهري، 2005، صفحة 46)

6-7-تحمل الفرد لمسؤولية أعماله ومشاعره وأفكاره:

الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل، وإشباع أعم وأكثر دواما وطالما كان الشخص صادقا مع نفسه مقتنعا بما يراه، فإن سواءه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك في تحمله نتائج تفكيره وعدم اللجوء إلى اللجوء إلى الآخرين ليفكروا في مكانه بهدف أن يكون له العذر في أن يرجع فشله إليهم.

6-8- القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه قدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية كالإزاحة والكبت والنكوص، والإسقاط، وأحلام اليقظة، أو العدوان، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف،

إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس(كامل، 2001، صفحة 23)

6-9- الخلو النسبي من الأعراض:

يقصد بذلك عدم ظهور كثير من الأعراض المحددة، والتي يمكن أن تعد من بين أعراض الاضطرابات النفسية كالوساوس، المخاوف الشاذة، الأرق الدائم، الحزن المقيم وتوقع الشر والأمراض العقلية كالهلاوس وتشتت الانتباه والتفكير الحسي وضعف الإرادة(عبد الخالق، 2001، صفحة 39)

في الأخير نستخلص من خلال كل ما تقدم أن هذه المظاهر نوعية منها ما هو مرتبط بالعلاقات التفاعلية للفرد مع محيطه ومنها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، فالصحة النفسية تتحقق من مدى تناسق طاقات الإنسان وتكاملها والقدرة على تحقيقها في الواقع لذلك فمن بين المظاهر التي تشير إلى الصحة النفسية للفرد إذ نجد هناك ارتباط بين التوازن النفسي والعمل، فغياب هذا الأخير يؤثر على التوافق النفسي له.

7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي عرض لأهم هذه الخصائص:

- ✓ تقبل الذات.
- ✓ التوافق الشخصي والاجتماعي والواقعية والتوجه في الحياة وفقا لفلسفة غنية بالمعاني.
- ✓ الاستقلال والتوجيه الذاتي والإرادة (الفعالية الداخلية لتوجيه الأوامر إلى الذات ومقاومة الإغراء).
- ✓ المسؤولية والنضج الانفعالي، التوجه خارج الذات وتحقيق الذات، الاستمرار في النمو الشخصي(منصوري، 1982، صفحة 81)

كما جاء في مصادر أخرى أن الأشخاص المتمتعون بالصحة النفسية يمتازون بـ:

- ✓ الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين.
- ✓ تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- ✓ القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
- ✓ التكامل النفسي والسلوك العادي(الجبوري، 2012، صفحة 46)

يتضح لنا من خلال ما سبق أن هناك عدة خصائص يجب أن تتوفر عند الشخص لكي نقول أنه يتمتع بالصحة النفسية، ولا تتوقف هذه الخصائص على الجانب الذاتي للفرد وحده، وإنما يجب أن ترتبط أيضا بالتوافق الذي يحققه مع مجتمعه أيضا، إذ يجب أن يحقق نوع من التكامل الذي يمكن أن يظهر في سلوكه وتصرفاته وكيفية التعامل مع المواقف الحياتية التي تواجهه، إذا فالصحة النفسية تتوقف على طبيعة الفرد فتتأثر بالفروق الفردية فلا تكون نفسها لدى معظم الأفراد.

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات التي اهتمت بتقديم تفسير لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية ومن أهمها المدرسة السلوكية والمعرفية والإنسانية وفيما يلي عرض لأهم هذه النظريات:

8-1- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أمثال كلارك (Clark) وجون دولارد (Doulard) أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية يمكن تعلمه واكتسابه كما يمكن إزالته أو التخلص منه شأنه في ذلك شأن السلوك العادي، ويرون أن الاضطراب الانفعالي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد واقف اجتماعية تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها (زبدي و لمين، 2012، صفحة 112)

ويرى سكينر (Skinner) أن اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية أو الذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الإشراطي للفرد، إذ تتسبب هذه الأخطاء ضعفا في نمو وتطور الاستجابة غير السليمة بسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة، وتوصف تلك الاستجابة بأنها سيئة أو مرضية أو عصابية ويقول سكينر (Skinner) أن المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز غير الملائم لأن الفرد يستجيب على المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة(الجبوري، 2012، صفحة 51)

8-2- المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة الإنسانية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأغراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية. ومن رواد هذه المدرسة نجد أبراهام ماسلو (Abraham maslou) وكارل روجرز (Karl rogers)، فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى (Maslou) أن للإنسان حاجات متنوعة، وإن هذه الحاجات تنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفيسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان، والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم ماسلو (Maslou) وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم ماسلو (Maslou) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

- ✓ الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

- ✓ درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.
- ✓ القدرة على إقامة علاقات حميمية.
- ✓ القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بالحياة.
- ✓ القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- ✓ الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

بينما يرى كارل روجرز (Karl rogers) واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها. وينمو مفهم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه موجبا وحقيقيا. فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته(آيت حمودة، 2005، صفحة 31، 32)

8-3- المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في القف من الذات (حجازي، 2000، صفحة 43)

نظرا لاعتبار الصحة النفسية مفهوم واسع ومتعدد الجوانب، إضافة إلى ما يمثله من أهمية لدى الفرد فقد اختلفت التناولات النظرية لهذا المفهوم، فهناك المدرسة السلوكية التي ترجع الاختلال في الصحة النفسية إلى التعلم أو مدى اكتساب السلوك الجيد والمناسب الذي يتعامل به الفرد مع المواقف التي تواجهه بطريقة مناسبة. أما المدرسة الإنسانية فتربط الصحة النفسية بمدى تحقيق الفرد لإنسانيته، كما أن المدرسة المعرفية فسرت الصحة النفسية من ناحية القدرات والمهارات المعرفية للفرد.

9- أهمية الصحة النفسية:

9-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

فهم الذات: فالفرد الذي يتم بالصحة النفسية وهو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه وفهم الآخرين من حوله.

الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بالسلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة(الداهري، 2005، صفحة 202)

9-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة جدا بالنسبة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمجتمع، فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد في المجالات التالية:

الأسرة: إن صحة الأبوين النفسية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة، كما أن السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الطفل نموا سليما.

المدرسة: تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل(عبد الخالق، 2001، صفحة 35)

الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع تؤدي إلى سيادة السلام الاجتماعي داخله ويقلل من الصراع الطبقي والتعصب والابتعاد عن الأحقاد والمنازعات والصراعات الدموية بين طبقاته، مما يحقق الاستقرار لهذا المجتمع.

الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع تؤدي إلى خفض الأفراد السلبيين والمنعزلين والذين لا يساهمون إيجابيا في تنمية المجتمع وتقدمه، كما أن الأفراد التمتعين بالصحة النفسية يبتعدون تماما عن السلوك العدواني بصورة مختلفة وتؤدي إلى تصدع المجتمع وانهياره(جبل، 2000، صفحة 51)

9-3- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

للصحة النفسية أهمية بالغة بالنسبة للفرد والمجتمع بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية ولاشك أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية مجتمع يتسم بالازدهار والرخاء.

بناءا على ما تقدم نجد أن أهمية الصحة النفسية توجع إلى الفرد في حد ذاته وذلك من خلال سعيه إلى تحقيق التوازن الانفعالي والهدوء في تصرفاته والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة والنجاح في حياته كما أنها تخص المجتمع إذ تساعده على تكوين علاقات اجتماعية

ومواجهة الظواهر والسلوكيات السلبية والتصدي للهجمات الثقافية الخارجة ومنه خفض الصراع مع تحقيق الاستقرار والمواساة.

خلاصة

في هذا الفصل تظهر الأهمية الكبيرة التي تشكلها الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع وذلك بالرغم من نسبيتها، فهي تختلف من فرد إلى آخر متأثرة بعدة عوامل سواء كانت متعلقة بالفرد بحد ذاته أو بالظروف المحيطة به، وهي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو من أعراض المرض النفسي. إذ يمكن أن تظهر من خلال تعامل الفرد وتكيفه مع المواقف التي تواجهه يوميا، مع الإشارة إلى أن تكيف الفرد مع البيئة أمر نسبي، كما أن انعدام النازع الداخلي له مسألة نسبية أيضا وعلى هذا الأساس فإن الصحة النفسية للفرد تتوقف على مدى قدرته على تحقيق التكيف الداخلي وحسن تكيفه مع البيئة.

الفصل الثاني

الضغوط النفسية

تمهيد

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط، ولأن التعليم من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية وطبيعة الموقف نفسه تبعا لمصادر المواقف الضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية ومقوماته السلوكية والمعرفية لتحقيق غاية التكيف، وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الضغوط النفسية وعناصرها ومصادرها وأنواعها والمراحل والآثار المترتبة عنها وأهم النظريات المفسرة لها.

1- تعريف الضغوط النفسية:

يعرفها كوافحة، ويوسف (2007) هي حالة عدم اتزان وارتباك تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال عقلية وانفعالية غير مرغوبة مما يعرضه للتوتر والضيق والحزن والقلق والأسى.

يعرفها الشربيني، وخليفة (2013) الضغوط النفسية بأنها حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للموقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة.

أما الشربيني (2005) يعرفها بأنها وصف لشيء يمكن أن نؤكد وجوده لكننا لا نراه بأعيننا ولا نستطيع أن نتلمسه بأصابعنا إن ما نشاهده بالفعل هو تلك الآثار التي ينشأ عن التعرض لهذه الأمور التي تتمثل في مواقف وأحداث غير سارة.

أشار سيلي إلى أن مفهوم الضغط هو عبارة عن استجابة محايدة لأي مطلب يقع على الفرد، وهو استجابة فسيولوجية محايدة لبعض الأنواع من المثيرات(الزعبي و الخياط، 2010، صفحة 150)

كما يعرف فايد (2005) الضغط بأنه هو الحالة الداخلية للفرد، أو حدث خارجي، أو التفاعل بين الشخص والبيئة.

أما الباقي (2002) فيعرفها على أنها عبارة عن ردود فعل الإنسان إزاء المؤثرات المادية والمؤثرات النفسية.

يعرف ميموني (2011) الضغط هو نتيجة الظروف المعيشية (طبيعية أو اجتماعية) والضغط من مكونات الحياة.

يعرف يحيى، وعبد الله (2009) الضغط هو أية ظروف أو مواقف تتطلب تغييرا في أنماط الحياة السائدة لدى الإنسان.

يعرف (Dorothy, 1990) الضغوط بأنها ردة فعل فسيولوجي ونفسي ناتج عن استجابات الفرد على الأحداث التي يدركها على أنها تمثل تهديدا لكيانه(محمود، 2015، صفحة 15)

تعرف على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته(شحاتة و النجار، 2003، صفحة 208)

تعرفها كفافي (2014) هي استجابة غير محددة للجسد ردا على أية مطالب تفرض عليه.

يعرفها الحفي (1994) هي الظروف التي تحاول إجبار الفرد على التصرف بشكل يرضاه أو لا يرضاه.

هي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح حاد،أو حاد شديد(طه، 2003، صفحة 476)

هي نموذج من الاستجابات غير المحددة التي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي نفقد توازنه وتتجاوز قدرته على التكيف(صالح، 2014، صفحة 207)

هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية(السيد، 2001، صفحة 96)

يعرفها لازروسLa Zarus الضغوط النفسية بأنها نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية(شارف، 2017، صفحة 35)

ونستنتج أن الضغوط النفسية هي مجموعة من العوامل تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال غير مرغوبة إزاء المثيرات الخارجية مما يعرضه للتوتر والضيق.

2- مصادر الضغوط النفسية:

يمكن تصنيفها إلى أربعة مصادر كبرى هي:

2-1- تغيرات حياتية أو تغيرات في أسلوب المعيشة: كالعزلة أو الانفصال عن الأسرة أو المجتمع، ضغوط بيئية خارجية (عمل إضافي مثلا)، تراكم أعمال تحتاج للإنجاز، أساليب خاطئة كالسهر والكسل، وتعاطي عقاقير ترفيهية.

2-2- مشكلات اجتماعية: كالصراعات العامة، الأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية، مشكلات أسرية.

2-3- مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية: الإصابة بمرض عضوي، مشكلات انفعالية كالقلق أو الاكتئاب، أي أحداث ومشكلات نفسية أو تغيرات مزاجية.

2-4- ضغوط أكاديمية: ضغوط دراسية، العجز عن تنظيم الوقت، المنافسة، المعاناة من الانفصال عن الأسرة(إبراهيم، 2003، صفحة 504)

إضافة إلى بعض المصادر والمتمثلة في بعض العوامل نذكر منها ما يلي:

2-5- عوامل ذاتية: مفهوم ذات متدني شعور بالنقص، تقييم سلبي للذات وللأحداث، نقد الذات.

2-**6- عوامل صحية لأمراض** ومنها: سوء التغذية، الإفراط في تناول الكحول، الزكام، الصداع، أمراض جلدية.

2-7- عوامل مهنية/ اقتصادية: بيئة عمل تنافسية، الإفراط في العمل، البطالة، خسارة مادية.

2-8- عوامل بيئية: تقلبات الطقس، تلوث بيئي، كوارث طبيعية، الضجيج ...إلخ (زيادة، 2013، الصفحات 208- 210)

إضافة إلى الانفجار المعرفي، التغيير في مؤسسات العمل، ضعف العلاقات الأسرية، ضعف الوازع الديني والقيم والحياة الانعزالية(عسكر، 2009، صفحة 23)

3- عناصر الضغط النفسي:

الضغط النفسي يتكون من ثلاثة مكونات أساسية هي كالآتي:

3-1- عنصر المثير "القوة الضاغطة": يشمل متطلبات موقفية، تحتاج إلى تكيف فردي معها، قد تأتي من الفرد، أو من المنظمة أو البيئة، مثال ذلك: عبء العمل، الصراع... إلخ.

3-2- عنصر الاستجابة: ستكون من ردود الفعل الفيسيولوجية والنفسية والسلوكية للضغوط، مثل: الإحباط والقلق.

3-3- عنصر التفاعل: يكون بين المثير والفرد، نعكسه عمليات إدراك الفرد، وتقييمه لطبيعة الضغط وديناميكيتها وآثارها، ولقدرته على التعامل معها، والسيطرة عليها واحتوائها.

فعملية الإدراك هي همزة الوصل بين المواقف الضاغطة، والاستجابات المختلفة التي تؤدي إلى اختلال توازن شخصية الفرد، واستقراره النفسي(دايلي، 2013، صفحة 33، 34)

4- أنواع الضغوط النفسية:

4-1- الضغوط الحياتية: عادة فإن الناس باستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية والعادية دون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب، فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعا يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين وضغوطات العمل.

إن الحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب وأزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقاته الاجتماعية بالإضافة وقد شخص أطباء

النفس بعض الاضطرابات العصابية "النفسية" على أنها استجابة حادة شديدة أو نتيجة لضغط نفسي شديد، فالضغوط النفسية المستمرة والمتراكمة تجعل البعض يستجيب بشكل حاد بعد تعرضه للمواقف الضاغطة وتظهر عليه أعراض الضغوط النفسية علما أنه لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة بين وقوع الحدث وبداية هذه الأعراض.

4-2- الضغوط المهنية: إن الاهتمام بموضوع ضغوط العمل قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد ومواقفهم اتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط والتوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية وهذا ما يطلق عليه في علم النفس "الضغوط المهنية".

إذا شعر الإنسان بضغوط العمل وإذا ما استفحل هذا الإحساس لديه في عمله فسوف تكون النتائج سلبية للغاية على كمية الإنتاج ونوعيته، وساعات العمل مما يؤدي إلى تدهور صحته جسديا ونفسيا.

4-3- الضغوط الزواجية: وتظهر الضغوط الزواجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزواجي إما لاختلاف العمر بين الأزواج أو لاختلاف الوضع الاجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم أو الاختلاف في خصائص الشخصية، بالإضافة إلى الخلافات أو المشاحنات المستمرة بينهم، أو عدم فعالية الشريك أو إهماله لواجباته اتجاه الآخر.

4-4- الضغوط العائلية: إن العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت والجهد والاستعداد لدى الفرد من أجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله ما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت، وعدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدرا ضاغطا يكون له آثاره النفسية والاجتماعية عليه.

4-5- الضغوط الصحية: إن إصابة الإنسان ببعض الأمراض العضوية أو النفسية وخاصة المزمنة منها وما يرافق تلك الأمراض من أعراض جانبية وتكلفة مادية تصبح هذه الأعراض والآلام مصدرا كبيرا لشعور المريض بالضغوط النفسية.

4-6- ضغوط ذاتية: وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الأفراد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين.

4-7- الضغوط المادية: وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته واحتياجات أسرته من المسكن والملبس والتغذية بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش برفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد(النوايسة، 2013)

4-8- ضغوط قصيرة المدى: وهي تعني تعرض الفرد لمشكلة ما معينة ثم يتم التغلب عليها مثل: (الفصل عن العمل، والذي يشكل ضغطا يتم التغلب عليه بالحصول على عمل آخر، أو وفاة لشخص عزيز أو خسارة مادية كبيرة).

4-9- ضغوط طويلة المدى: وهي الضغوط التي يتعرض لها الفرد ويستمر تأثيرها لفترة طويلة مثل الإصابة بمرض مزمن أو خسارة شيء لا يمكن تعويضه أو يصعب تفادي أثره، وينبغي أن نؤكد هنا على نسبة تلك الضغوط من حيث تأثيرها على كل فرد وكذلك اختلافها باختلاف الثقافات والفترات الزمنية وكذلك درجة توقعها(زيتون، 2016، صفحة 101)

5-أعراض الضغوط النفسية: يمكن تصنيفها كالتالي:

5-1- أعراض جسدية: العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، آلام العضلات وبخاصة الرقبة والأكتاف، وعدم انتظام النوم، الأرق أو النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة، تطبيق الفكين، الإمساك، آلام الجزء السفلي من الظهر، عسر الهضم، التعب أو فقدان الطاقة(الخواجة، 2009، صفحة 17)

5-2- الأعراض الانفعالية: مثل سرعة الانفعال، تقلب في المزاج، العصبية، سرعة الغضب العدوانية واللجوء إلى العنف، الشعور بالاحتراق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء.

5-3- الأعراض الذهنية: مثل النسيان، الصعوبة في إنجاز القرارات، الصعوبة في التركيز، الصعوبة في استرجاع الأحداث، إصدار أحكام غير صائبة، إنجاز المهام بتحفظ، انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.

5-4- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: مثل عدم الثقة غير المبررة في الآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين(بغيجة، 2006)

6- مراحل الضغط النفسي:

يرى هانز سيلاي أن الضغط النفسي يتكون من ثلاث مراحل:

6-1- مرحلة الإنذار: التحذير وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس، ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة للمواجهة أو الهرب.

6-2- مرحلة المقاومة: حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر، مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغط وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام.

6-3- مرحلة الإنهاك: وتحدث عن الفشل في التغلب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق ونظرا للأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء.(العبودي، 2008، صفحة 36)

7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

يمكن ملاحظة آثار الضغوط النفسية في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

7-1- الجوانب الانفعالية: وتتمثل بردود واستجابته على مستوى مشاعره وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية، والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار، كذلك الاكتئاب النفسي، وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق(السميران و المساعيد، 2014، صفحة 26)

7-2- الجوانب الجسمية: وتتمثل في الشكاوى النفس جسمية والأمراض المختلفة مثل اضطرابات الأمعاء، ارتفاع ضغط الدم والصداع والقلق، بجانب انخفاض كفاءة جهاز المناعة(بقيون، 2007، صفحة 217)

7-3- الجوانب المعرفية: وتتضمن التغييرات وكفاءة الوظائف المعرفية، مثل الإدراك، والقدرة على الحكم وحل المشكلات، وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه.

7-4- الجوانب السلوكية: كالعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين، وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية، بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

7-5- الجوانب الاجتماعية: تتأثر العلاقات الاجتماعية مما يؤدي بالفرد إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به وقد يؤدي للوحدة والعزلة الاجتماعية.(السميران و المساعيد، 2014، صفحة 27)

8- النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، تبعا لاختلاف العلماء فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمثير واتجاه آخر يعتبرها استجابة، واتجاه آخر يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة، وفيما يلي بعض هذه النماذج:

8-1- نموذج الضغط كمثير (نظرية الحدث الحياتي):

ينظر أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الأحداث الخارجية.

- **اتجاه هولمز وراهي (1967) Holms et Rahé**: لقد حدد كل من هولمز وراهي أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث من (73) حدثا، حيث يفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكيفية معينة أو سلوك مواجهة، وقد يكون الحدث الضاغط سلبي أو إيجابي.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسيين هما:

- ✓ الضواغط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.
- ✓ الضواغط المتمثلة في المنغصات اليومية.

هذا النموذج يركز على الأحداث الضاغطة من حيث كميتها وشدتها ومدى تأثيرها في حياة الفرد مما يسبب له المشقة والضيق.

8-2- نموذج الضغوط كاستجابة (النظرية الفيزيولوجية):

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والغير الفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة، ومن أهم رواد هذا النموذج كانون (Canon) وهانز سيلي (Hans Sely)(جبالي، 2012، صفحة 54، 55)

- **نظرية المواجهة والهروب لكانون (1932):**

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية عل يد صاحبها العالم الفيسيولوجي "والتر كانون" أستاذ بجامعة

هارفرد 1932، فقد ركز كانون في أبحاثه على الاستجابة الفيسيولوجية للعضوية إزاء مثير ضاغط، ويلح كانون على العلاقة المتبادلة بين متغير فسيولوجي وثابتة نفسية، ومن أجل تخطي الموقف الضاغط وحصر ردة فعل الفرد في موقفين إما:

- ✓ الهروب: وبالتالي انتكاس النشاط السمبتاوي "الودي".
- ✓ المواجهة: تهيج نظير السمبتاوي "غير الودي".

وفحوى هذه النظرية أن الضغط النفسي حسب كانون هو استجابة لإعادة توازن الجسم إذا كان مستوى الضغط منخفض، وأن جسم الإنسان قد خلق مهيأ لمواجهة التحديات أو المواقف التي تعترضه(دايلي، 2013، صفحة 61)

- ➢ **نظرية زملة التكيف العام Selye H، هانز سيلي:**

يرى سيلي أن الضغط متغير غير مستقل، وإنما هو استجابة لعامل ضاغط، وتعد هذه الاستجابة ضغطا ويمكن الاستدلال على أن فردا ما يقع تحت تأثير موقف ضاغط من خلال أنماط معينة من الاستجابات والأعراض، حيث أن مقدارا معينا من الضغوط يؤدي إلى اضطرابات التوازن الجسمي، وتعد هذه الأعراض الفسيولوجية عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، لكن التعرض المتكرر للضغوط له تأثيرات سلبية على حياة الأفراد.

يرى سيلي في إطار نظريته أن الكائن الحي يتعرض –نتيجة متغيرات الحياة– إلى أشكال مختلفة من الضغوط، منها ما هو داخلي ، ومنها ما هو خارجي، وأن هذه الضواغط يستجاب لها بها أطلق عليه مفهوم "زملة أعراض التكيف العام"، ويتكون من وجهة نظره من ثلاث مراحل:

- ✓ **مرحلة الإنذار (التنبيه)**: يصبح الكائن الحي مستعدا ومتحفزا لمواجهة التهديد.
- ✓ **مرحلة المقاومة**: يبدل الكائن جهودا للتعامل مع التهديد من خلال المواجهة مثلا.

- ✓ **مرحلة الاستنزاف (الانهاك):** فتحدث عندما يفضل الكائن في التغلب على التهديد ويستنفذ مصادره الفيسيولوجية في محاولة التكيف، ويصبح عرضة للإعياء والتعب والإصابة بالأمراض(مشري، 2016، صفحة 6، 7)

8-3- نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة (النظرية التفاعلية):

تنظر هذه النظرية إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل بين الفرد والبيئة وتعرف بالنظرية التفاعلية للضغط (Théorie Transactionnzlle)، ويرى هذا الاتجاه أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا ويمثل تحديا له ثم يقيم مصادره وإمكاناته من حيث عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط، فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه، ومعنى ذلك أن استجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف القيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الأفراد.(جبالي، 2012، صفحة 61)

- ➢ **نموذج لازاروس (1984):**

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

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

يبين لازاروس أن الفرد لديه نوعين من أساليب التقييم المعرفي وهما:

- **التقييم الأولي:** يلعب كل من الأهمية وقوة الهدف دورا أساسيا في ظهور الانفعال ونوعه وشدته، فإذا كان الهدف هاما يحدث الانفعال، فإذا استطاع الفرد تحقيق الهدف أو الرغبة ظهرت انفعالات إيجابية في حين إذا لم يتحقق الهدف ظهرت انفعالات سلبية.
- **التقييم الثانوي:** يمكن أن تتعدل الحالة الوجدانية الأولية بالاعتماد على درجة التهديد الذي ينطوي عليه الموقف وبين أساليب التعامل المتاحة، أي تقييم ما إذا كان الفرد يستطيع التعامل مع الحدث أم لا يستطيع ذلك(شويطر، 2017، صفحة 37، 38)

8-4- التفسير الفكري:

ينطلق H. Murray في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول إلى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من المرحلة الآنية إلى اللحظة المستقبلية، وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان.

والترتيب في رأي موراي يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية، ويصل "موراي" إلى مستوى عال من الدينامية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهومين مركزين ومتكافئين في تفسير سلوك الإنسان، ويعد الفصل بينهما تحريفا خطيرا(بلقاسم و شتوان، 2016، صفحة 119)

خلاصة

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن الضغط النفسي هو بمثابة استجابة فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، ولقد تعددت تعريفات الضغط النفسي نظرا لكثرة النظريات المفسرة له، كما تعددت أنواعه ومصادره وآثاره فالفرد يستخدم استراتيجيات المواجهة لتحقيق حالة من التوازن والتكيف مع المواقف الجديدة، فتنوع هذه الاستراتيجيات يرتبط بخصائص مهمة كالفروق الفردية أو طبيعة الموقف، وتكمن فعالية استراتيجيات المواجهة بمدى قدرتها على تحقيق الرضا والتحكم في مختلف المواقف، أما إذا فشلت في ذلك فهي غالبا ما تسبب المزيد من التوتر وهو ما يؤثر على صحة الفرد النفسية والجسدية.

الباب الثاني

الجانب الميداني للموضوع

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1-الدراسة الاستطلاعية:

لعله قبل البدء في الدراسة الميدانية لا بد من التطلع على الظروف والإجراءات التي ستتم فيها إجراء هذا البحث الميداني، لهذا جاءت الدراسة الاستكشافية التي مهدت له والتي اعتبرت مرتكز للبحث الميداني وذلك نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على تطبيق أدوات البحث.

فمن عنوان البحث ألا وهو: "الصحة النفسية وعلاقتها بطبيعة الضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي " قمنا باختيار أساتذة الطور الثانوي، والذين سنقوم بتوزيع الاستبيان عليهم بطريقة عشوائية "10 اساتذة " حسب ما ورد في موضوع الاستبيان ثم اعادة توزيعه مرة اخرى بعد عشرة ايام على نفس العينة لنستطيع الحصول على نتائج مقبولة ولمعرفة مدى ثبات او عدم ثبات الاستبيان.

2-المنهج المتبع:

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، كما يعرف على أنه: " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتساب الحقيقة ".

ومنهج البحث يختلف باختلاف المواضيع ولهذا وجدت عدة أنواع من المناهج العلمية.

ومن خلال المشكلة المطروحة فان المنهج الوصفي يبدو أكثر ملائمة لحل هذا المشكل وقد عبر محمد شفيق عن تعريف المنهج الوصفي قائلا: " أنه يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا، عن طريق جمع المعلومات، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ".

3-متغيرات البحث:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا أن هناك متغيرين اثنين، أحدهما مستقل والآخر تابع، وهم كالاتي:

3-1- تعريف المتغير المستقل: " هو الذي لا يؤثر ولا يتأثر بالمتغير التابع ".

3-2-تحديد المتغير المستقل: " الصحة النفسية".

3-3- تعريف المتغير التابع: " هو الذي يتم التأثير عليه من قبل المتغير أو المتغيرات المستقلة"

3-4- تحديد المتغير التابع: " الضغط النفسي".

4-المجتمع وعينة البحث:

من الناحية الاصطلاحية: " هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ من العينة، وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق، تلاميذ، سكان أو أي وحدات أخرى ".

لذا فقد ارتأينا في بحثنا هذا أن يكون مجتمع البحث خاص بأساتذة الطور الثانوي.

3-1- عينة البحث وكيفية اختيارها: تعتبر العينة في البحوث المسحية أساس عمل البحث ويعرفها أحمد مكي على أنها: " مجموعة من الأفراد يبني عليها الباحث عمله وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي وتكون ممثلة له تمثيلا صادقا ".

وبحكم الموضوع الذي نحن بصدد دراسته حاولنا أن نأخذ عينة ممثلة للمجتمع الأصلي علميا ومنطقيا يخضع لمقاييس دقيقة وموضوعية يمكن ضبطها، وذلك بهدف التوصل للتمثيل الصحيح والجيد للنتائج المتحصل عليها، ثم إسقاطها نسبيا على الظاهرة الاجتماعية والخروج باقتراحات وتوصيات.

وبحكم أن المؤسسات التربوية هي نقطة البحث المهمة لنا، اخترنا الأقرب والأمثل وهي المؤسسة التالية:

- ✓ لثانويات الحشم ولاية معسكر.

ثم اخترنا عينة تتكون من 100 أستاذ واستاذة.

5-أدوات جمع البيانات:

كما ذكرنا سابقا فقد اعتمدنا في دراستنا على أداة الاستبيان.

5-1- الاستبيان: هو من أكثر أدوات البحث استعمالا في معظم أنواع البحوث التربوية والنفسية الاجتماعية، ويعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل لأشخاص معينين بالبريد أو نجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.

- وقد استعملنا الاستبيان بهدف جمع المعلومات الكافية عن موضوع بحثنا.
- المقاييس:

1-مقياس الضغوط النفسية:

تم استخدام مقياس الضغوط النفسية الذي اعدته داود (1995) لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة المراهقين ويتكون المقياس من (61) فقرة موزعه على ثمانية مجالات: مجال المدرسة، مجال النفسي، العلاقات مع الوالدين والاخوة، العلاقة مع الزملاء، العلاقة مع المدرسين، الأمور المالية والاقتصادية، العلاقات مع الجنس الاخر والانفعالات والمشاعر والمخاوف، والتخطيط للمستقبل. وقد أدرج امام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرجاً من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكرت على النحو التالي: (1 = لا أعاني من هذه المشكلة. 2= أعاني من هذه المشكلة بدرجة بسيطة. 3= اعاني من هذه المشكلة بدرجة شديدة). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (61- 183) حيث يدل اقتراب درجة الفرد من الحد الاعلى (183) على أنه يعاني بدرجة عالية من الضغط النفسي، واقترابه من الحد الادنى (61) انخفاض مستوى الضغط النفسي لدية

2-مقياس الصحة النفسية:

قام بوضع المقياس ليونارد ، ديروجيتس ، س .ليمان ، لينو كوفي ثم قام أبو هين بتعريب المقياس ، وتقنينه على البيئة الفلسطينية ، وذلك بحساب صدق المقياس.

يتكون المقياس من 90عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالاتي:

الاعراض الجسمانية –الوسواس القهري –الحساسية التفاعلية – الاكتئاب –القلق –العداوة – القلق الخوف–بارانويا – الذهانية.

1–الاعراض الجسمانية : وتشمل البنود التالية :4–11–29–40–42–48–49–52–58–71

2–الوسواس القهري : وتشمل البنود التالية 3–9–10–38–45–46–51–55–65

3–الحساسية التفاعلية : وتشمل البنود التالية 34–36–37–41–61–69–73–6–21

4–الاكتئاب : وتشمل البنود التالية–14–15–20–22–26–27–28–30–31–32–2

5–القلق : وتشمل البنود التالية 12–17–23–33–39–57–72–79–80–86

6–العداوة :وتشمل البنود التالية 13–24–63–67–74–81

7–قلق الخوف (الفوبيا) وتشمل البنود التالية 25–47–70–75–78–82

8–البارانويا :وتشمل البنود التالية: 8–18–43–68–76–83

5–2–الوسائل الإحصائية: بعد جمع كل الاستمارات الخاصة بالأساتذة نقوم بتفريغ وفرز الاستبيانات، وتتم هذه العملية بحساب عدد التكرارات للأجوبة الخاصة بكل سؤال، وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية.

6–الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

قبل الشروع في توزيع الاستبيانات على الأساتذة تم مناقشة أسئلتها مع مجموعة من الأساتذة المتخصصين وفق الشروط العلمية المتبعة في مثل هذه البحوث (الصدق، الثبات،

الموضوعية) وذلك لتصحيح أو تغيير بعض الأسئلة أو حذفها تماما، ثم إعادة صياغة الاستبيان بطريقة صحيحة.

6-1-الصدق الظاهري:

بالنسبة للصدق فقد تم توزيع استمارة الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين والبالغ عددهم 04 أساتذة حيث كانت هناك عدة ملاحظات بالنسبة لصياغة العبارات حيث قمنا بالأخذ بملاحظات الأساتذة المحكمين وبعد تعديلها تمكنا من أخذ الموافقة النهائية من أجل عملية طبع الاستبيان في صورته النهائية حيث اتبعنا خطوات بناء الاستبيان المنشود من حيث:

أولا: مدى مناسبة المحاور المقترحة للاستبيان.

ثانيا: مدى سلامة صياغة العبارات المقترحة.

ثالثا: مدى مناسبة العبارات لكل محور.

رابعا: مدى ارتباط العبارات وانتمائها للمحاور.

خامسا: حذف أو تعديل العبارات التي لا تسهم في إثراء الاستبيان.

6-2-الثبات:

من أجل حساب معامل الثبات، قمنا بتوزيع استمارات المقياسين على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 20 أستاذا والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم قمنا توزيعهما مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

الصدق الذاتي:

لمعرفة الصدق الذاتي لمقياسي الدراسة قمنا بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول رقم 01 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي للمقياسين المستخدمين:

جدول رقم (...): يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي لمقياسي الضغوط النفسية والصحة النفسية

	الثبات	الصدق الذاتي
الضغوط النفسية	0.94	0.97
الصحة النفسية	0.96	0.98

من خلال الجدول رقم 01 نلاحظ أن قيمة معامل الثبات لمقياسي الدراسة بلغت 0.94-0.96 على التوالي، فيما قدرت قيمة الصدق الذاتي بـ 0.97، 0.98 وهذا ما يعني أن مقياسي الدراسة يتمتعان بمعاملي صدق وثبات عاليين.

7-المجال الزماني والمكاني للدراسة:

7-1- المجال البشري "المعرفي": شمل البحث أساتذة المرحلة الثانوية، وقد تم توزيع الاستمارات بطريقة عشوائية على عينة قدرها 100 أستاذ واستاذة.

7-2- المجال المكاني: تم أخذ عينة من أساتذة ثانويات الحشم ولاية معسكر.

7-3- المجال الزمني: تم إجراء هذا البحث ابتداء من شهر: 20جانفيإلى غاية 23افريل 2022 ومن ثم توزيع الاستبيان في هذه الفترة.

وبعدها إلى تفريغ الاستمارات ثم النتائج ومناقشتها لينتهي بنا الأمر إلى وضع لخلاصة الاقتراحات والتوصيات.

8-إجراءات التطبيق الميداني:

بعد أخذ الموافقة من طرف المشرف، قمنا بطباعة الاستمارة الخاصة بالاستبيان الموجه للأساتذة ثم توجهنا بتاريخ 20 افريل 2022، نحو المؤسسات التربوية أين التقينا بالأساتذة، وسعينا إلى شرح وتوضيح مضمون الاستبيان لتسهيل عملية الإجابة على الأسئلة وملأ الاستمارة بكل حرية وذلك حتى تاريخ 23 افريل 2022.

لنقوم بعد الزيارات بالالتقاء بالمشرف واستشارته في طريقة التحليل ومناقشة هذه النتائج لنشرع في تحليلها.

9-الأساليب الإحصائية المستعملة:

بعد جمع كل الاستمارات الخاصة باللاعبين نقوم بتفريغ وفرز الاستبيانات، وتتم هذه العملية بحساب عدد التكرارات للأجوبة الخاصة بكل سؤال، وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري،
- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.
- اختبار ت ستيودنت.
- اختبار التبيان الأحادي لأنوفا.

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

مقدمة

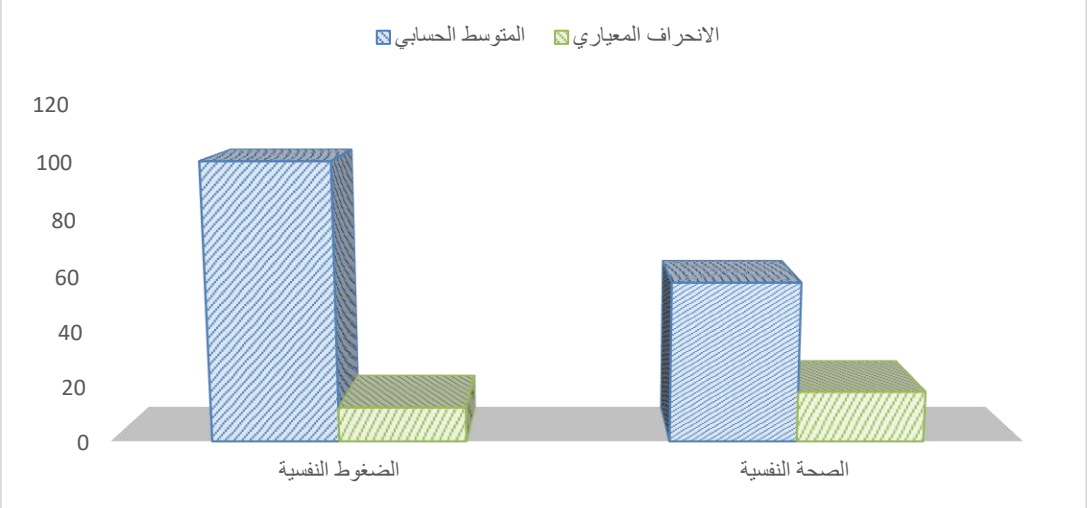
تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، حيث يمثل هذا الفصل الأساس في عملية اختبار فروض البحث والبرهنة عليها، لذلك فإن عرض البيانات بدون تفسيرها وتحليلها، والاعتماد على المناقشة والتفسير السطحي يفقد البحث قيمته، ويقلل من قدره ويجعل منه عملا عاديا أكثر من كونه عملا علميا يتميز بالقدرة الابتكارية، وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج حسب طبيعة خطة الدراسة الحالية.

1-التحقق من الفرضية العامة: توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي.

لتحديد طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم02 يبين العلاقة بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة بيرسون المحتسبة	قيمة احتمالية اختبار بيرسون (sig)	نسبة الخطأ
الضغوط النفسية	100.08	12.47	0.39	0.000	0.05
الصحة النفسية	57.64	18.24			



شكل رقم01 يبين مستوى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الصحة النفسية والضغوط النفسية

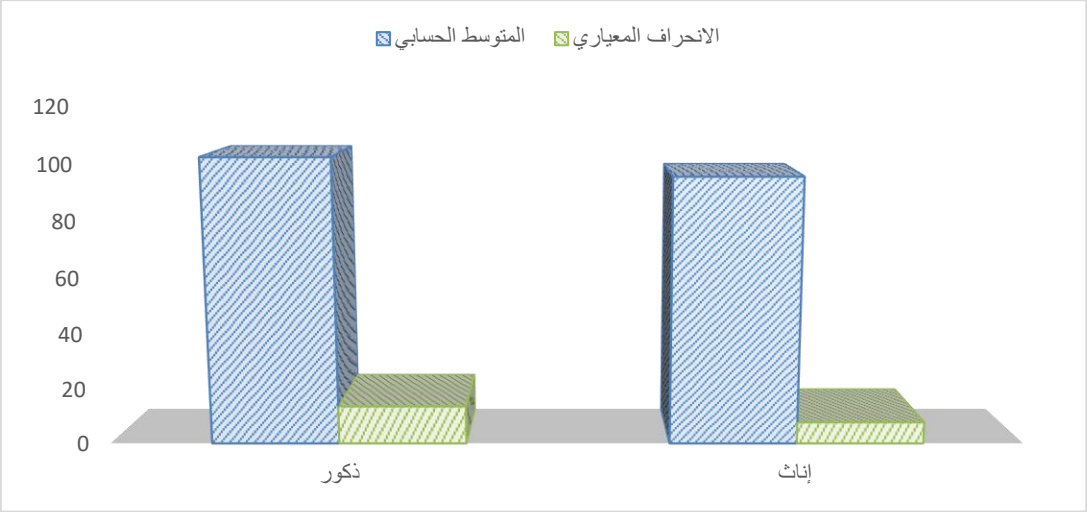
من خلال الجدول 02 نلاحظ أن قيمة احتمالية بيرسون المحتسبة والبالغة 0.000 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وطبيعة هذه العلاقة عكسية والإشارة السالبة لقيمة بيرسون المحتسبة (0.39-) تدل على ذلك.

2-التحقق من الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي تعزى لمتغير الجنس.

لتحديد طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وفق متغير الجنس تم استخدام اختبار ت والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 03 يبين طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وفقا لمتغير الجنس

ذكور		إناث		قيمة احتمالية اختبار ت (sig)	نسبة الخطأ	دلالة اختبار الفرق
م.ت	ا.م	م.ت	ا.م			
102.16	13.62	95.45	7.81	0.01	0.05	دال



شكل رقم02 يبين مستوى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس

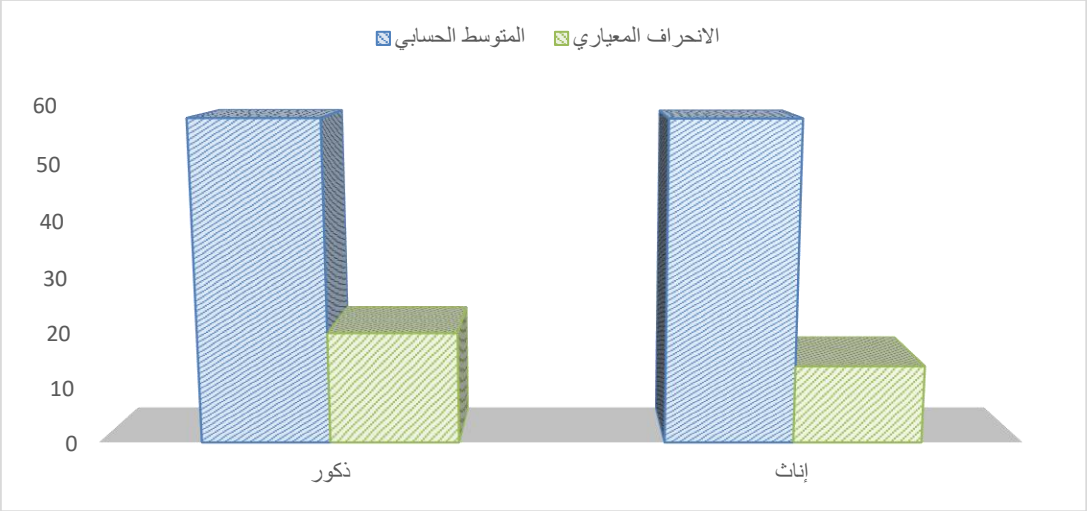
من خلال الجدول 03 نلاحظ أن احتمالية اختبار ت والمقدرة بـ 0.01 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، لأن قيمة المتوسط الحسابي لهن أقل من قيمة المتوسط الحسابي للذكور.

3-التحقق من الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي تعزى لمتغير الجنس.

لتحديد طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وفق متغير الجنس تم استخدام اختبار ت والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 04 يبين طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وفقا لمتغير الجنس

ذكور		إناث		قيمة احتمالية اختبار ت (sig)	نسبة الخطأ	دلالة اختبار الفرق
م.ت	ا.م	م.ت	ا.م			
57.60	19.96	57.52	13.97	0.96	0.05	غير دال



شكل رقم03 يبين مستوى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الصحة النفسية وفقا لمتغير الجنس

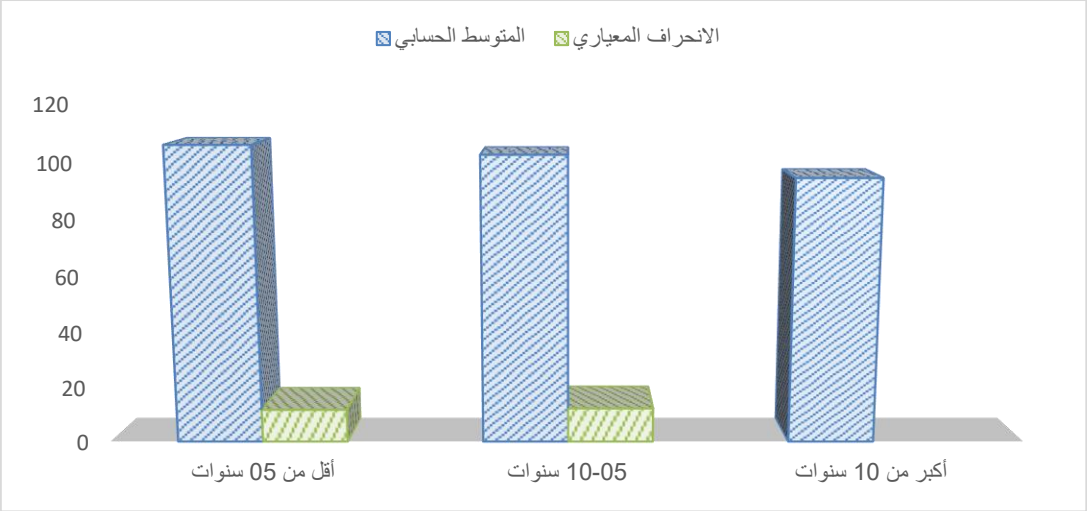
من خلال الجدول 04 نلاحظ أن احتمالية اختبار ت والمقدرة بـ 0.96 أكبر من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4-التحقق من الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة ت التعليم الثانوي عزى لمتغير الخبرة.

لتحديد طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وفق متغير الخبرة تم استخدام اختبار ت والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 05 يبين طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وفقا لمتغير الخبرة

			قيمة احتمالية اختبار أنوفا (sig)	نسبة الخطأ	دلالة اختبار الفرق
أقل من 05 سنوات	م.ت	105.92	0.002	0.05	دال
	ا.ن	11.67			
05-10 سنوات	م.ت	102.53			
	ا.ن	12.20			
أكبر من 10 سنوات	م.ت	94.50			
	ا.ن	11.27			



شكل رقم04 يبين مستوى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الخبرة

من خلال الجدول 05 نلاحظ أن قيمة احتمالية اختبار أنوفا والمقدرة بـ 0.002 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات لأن

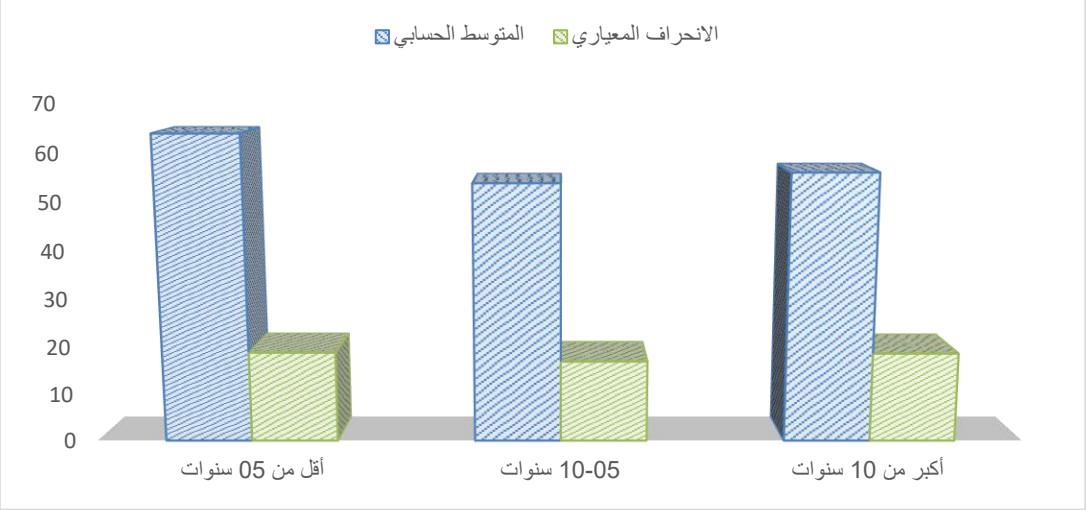
قيمة المتوسط الحسابي لهم في الضغوط النفسية أقل من قيمة المتوسط الحسابي للأساتذة الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات، والذين تتراوح خبرتهم بين 05 و10 سنوات.

5-التحقق من الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي تعزى لمتغير الخبرة.

لتحديد طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وفق متغير الخبرة تم استخدام اختبار ت والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 06 يبين طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وفقا لمتغير الخبرة

			قيمة احتمالية اختبار أنوفا (sig)	نسبة الخطأ	دلالة اختبار الفرق
أقل من 05 سنوات	م.ت	63.72	0.04	0.05	دال
	ا.ن	18.80			
05-10 سنوات	م.ت	53.78			
	ا.ن	16.92			
أكبر من 10 سنوات	م.ت	55.92			
	ا.ن	18.59			



شكل رقم05 يبين مستوى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الصحة النفسية وفقا لمتغير الخبرة

من خلال الجدول 06 نلاحظ أن قيمة احتمالية اختبار أنوفا والمقدرة بـ 0.04 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات لأن قيمة المتوسط الحسابي لهم في الصحة النفسية أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للأساتذة الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات، والذين تتراوح خبرتهم بين 05 و10 سنوات.

2-الاستنتاجات العامة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية، وكذا الفروق بين أفراد العينة في كل من الجنس والخبرة، ولأجل ذلك قمنا بتطبيق الاستبيان، حيث أثبتت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات.

3-مقاربة ومناقشة الفرضيات بالنتائج

الفرضية العامة:

من خلال الجدول 02 نلاحظ أن قيمة احتمالية بيرسون المحتسبة والبالغة 0.000 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وطبيعة هذه العلاقة عكسية والإشارة السالبة لقيمة بيرسون المحتسبة (0.39-) تدل على ذلك، ومنه نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وبذلك تحققت الفرضية العامة.

الفرضية الأولى:

من خلال الجدول 03 نلاحظ أن احتمالية اختبار ت والمقدرة بـ 0.01 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، لأن قيمة المتوسط الحسابي لهن أقل من قيمة المتوسط الحسابي للذكور، ومنه نستنتج ان الفرضية الأولى غير محققة.

الفرضية الثانية:

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن احتمالية اختبار ت والمقدرة بـ 0.96 أكبر من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ومنه نستنتج ان الفرضية الثانية غير محققة.

الفرضية الثالثة:

من خلال الجدول 05 نلاحظ أن قيمة احتمالية اختبار أنوفا والمقدرة بـ 0.002 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات لأن قيمة المتوسط الحسابي لهم في الضغوط النفسية أقل من قيمة المتوسط الحسابي للأساتذة الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات، والذين تتراوح خبرتهم بين 05 و10 سنوات، ومنه نستنتج ان الفرضية الثالثة غير محققة.

الفرضية الرابعة:

من خلال الجدول 06 نلاحظ أن قيمة احتمالية اختبار أنوفا والمقدرة بـ 0.04 أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الأساتذة الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات لأن قيمة المتوسط الحسابي لهم في الصحة النفسية أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للأساتذة الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات، والذين تتراوح خبرتهم بين 05 و10 سنوات، ومنه نستنتج ان الفرضية الراعبة محققة.

خاتمة

يشكل موضوع الضغوط النفسية مجالا واسعا للبحث والتحليل، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا للكيفية التي يستجيب بها الأفراد، والأساليب التي يستعملونها للتعامل مع هذه الضغوط، وهو ما ينعكس في كثير من الأحيان على صحتهم النفسية سواء بالسلب أو بالإيجاب، فالتعرض للضغوط بشتى أنواعها وعدم التحكم في الأساليب التي من شأنها أن تصرف انفعالاتنا هو السبب الرئيس في الوصول إلى انخفاض في مستوى الصحة النفسية، وهو ما يؤدي إلى الإصابة بمجموعة من الاضطرابات.

ولمعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى فئة هامة من فئات المجتمع، ألا وهي فئة اساتذة المرحلة الثانوية نظرا للضغوط التي يتعرضون لها سواء كانت انفعالية، اجتماعية، أسرية اقتصادية ومهنية، باعتبارهم اللبنة الأساسية في إعداد وبناء نشء قادر على مواجهة التحديات، وكونهم يتعاملون مع أولاد، قمنا بهذه الدراسة حيث أجرينا دراسة ميدانية ببعض ثانويات من خلال توزيع الاستبيانات الخاصة بموضوع الدراسة، وبعد جمع البيانات، تفريغها وتحليها إحصائيا سعينا الى طرح الفرضيات المستقبلية وبعض من الاقتراحات وصولا الى الخاتمة.

وفي ختام هذه الدراسة حاولنا إعطاء بعض الاقتراحات التي نأمل أن تكون في الصميم، والتي من خلالها نحاول أن نكيف أنفسنا مع الضغوط كي ننعم بصحة نفسية جيدة.

التوصيات والاقتراحات

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها من بحثنا حول العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية بين اساتذة المرحلة الثانوية، قررنا تقديم بعض التوصيات، بما في ذلك الحلول المقترحة التي تمهد الطريق لمزيد من البحث العلمي لمعرفة المزيد عن مجموعات المجتمع المهمة التي من خلالها يمكن تقديم التوصيات التالية:

- وضع برامج تربوية وإعلامية لتوعية أفراد المجتمع بالضغوط النفسية ومصادرها وآثارها السلبية وكيفية التغلب عليها وتوضيح العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية.
- القيام بجدولة ومحاولة الشفاء وتخفيف التوتر بشكل مباشر، حيث يؤدي تراكم التوتر إلى مضاعفة جهود حل التوتر والمشكلات السلبية.
- الاعتماد أكثر على المعايير والاختبارات النفسية لاختيار أساتذة يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية لتعزيز التقدم الاجتماعي.
- تنمية المهارات الاجتماعية وتخصيص وقت للراحة ووقت الفراغ والحياة الاجتماعية والأسرة.
- التركيز على الصحة الشخصية في جميع المجالات.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1) أحمد رشيد زيادة. (2013). *علم النفس العيادي*. د.م.: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

2) أحمد سليم. (2002). *الصحة النفسية*. القاهرة: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

3) أحمد سهير كامل. (2001). *الصحة النفسية للأطفال*. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

4) أحمد محمد عبد الخالق. (2001). *أصول الصحة النفسية*. مصر: دار المعرفة الجامعية.

5) أديب الخالدي. (2002). *المرجع في الصحة النفسية*. ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية.

6) إيمان فوزي. (2001). *في الصحة النفسية*. مصر: مكتبة زهراء الشرق.

7) بشار حسن زيتون. (2016). *الخصائص النفسية والاجتماعية للموهوبين*. الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

8) تامر حسين علي السميران، و عبد الكريم عبد الله المساعيد. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

9) جميل رضوان سامر. (2007). *الصحة النفسية*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

10) حافظ بطرس بطرس. (2008). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق*. الجزائر: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

11) حامد عبد السلام زهران. (1989). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

12) سمير بقيون. (2007). *الطب النفسي*. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

13) شحاتة، و النجار. (2003). *معجم المصطلحات التربوية*. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

14) صالح الدين العمرية. (2005). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. عمان: مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع.

15) صالح حسن الداهري. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

16) صالح عبد الله الزعبي، و ماجد محمد الخياط. (2010). *علم النفس الرياضي*. عمان: دار البداية للنشر والتوزيع.

17) عبد الحميد محمد الشاذلي. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. مصر: المكتبة الجامعية.

18) عبد الستار إبراهيم. (2003). *علم النفس أسسه ومعالم دراسته*. دار العلوم للطباعة والنشر: المملكة العربية السعودية.

19) عبد الفتاح الخواجة. (2009). *الإدراة الذكية المطورة للمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية*. عمان: دار البداية ماشرون وموزعون.

20) عبد الله جاد محمود. (2015). *قراءات في علم النفس*. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

21) عثمان فاروق السيد. (2001). *القلق زإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

22) علي عبد الرحيم صالح. (2014). *المعجم العربي لتحديد المصطلحات التربوية النفسية*. عمان: دار ومكتبة الخامد للنشر والتوزيع.

23) علي عسكر. (2009). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

24) علي محمد كاظم الجبوري. (2012). *الصحة النفسية علما تطبيقا*. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

25) فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

26) فرج عبد القادر طه. (2003). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

27) فوزي محمد جبل. (2000). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية الأزاريطة.

28) فيصل محمد خير الرزاد. (1984). *الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية*. لبنان: دار القلم.

29) محمد جاسم العبيدي. (2009). *مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

30) محمد عبد الله قاسم. (2010). *مدخل إلى الصحة النفسية*. الإسكندرية: دار الفكر ناشرون وموزعون .

31) مروان أبوحريج، و عيسى الصفدي. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

32) مصطفى حجازي. (2000). *الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة*. المغرب: المركزالعربي الثقافي.

33) ناجية دايلي. (2013). *الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق.مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف, .* الجزائر.

34) ناصر الدين زبدي، و نصيرة لمين. (2012). *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

35) نعيم الرفاعي. (1982). *الصحة النفسية*. سوريا: جامعة دمشق للنشر والتوزيع.

الرسائل الجامعية:

36) حكيمة آيت حمودة. (2005). *دور السمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدوكتوراه في علم النفس العيادي*. عنابة.

37) خيرة شويطر. (2017). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدوكتوراه، كلية العلوم الإنسانسة والاجتماعية.* وهران.

38) صباح جبالي. (2012). *الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف.* الجزائر.

39) فاتح العبودي. (2008). *الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة.* الجزائر.

40) لياس بغيجة. (2006). *استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حلاكيا، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف.* الجزائر.

41) نصيرة لمين. (2007). *الإعاقة البصرية لدى الأبناء وتأثيرها على الصحة النفسية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الرشاد النفسي والصحة النفسية.* باتنة.

المجلات:

42) جميلة شارف. (2017). الضغوط النفسيةفي المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية* (29).

43) سلاف مشري. (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية* (29).

44) محمد بلقاسم، و حاج شتوان. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بأسباب الغياب المدرسي عند تلاميذ الطور الثانوي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية ، 3* (1).

المراجع باللغة الأجنبية:

45) N Sillamy .(2000) .*Dictionnaire de la psychologie* .paris: borders sou edition.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استبيان

تحت عنوان

الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أساتذة الطور الثانوي

أخي الاستاذ، أختي الأستاذة:

أمامكم مقياس يهدف إلى قياس مستوى الصحة النفسية عند أساتذة المرحلة الثانوية، نرجو التكرم بالإجابة على عبارات المقياس بصراحة وصدق وأمانة، وذلك بوضع علامة × في الخانة التي ترونها مناسبة

ونحيطكم علما أن هذه المعلومات مآلها الاستخدام في البحث العلمي فقط، كما نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع العبارات، ولك منا الشكر الجزيل مسبقا على تعاونك معنا.

إعداد الطالبين :

- صوافي محمد المختار
- كوريد عثمان

الأستاذ المشرف :

حرشاوي يوسف

السنة الجامعية: 2021-2022

مقياس الضغط النفسي

الرقم	العبارة	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
1	ألوم نفسي عند انجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ				
2	أحاول التركيز في عملي من أجل نسيان مشكلاتي الشخصية				
3	عندما أكون تحت تأثير الضغوط ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكي				
4	أحتفظ بمشكلاتي للدرجة التي أشعر معها بالرغبة في الانفجار				
5	أنفث عن غضبي وإحباطي على المقربين مني				
6	أركز على الجوانب السلبية في حياتي بدلا من التركيز على الجوانب الايجابية				
7	أشعر بعدم الراحة عندما أتعامل مع مواقف جديدة				
8	أشعر بأن الدور الذي أقوم به داخل المؤسسة غير ذي قيمة				
9	أصل متأخرا للعمل أو الاجتماعات المهمة				
10	أرد بحدة على الانتقادات الشخصية				
11	أشعر بحدة على الانتقادات الشخصية				
12	أشعر بعقدة الذنب أذا جلست ساعة أو أكثر بدون عمل				
13	أشعر بالعجلة والاندفاع حتى لو لم أكن مضغوطا				
14	لا أجد الوقت الكافي لكي أطلع على الصحف التي أحبها				
15	أحب أن أحظى بالاهتمام وأحصل على ما أريد فورا				
16	أتجنب التعبير عن مشاعري الحقيقية سواء في العمل أو في المنزل				
17	أقوم بمهام أكبر من تلك التي يمكنني القيام بها في وقت واحد				
18	أرفض النصيحة سواء من الزملاء أو من الرؤساء				
19	أتجاهل القيود الخاصة بتخصصي وإمكاناتي الحقيقية				
20	أفقد الكثير من هواياتي واهتماماتي لأن العمل يأخذ كل وقتي				
21	أعالج المواقف قبل التفكير قبل التفكير فيها من خلال الاجتهاد				
22	أشعر بانشغالي لدرجة أني لا أجد وقتا لتناول الغذاء مع زملائي وأصدقائي				
23	عندما تظهر المواقف الصعبة أحاول تجنبها				
24	أجد الصعوبة في الشكوى عندما أتحمل عبء عمل فوق طاقتي				
25	اذا لم أكن حازما في عملي فسوف يستغلني الآخرون				
26	أتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام				

27	أتعامل مع جميع المهام قبل وضع أولويات لعبء العمل				
28	أشعر بصعوبة في أن أقول " لا " لأي طلبات أو استفسارات				
29	أشعر بإمكان انجاز كل العمل المطلوب دون تأجيل بعضه لليوم التالي				
30	خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ أي موقف				
31	أعتقد أنني لن أستطيع القيام بعبء العمل المطلوب مني				
32	حياتي العملية لها أولوية على حياتي الأسرية والمنزلية				
33	أصبح في غاية الضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال				

مقياس الصحة النفسية

اعداد : أبو هين 1992

1- الصعوبة في تذكر الأشياء .	5	4	3	2	1
2- أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل.	5	4	3	2	1
3- الألم في الصدر والقلب .	5	4	3	2	1
4- الخوف من الأماكن العامة والشوارع .	5	4	3	2	1
5- الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة .	5	4	3	2	1
6- نقد الذات لعمل بعض الأشياء .	5	4	3	2	1
7- أشعر بالارتجاف .	5	4	3	2	1
8- عدم المقدرة على التحكم في الغضب .	5	4	3	2	1
9- أفحص ما أقوم به عدم مرات .	5	4	3	2	1
10- الألم في أسفل الظهر .	5	4	3	2	1
11- الشعور بالخوف .	5	4	3	2	1
12- أشعر بالرغبة في ايذاء الآخرين .	5	4	3	2	1
13- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات .	5	4	3	2	1
14- فقدان الأهمية بالأشياء .	5	4	3	2	1
15- زيادة ضربات القلب .	5	4	3	2	1
16- الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء .	5	4	3	2	1
17- الشعور بعدم القدرة غلى التفكير .	5	4	3	2	1
18- فقدان الأمل في المستقبل .	5	4	3	2	1
19- أشعر بالتوتر .	5	4	3	2	1
20- كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد .	5	4	3	2	1
21- صعوبة التركيز .	5	4	3	2	1
22- النرفزة والانتعاش .	5	4	3	2	1
23- أشعر بأني غير مهم .	5	4	3	2	1
24- الصراخ ورمي الأشياء .	5	4	3	2	1

تم بحمد الله