



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

الضغوط النفسية وعلاقتها بالانفعال والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية

إعداد الباحث

شادي محمد أبو مصطفى

120130153

إشراف

الدكتور/ أسامة عطية المزيني

رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بالجامعة الإسلامية - غزة
وهي متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية

1437 هـ - 2015 م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالانفعال والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:

اسم الطالب/ة: شادي محمد أبو مصطفى

Signature:

التوقيع: 

Date:

التاريخ: 19 ديسمبر 2015



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ شادي محمد عبدالله أبو مصطفى لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 30 صفر 1437هـ، الموافق 2015/12/12م الساعة الثانية عشرة والنصف ظهراً في مبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً و رئيساً	د. أسامة عطية المزيني
.....	مناقشاً داخلياً	د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص
.....	مناقشاً خارجياً	د. محمد عبد العزيز الجريسي

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بقوة بالله وتزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا" (طه : 114)

الإهداء

إلى أبي أكنون وأمي الغاليت
إلى رفيقت دربي زوجتي العزيزة
إلى ابنتي مهجت قلبي (جنى)
إلى أخي وأخواتي ضياء حياتي
إلى أساتذتي الكرام
إلى علمائنا الأجلاء
إلى طلبت العلم
إلى فلسطين أكبيبت
إلى المسجد الأقصى أولى القبلتين
إلى المجاهدين في سبيل الله في كل مكان
أهدي هذا العمل راجياً القبول من الله تعالى

الباحث

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه ونستعين به ونستغفره ونستهديه، من يهده الله فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وسلم.

بعد شكر الله تعالى وحمده يسعدني أن أقدم بخالص شكري وتقديري للجامعة الإسلامية ممثلة بإدارتها وجميع كوادرها الإدارية والأكاديمية وأخص بالذكر كلية التربية وقسم علم النفس والمكتبة العامة بالجامعة.

وأقدم ببالح شكري وعظيم امتناني إلى أستاذي ومعلمي الفاضل سعادة الدكتور/ أسامة عطية المزيني (حفظه الله تعالى)، على ما قدمه من توجيهات سديدة ونصائح قيمة طوال إعداد الرسالة، والتي كان لها بالغ الأثر في توجيه هذا البحث، وأشكره شكراً خاصاً على تشجيعه الدائم ومساندته لي عند مواجهة بعض المواقف أثناء إعداد الرسالة، وأسأل الله تعالى أن يجعل ذلك في موازين حسناته، وأن يجزيه عني خير الجزاء.

وأقدم ببالح شكري وتقديري إلى أعضاء لجنة المناقشة ممثلة بالدكتور/ عبد الفتاح عبد الغني الهمص، والدكتور/ محمد عبد العزيز الجريسي، لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث ومناقشته وتقويمه، وأسأل الله تعالى أن يجعل ذلك في موازين حسناتهم، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأساتذة المحكمين الذين حكموا أدوات الدراسة. وكذلك أتقدم بالشكر والعرفان إلى زملائي الممرضين والحكماء في أقسام الاستقبال والطوارئ على ما قدموه من دعم ومساندة لإكمال هذا البحث. كما أشكر مدراء التمريض في المستشفيات الحكومية على تسهيلهم إجراء ذلك البحث في أقسام الاستقبال والطوارئ.

وفي الختام أسأل الله عز وجل أن يجعل هذه الرسالة وجميع أعمالنا خالصة لوجهه الكريم، وإن أصبت فمن الله وبفضله وتوفيقه، وإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان.

الباحث

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ، والتعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، والتعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار تبعاً لعدد من المتغيرات وهي: (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة النهائية من (220) فرد من ممرضي الطوارئ.

أدوات الدراسة: استبانة الضغوط النفسية واستبانة الاتزان الانفعالي واستبانة اتخاذ القرار. **المعالجات الإحصائية:** استخدم الباحث النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار (T) لعينة واحدة، واختبار (T)، وكذلك اختبار (تحليل التباين الأحادي - One Way ANOVA).

نتائج الدراسة:

1. توجد ضغوط نفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة منخفضة.
2. يوجد اتزان انفعالي لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة متوسطة.
3. يوجد اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة.
4. توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
5. توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي).
7. توجد فروق في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير (مكان العمل، الدخل الشهري).

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

10. لا توجد فروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير (مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

Abstract

Study Title: The Relationship Between Psychological Stress and Emotional Stability and Decision Taking Among Emergency Nurses in Government Hospitals.

Objectives of the Study: The study aimed to identify the level of psychological stresses, the emotional stability and the ability of decision - taking to the emergency nurses, and to identify the relationship between psychological stresses, emotional stability and the ability of decision-taking, and to identify the differences in psychological stress, emotional stability, and the ability of decision-taking according to number of variables: (gender, period of service, educational qualifications, work place, monthly income).

Methodology: the study used the connective descriptive approach.

The study sample: the final study sample consisted of (220) individuals of emergency nurses.

Tools of the study: the gauge of psychological stress, the gauge of the emotional stability, and the gauge of decision-taking.

Statistical treatments: The researcher used the percentage, the arithmetic mean, the standard, deviation relative weight arithmetic, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, (T) Test One Sample, (Independent - Sample T - Test), and test (one way analysis of variance / One Way ANOVA).

Results:

1. The psychological stresses among emergency nurses in the governmental hospitals are in a low-grade.
2. There is a moderate emotional stability with emergency nurses in the governmental hospitals.
3. There is a high degree in decision taking with emergency nurses in the governmental hospitals.
4. There is a negative correlation statistically significant differences between psychological stress and emotional stability among emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip.
5. There is a negative correlation statistically significant differences between psychological stress and decision taking among emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip.

6. There were no statistically significant differences in psychological stress among emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip refer to the variable differences (gender, period of service, educational qualifications).
7. There are differences in psychological stress among emergency nurses in government hospitals in Gaza Strip refer to the variable (the work place, monthly income).
8. There were no statistically significant differences in the emotional stability of emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip refer to the variable differences (gender, period of service, educational qualifications, work place, monthly income).
9. There are significant decision taking of emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip refer to gender variable to females.
10. There are no differences in decision taking among emergency nurses in the governmental hospitals in Gaza Strip refer to the variables (period of service, educational qualifications, work place, monthly income).

قائمة المحتويات

ب	الإهداء	.....
ج	شكر وتقدير	.....
د	ملخص الدراسة	.....
و	Abstract	.....
ح	قائمة المحتويات	.....
ك	قائمة الجداول	.....
ن	قائمة الأشكال	.....
س	قائمة الملاحق	.....
1	الفصل الأول خلفية الدراسة	.....
2	مقدمة:	.....
5	مشكلة الدراسة:	.....
5	فرضيات الدراسة:	.....
6	أهداف الدراسة:	.....
6	أهمية الدراسة:	.....
7	مصطلحات الدراسة:	.....
8	حدود الدراسة:	.....
9	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة	.....
10	أولاً: الضغوط النفسية (Psychological Stress)	.....
10	مفهوم الضغوط النفسية:	.....
13	أنواع الضغوط النفسية:	.....
14	مستويات الضغوط النفسية:	.....
14	أعراض الضغط النفسي:	.....
16	آثار الضغوط النفسية:	.....
18	مصادر الضغوط النفسية:	.....
19	العوامل المهنية المسببة للضغوط النفسية:	.....
20	عواقب استمرار الضغوط المهنية:	.....
20	أساليب مواجهة الضغوط النفسية:	.....
21	العوامل التي تؤثر في شدة الضغط النفسي:	.....
22	الخصائص العامة للضغوط النفسية:	.....
23	نظريات الضغط النفسي:	.....

29	تعقيب عام على نظريات الضغط النفسي:
30	الضغوط النفسية في الإسلام :
34	ثانياً: الاتزان الانفعالي:
34	مفهوم الانفعال:
36	أبعاد الانفعالات:
37	مكونات الانفعال:
39	دواعي السلوك الانفعالي:
40	أسباب الانفعالات الاضطرارية:
40	أقسام الانفعالات النفسية:
41	مظاهر الانفعالات النفسية:
43	عدم النضج الانفعالي:
44	الفرق بين الانفعال والسلوك الانفعالي:
44	الفرق بين الانفعالات والعواطف والمشاعر:
45	آثار ونتائج الانفعالات:
46	النظريات المفسرة للانفعالات:
51	الانفعالات في الإسلام:
54	مفهوم الاتزان الانفعالي Emotional Stability:
56	تعقيب على مفهوم الاتزان الانفعالي:
57	الاتزان الانفعالي وعلاقته ببعض المفاهيم المرادفة له:
57	قوة الأنا والاتزان الانفعالي:
58	الصحة النفسية والاتزان الانفعالي:
58	صفات المتزن انفعالياً:
59	طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات:
60	المحافظة على الصحة الانفعالية:
61	ثالثاً: اتخاذ القرار:
61	مفهوم اتخاذ القرار:
62	أنواع القرارات:
63	العناصر الأساسية للقرار:
63	المظاهر التي تحتاجها عملية اتخاذ القرار:
63	مراحل اتخاذ القرار:
65	العوامل التي تؤثر على اتخاذ القرار:
65	العوامل التي يجب مراعاتها عند اتخاذ القرار:

66	المدارس العلمية لاتخاذ القرار:
67	تعقيب عام على مدراس اتخاذ القرار:
68	اتخاذ القرار في الإسلام:
70	الفصل الثالث الدراسات السابقة
71	تمهيد:
71	أولاً: دراسات تتعلق بالضغوط النفسية:
79	ثانياً: دراسات تتعلق بالاتزان الانفعالي:
85	ثالثاً: دراسات تتعلق باتخاذ القرار:
88	تعقيب عام على الدراسات السابقة:
91	علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:
92	الأمر المستفاد من الدراسات السابقة:
93	الفصل الرابع إجراءات ومنهجية الدراسة
94	تمهيد:
94	أولاً: منهج الدراسة:
94	ثانياً: مجتمع الدراسة:
95	ثالثاً: عينة الدراسة:
100	رابعاً: أدوات الدراسة:
114	خامساً: إجراءات تطبيق الدراسة:
114	سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:
115	الصعوبات التي واجهت الباحث:
116	الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها
117	تمهيد:
117	نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:
151	ثالثاً: توصيات الدراسة:
152	رابعاً: مقترحات الدراسة:
153	المصادر والمراجع
168	الملاحق

قائمة الجداول

17	آثار الضغط النفسي	جدول رقم (1)
95	توزيع الممرضين على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية	جدول رقم (2)
96	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	جدول رقم (3)
96	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	جدول رقم (4)
97	توزيع أفراد العينة حسب العمر	جدول رقم (5)
97	توزيع أفراد العينة حسب مدة الخدمة	جدول رقم (6)
98	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	جدول رقم (7)
98	توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل	جدول رقم (8)
99	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	جدول رقم (9)
101	الصدق الداخلي لاستبانة الضغوط النفسية	جدول رقم (10)
104	معامل الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الاستبانة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة	جدول رقم (11)
105	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة الضغوط النفسية	جدول رقم (12)
106	طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة الضغوط النفسية	جدول رقم (13)
107	الصدق الداخلي لاستبانة الاتزان الانفعالي	جدول رقم (14)
109	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة الاتزان الانفعالي	جدول رقم (15)

- جدول رقم (16)
- 110..... طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة الاتزان الانفعالي
- جدول رقم (17)
- 111..... الصدق الداخلي لاستبانة اتخاذ القرار
- جدول رقم (18)
- 113..... معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة اتخاذ القرار
- جدول رقم (19)
- 113..... طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة اتخاذ القرار
- جدول رقم (20)
- 117..... اختبار (T) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة الضغوط النفسية
- جدول رقم (21)
- 122..... اختبار T والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة الاتزان الانفعالي
- جدول رقم (22)
- 125..... اختبار T والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة اتخاذ القرار
- جدول رقم (23)
- 127..... معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي
- جدول رقم (24)
- 128..... مقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية
- جدول رقم (25)
- 129..... معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار
- جدول رقم (26)
- 131..... نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تعزى للجنس
- جدول رقم (27)
- نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تعزى لمدة الخدمة
- 133.....
- جدول رقم (28)
- نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي
- 134.....
- جدول رقم (29)
- 135..... نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية تعزى لمكان العمل
- جدول رقم (30)
- 136..... نتائج اختبار LSD لكشف الفروق في الضغوط النفسية تعزى لمكان العمل

جدول رقم (31)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تعزى للدخل الشهري	137
جدول رقم (32)	
نتائج اختبار LSD للفروق بين المتوسطات وفق متغير الدخل الشهري	138
جدول رقم (33)	
نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تعزى للجنس	139
جدول رقم (34)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تعزى لمدة الخدمة	140
جدول رقم (35)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي	141
جدول رقم (36)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تعزى لمكان العمل	142
جدول رقم (37)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تعزى للدخل الشهري	144
جدول رقم (38)	
نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى للجنس	145
جدول رقم (39)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى لمدة الخدمة	146
جدول رقم (40)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي	148
جدول رقم (41)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى لمكان العمل	149
جدول رقم (42)	
نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى للدخل الشهري	150

قائمة الأشكال

- الشكل (1) يوضح العوامل الضاغطة وتأثيراتها 19
- الشكل (2) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط 24
- الشكل (3) نموذج Selye (زملة التكيف العام) 25
- شكل رقم (4) يوضح الانفعالات المختلفة من خلال التعبيرات الخارجية للوجه 43
- الشكل (5) يوضح مضمون نظرية كانون 46
- الشكل (6) يوضح مضمون نظرية جيمس _ لانج 47
- الشكل (7) يوضح دور العوامل المعرفية كمحددات للانفعال إلى جانب العوامل الفسيولوجية الداخلية والتبويضات الخارجية 48
- الشكل (8) يوضح تصور التحليل النفسي للأحداث المرتبطة بحدوث الانفعال 50

قائمة الملاحق

- ملحق رقم (1) أسماء المحكمين 169
- ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للمحكمين (استبانة الضغوط النفسية) 170
- ملحق رقم (3) استبانة الضغوط النفسية قبل التحكيم 171
- ملحق رقم (4) الكتاب الموجه للمحكمين (استبانة الاتزان الانفعالي) 175
- ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم 176
- ملحق رقم (6) استبانة اتخاذ القرار قبل التحكيم 178
- ملحق رقم (7) استبانة الضغوط النفسية في صورتها النهائية 180
- ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي في صورتها النهائية 185
- ملحق رقم (9) استبانة اتخاذ القرار في صورتها النهائية 187
- ملحق رقم (10) استمارة جمع البيانات 189

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ مشكلة الدراسة
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ مصطلحات الدراسة
- ❖ حدود الدراسة

مقدمة:

لقد خلق الله تعالى الإنسان في مشقة وتعب وشدائد وآلام، وهذه هي طبيعة الحياة الدنيا، قال الله تعالى: "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ" (البلد : 4) فهو في مكابدة للمشاق والمتاعب لا ينفك عنها للحصول على آماله ورغباته وغاياته.

وعلى الرغم من أن الحياة في عصرنا قد تطورت في كثير من المجالات، كالمجال الاقتصادي والمجال التكنولوجي وغيرهما، مما ولدَ راحةً في المجال المادي وسهولة في أداء الأعمال، لكنه في الجانب الآخر أدى إلى مزيدٍ من الحاجة إلى مواكبة التطور التكنولوجي وإلى التعرف على كيفية استخدامها وما يتبع ذلك من متطلبات مالية ليست بالهينة، كل ذلك كان له الأثر على احتياجات الفرد ومتطلباته، مما قد يؤثر على نفسية الأفراد مما يسبب لهم التوتر والضغط النفسية.

فقد أصبحت الضغوط النفسية والإنهاك، والقلق والتوتر، والخوف، والفوبيا جزءاً من ميراث ثقافة الإنسان المعاصر، ورغم أن الإنسان توفر إليه الكثير من التكنولوجيا، إلا أن الإنسان صار نهياً للقلق وصريعاً للمرض (عثمان، 2001 : 13).

ويتميز هذا العصر بكثرة الضغوط النفسية التي نلاقها في الحياة على اختلاف أنواعها ومصادرها، حيث إنها تختلف من مجتمع إلى آخر بحسب طبيعة ذلك المجتمع واستعداده، وهذه الضغوط النفسية ما هي إلا نتاج طبيعي للتغيرات الحادة والسريعة في جميع مناحي الحياة "حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والمجتمع، حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والضغط النفسية، ويعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة، والمواقف الأسرية الضاغطة وبيئة العمل، وطبيعة الحياة الاجتماعية، فالأهداف كثيرة والأمانى والتطلعات عالية ولكن الإحباطات والعوائق كثيرة، فلا شك أننا - بصفة عامة - نعيش في عصر يزخر بالصراعات والتناقضات والمشكلات وتزداد فيه مطالب الحياة، وتتسارع فيه التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد" (الزيود، 2004 : 1).

لذا فقد ساهمت هذه الحياة وما فيها من صعاب وعقبات في زيادة الضغوط النفسية على الأفراد.

والتعرض للضغوط النفسية قد يؤثر على نواحٍ كثيرة لدى الأفراد، "حيث إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية، كما أنها قد تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية" (متولي، 2000 : 18)، والسيكوسوماتية: "هي الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي".

ولما كان الجانب الانفعالي من أبرز الجوانب في الإنسان فإننا نجد أن الفرد دائماً يبحث عن استقراره وسعادته بشتى الوسائل والطرق مما يحقق له الاتزان الانفعالي بعيداً عن الضغوط النفسية، "لذا فإن المجتمع يسعى دائماً لتحقيق أقصى درجة من السعادة والتوافق لأفراده، وكذا الحال للفرد نفسه، حيث نجده دائماً في محاولات مستمرة ومتجددة، وفي سعي متتابع وجاد، يتلمس طريق التوافق والتكيف أملاً في تحقيق اتزانه الانفعالي وصولاً لصحته النفسية الاجتماعية، فنرى الفرد يسلك في سبيل ذلك أساليب متعددة ومتباينة، فمنها ما هو سوي، ومنها ما هو عكس ذلك تماماً، فتختلف تبعاً لذلك النتائج، فقد يصل الفرد إلى الدرجة المنشودة من التوافق تارةً، وقد ينجح في مساعاه ذلك، ولكن بدرجة أقل من سابقتها تارةً أخرى، وفي الثالثة قد يتجه في طريق عقيم ذي نتائج ضارة، ومن هنا تبدأ الاضطرابات في الظهور ويصاب في اتزانه الانفعالي" (أحمد، 1999 : 6).

والاتزان الانفعالي "هو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها، بحيث تتفق ومقتضيات الموقف الراهن وتسمح بتكيف استجابته تكيفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة" (عبد الفتاح، 1984 : 77).

ومن الآثار السلبية للانفعالات، أنها تجعل تفكير الفرد يتوقف ويضطرب، ولا يمكنه أن يصدر أحكاماً سليمة، كما يفقده ذلك القدرة على ضبط نفسه والتحكم في إرادته، كما يجعله عرضة للاستهواء السريع والتصديق السهل، مما يجعله لقمة سائغة في أيدي من هو أكثر ثباتاً واتزاناً انفعالياً منه، مما يؤدي إلى الانفعال لأنفه الأسباب، انفعالات قوية لا تتفق مع بساطة المثير (محمد، 1972 : 68).

وبعدُ توظيف الانفعالات توظيفاً جيداً من أسباب الاستقرار النفسي، "وحتى تحقق هذه الانفعالات وظائفها ولا تصبح سيفاً مسلطاً على الصحة النفسية للفرد كان لا بد أن تكون بالقدر المطلوب دون إفراط يؤدي إلى التوتر والاضطراب، أو تفریط يؤدي إلى البلادة والبرود الانفعالي" (المزيني، 2001 : 3)، "والانفعالات الثائرة الهائجة لا يكاد ينجو من أثرها الضار وظيفة من الوظائف العقلية، فالانفعال الضار يشوه الإدراك" (عبد الخالق، 1984 : 100).

وحيث الحديث عن الاتزان الانفعالي لا بد من تناول موضوع اتخاذ القرارات، "وبعدُ موضوع اتخاذ القرارات بشكل عام من أهم العناصر وأكثرها أثراً في حياة الأفراد، وحياة المنظمات الإدارية وحتى في حياة الدول، وتبرز أهمية القرارات في الحياة الخاصة بشكل واضح، إذ أن الفرد يعيش حياته بواسطة قرارات يتخذها يومياً قد تمسه وقد تمس علاقاته بالآخرين وهي كثيرة بحيث يستحيل

عليه حصرها بسبب تعدد المواقف والمشاكل التي واجهته والتصدي لحلها بقرار " (الزهراني، 2009 : 3).

فقد أكد مشيرفي (1997 : 47) أن عملية اتخاذ القرارات تتصل بشكل وثيق بشخصية متخذ القرار، وذلك لأن عملية اتخاذ القرار تعتمد على الكثير من المميزات الفردية والشخصية التي تؤثر في نوعية القرار وأسلوب اتخاذه، حيث إن عملية اتخاذ القرار تتطلب المزيد من التفكير المتعمق والبحث عن البدائل المختلفة وتقييمها، وصولاً إلى اختيار البديل الأنسب الذي يحقق الرضا والإشباع ثم الوصول إلى قرار محدد وثابت.

ومن الدراسات التي اهتمت بالضغوط النفسية دون ربطها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار دراسة الرحيلي (2015) ودراسة أبو يوسف (2015) ودراسة أبو عون (2014) ودراسة البرعاوي (2001) ودراسة الضريبي (2010) ودراسة السهلي (2009) ودراسة الخيري (2013) ودراسة العبدلي (2012) ودراسة العمري (2012) ودراسة بخش (2012) ودراسة عبد الله (2012) ودراسة الزيناتي (2003) ودراسة حسونة (2014) ودراسة الشاعر (2011) وغيرهم، ومن الذين قاموا بدراسة الاتزان الانفعالي دون ربطها بالضغوط النفسية والقدرة على اتخاذ القرار دراسة أبو سلامة (2014) ودراسة المزيني (2001) ودراسة حمدان (2011) ودراسة ريان (2006) ودراسة القحطاني (2013) ودراسة الملح (2013) ودراسة عيسى (2013) ودراسة ضحيك (2004) وغيرهم، وممن درس اتخاذ القرارات دراسة عياد (2015) ودراسة قمصاني (2015) ودراسة الصاعدي (2014) ودراسة تركستاني (2010) ودراسة العتيبي (2007) ودراسة الزهراني (2008) ودراسة شعبي (2009) ودراسة ميرة (2013) ودراسة الشهري (2008) وغيرهم أيضاً دون ربط القدرة على اتخاذ القرار بالضغوط النفسية والاتزان الانفعالي.

ولما كان موضوع الضغوط النفسية من الموضوعات المهمة والبارزة كان لا بد من دراستها إزاء متغيرات أخرى كالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، وبمراجعة الأدبيات في ذلك المجال فقد وجد الباحث - على حد علمه - أن دراسة الضغوط النفسية مع الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لم تحظ باهتمام كبير، ونتيجةً لقلّة البحوث المحلية في هذا الجانب وللدور الذي تلعبه الضغوط النفسية على الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، فقد حاول الباحث من خلال الدراسة الحالية الكشف عن علاقة الضغوط النفسية بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار.

وفي ضوء ما سبق وبحكم عمل الباحث حكيماً جامعياً في مجمع ناصر الطبي، فقد شعر الباحث بأهمية دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ، لما يرى من كثرة الضغوط النفسية التي تقع على كاهل تلميذ الطوارئ، ولأهمية الاتزان الانفعالي في عملهم والقدرة على اتخاذ القرار خاصة في أوقات الطوارئ والحروب والنكبات.

حيث إن تمريض الطوارئ من أهم فئات القطاع الصحي، وذلك لطبيعة عملهم مع الحالات الحرجة، وتقديم الاسعافات الأولية للمصابين ولكل من هو بحاجة إلى الخدمات الصحية في قسم الطوارئ.

مشكلة الدراسة:

تعد الضغوط النفسية وما يرتبط بها من تأثير على الاتزان الانفعالي للأفراد وقدرتهم على اتخاذ القرارات من أهم الموضوعات في عصرنا الحديث، خاصةً إذا كانت تلك الضغوط النفسية تقع على فئة من أهم فئات القطاع الصحي وهي فئة تمريض الطوارئ، مما ينعكس على أدائهم الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، وقد شعر الباحث بضرورة إجراء بحثه هذه الفئة لما لها من أهمية في تطور العملية العلاجية والتقدم الصحي المطلوب، لذا تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

– هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية واتزانهم الانفعالي وقدرتهم على اتخاذ القرار؟

وينبثق من السؤال الرئيس التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية؟
2. ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية؟
3. ما مستوى القدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية؟
4. ما العلاقة بين الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ واتزانهم الانفعالي وقدرتهم على اتخاذ القرار؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري)؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري)؟

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
4. لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ واتزانهم الانفعالي وقدرتهم على اتخاذ القرار.

أهداف الدراسة:

- يحاول الباحث التحقق من الأهداف الآتية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:
1. تحديد مستوى الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية.
 2. التعرف إلى الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
 3. التعرف إلى الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
 4. التعرف إلى الفروق في مستوى القدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تبعاً لمتغير (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).
 5. الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ واتزانهم الانفعالي وقدرتهم على اتخاذ القرار.

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:
- أولاً: الأهمية النظرية:
1. تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع الضغوط النفسية وبصفته موضوع حيوي في الصحة النفسية.
 2. الإسهام في إعطاء فكرة عن الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي يتعرض لها تـمريض الطوارئ في المستشفيات الحكومية.

3. تعد هذا الدراسة محاولة لإثراء الدراسات المحلية حول الضغوط النفسية وإلقاء الضوء على علاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. قد تساهم هذه الدراسة في إجراء المزيد من الأبحاث حول هذا الموضوع.
2. قد تساعد هذه الدراسة المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية على تحسين مستوى الصحة النفسية لدى العاملين في الوزارة والتطوير من أدائهم الوظيفي.
3. قد تساهم هذه الدراسة في إبراز الضغوط النفسية التي تقع على ممرضي الطوارئ وإيجاد الحلول المناسبة لها.
4. قد يستفيد الباحثون في مجال الضغوط النفسية من هذا البحث في فهم طبيعة الضغوط النفسية وتأثيرها على الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط النفسية:

(التعريف الاصطلاحي للضغوط النفسية)

يعرفه الأمانة بأنه: "مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تجعل الضغوط تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد" (الأمانة، 2001 : 1).

(التعريف الإجرائي للضغوط النفسية)

هي الدرجة التي يحصل عليها ممرض الطوارئ في استبانة الضغوط النفسية المستخدمة في هذه الدراسة.

الاتزان الانفعالي:

(التعريف الاصطلاحي للاتزان الانفعالي)

يعرفه عبد الغفار بأنه: "مرادف لمعنى الوسطية وأن مرونة الشخصية من مظاهر هذه الوسطية، المتمثلة بالاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية، والاعتدال في تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون وهو الجانب الروحي من الشخصية" (السباعوي، 2007 : 273).

(التعريف الإجرائي للاتزان الانفعالي)

هي الدرجة التي يحصل عليها ممرض الطوارئ في استبانة الاتزان الانفعالي المستخدمة في هذه الدراسة.

اتخاذ القرار:

(التعريف الاصطلاحي لاتخاذ القرار)

يعرفه العديلي بأنه: "الطريقة المنظمة لمواجهة المواقف والمشكلات في أثناء العمل عن طريق توفير المعلومات الكافية وإيجاد البدائل المناسبة واختيار البديل الأكثر مناسبة من بينها، في سبيل تحقيق الهدف المرغوب حسب الموقف وظروفه" (العديلي، 1995 : 476).

(التعريف الإجرائي لاتخاذ القرار)

هي الدرجة التي يحصل عليها ممرض الطوارئ في استبانة اتخاذ القرار المستخدمة في هذه الدراسة.

ممرض الطوارئ:

(التعريف الإجرائي لممرض الطوارئ)

يعرفه الباحث بأنه: الشخص المهني الذي يقوم بالإنفاد السريع للمرضى في الحالات الحرجة وتقديم الإسعافات الأولية للمصابين في مختلف الحوادث كخطوة أولى وضرورية للتقليل من خطورة هذه الحالات ويقومون بمختلف الأعمال التمريضية التي تحتاج إلى المعرفة والمعلومات والمهارة الجيدة ليكونوا ضمن الفريق الطبي ويحملون بكالوريوس في علم التمريض أو دبلوم لمدة سنتين مع خبرة لا تقل عن سنتين.

حدود الدراسة:

تم تطبيق هذه الدراسة ضمن حدود معينة وهي:

1. **الحد البشري:** تقتصر الدراسة على تمريض الطوارئ (ذكور وإناث) في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.
2. **الحد الزمني:** قام الباحث بإجراء هذه الدراسة خلال عام 2015 م.
3. **الحد المكاني:** تم اختيار جميع المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وهي كالاتي: (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى أبو يوسف النجار، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مستشفى كمال عدوان، مستشفى بيت حانون، مستشفى محمد الدرة، مستشفى النصر للأطفال، مستشفى الهلال الإماراتي، مستشفى العيون)، والتي تتبع لوزارة الصحة الفلسطينية.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

أولاً: الضغوط النفسية

ثانياً: الاتزان الانفعالي

ثالثاً: القدرة على اتخاذ القرار

أولاً: الضغوط النفسية (Psychological Stress)

تعد الضغوط النفسية المدخل الرئيس إلى معظم أنواع الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد وتعيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع وذلك لما لها من تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية، والتي قد ينتج عنها ضعف القدرة على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يرافقها من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر سلباً في جانب أو أكثر من جوانب حياته (بطرس، 2008 : 370).

ويتعرض الناس كلهم للضغوط النفسية بشكل أو بآخر، "حتى أطلق على الضغط مصطلح (المرض الخفي) فهو مرض يمكن أن يؤثر على الفرد، أو في المؤسسة أو في العاملين بها للدرجة التي لا يمكن عندها الاستمرار في تجاهله" (عثمان، 2002 : 12).

وقد تطرق لمفهوم الضغوط النفسية الكثير من الباحثين والعلماء، "وعلى الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في المجالين المذكورين هو العبء الذي يقع على كاهل الفرد، وما يتبعه من استجابات من جانبه لينكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه، وبما أن التغيير هو أحد الحقائق الثابتة في الحياة، فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعيشة اليومية للفرد" (الصرايرة، 2005 : 33)، لذا فإننا بحاجة إلى تعريف واضح للضغوط النفسية وملائم لمفردات الدراسة.

مفهوم الضغوط النفسية:

الضغوط في اللغة:

(ضَغَطَ) الضَّادُ وَالغَيْنُ وَالطَّاءُ أَصْلٌ صَحِيحٌ وَاحِدٌ يَدُلُّ عَلَى مُرَاحَمَةٍ شِدَّةٍ. يُقَالُ: ضَغَطَهُ، إِذَا زَحَمَهُ إِلَى حَائِطٍ (ابن فارس، ج3، ص364).

الضغوط النفسية في الاصطلاح:

"لا يوجد اتفاق حول مصطلح (الضغط النفسي)، حيث يشكو الباحثون من أن هذا المصطلح الذي تمت استعارته من العلوم الفيزيائية تعوزه الدقة عندما يطبق على السلوك الإنساني، وغالباً ما يتم استعماله كمرادف لمصطلح القلق، إلا أنهما في الحقيقة مختلفان، إذ أن القلق قد يولد ضغطاً نفسياً، واستجابة القلق تحدثها في الغالب مثيرات مهددة للفرد، بينما استجابة الضغط النفسي تظهر عندما يطلب من الفرد التكيف مع المتغيرات البيئية سواء كانت هذه التغيرات مهددة أو بناءة بالنسبة للفرد" (الحسن، 1995 : 87).

وعلى الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية إلا أن كلمة الضغط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد منهم بأن الضغط هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي (Organism) وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتوافق مع التغير الذي يواجهه، وتكمن المشكلة الرئيسية في إيجاد تعريف محدد للمفهوم بأنه تكوين فرضي (Hypothetical Construct) ليس من السهل قياسه، وغالباً ما يستدل على وجود الضغط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو غيره من التكوينات الفرضية (عسكر، 2000 : 15).

ويذكر العمري (2012 : 10) عن فونتانا (Fontana, 1994) أن مصطلح الضغوط اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Distress وتعني الشعور بالضيق أو المعاناة أو الظلم، ثم تحول في الإنجليزية بمعنى الضيق والشعور بالاضطهاد أو التهديد، وأصبح معنى الضغوط Pressure والتوكيد Emphasis على وصف الألم الكامن داخل الفرد، ومن ثم جاءت كلمة Stress لتقدم هذا المعنى.

ويؤكد فايد (2000 : 27) بأن هناك ثلاثة اتجاهات تؤخذ بعين الاعتبار حين يتم التطرق إلى تعريف الضغوط وهذه الاتجاهات هي:

الاتجاه الأول: ويتعامل مع الضغط على أنه متغير تابع (نتيجة)، حيث يصف الضغط في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة أو مزعجة له.

الاتجاه الثاني: ويصف الضغط في صورة مثير بحث يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة، ومن ثم فإنه ينظر إلى الضغط في هذا الاتجاه على أنه المتغير المستقل (السبب).

الاتجاه الثالث: وفيه ينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التوافق بين الشخصية والبيئة، وفي هذا الإطار فإن الضغط يدرس في إطار عوامل مهددة تمهد لظهوره وأخرى بعيدة تتمثل في آثاره، بمعنى أنه ينظر إليه بأنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة.

وسيعرض الباحث تعريفات الضغط النفسي بناءً على تلك الاتجاهات.

– **أصحاب الاتجاه الأول:** الذين تناولوا الضغط النفسي على أنه متغير تابع (نتيجة) تايلور Taylor فقد عرفها بأنها: عملية تقييم الأحداث كمهددات، والاستجابة الفسيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية لهذه الأحداث (الحمد، 2013 : 134).

ويعرفها أتواتر Atwater بأنها: "تمودج من الاستجابات غير المحددة والتي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه" (السهلي، 2008 : 17).

وأما دبيرن Dubrin فقد عرفها بأنها: "حالة جسمية ونفسية تنتج من إدراك الخوف، أو المتطلبات التي لا يمكن مواجهتها بسرعة" (السهلي، 2008 : 17).

ويعرف شافير Shafeer الضغوط النفسية بأنها: إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليها، يوضح هذا التعريف أن الضغوط موجودة دائماً، وأنها خاصة للحياة فالإثارة هي جزء حتمي من الحياة، والدليل على ذلك أننا ن فكر دائماً ونعمل لدرجة ما من الإثارة، ويشير هذا التعريف أيضاً إلى طبيعة الضغوط، فالإثارة تشمل كل أعضاء الجسم والأفكار والمشاعر (حسين وحسين، 2006 : 21).

وتعرف الضغوط أيضاً بأنها: الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسيمة ونفسية، وتنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق (عثمان، 2001 : 96). ويؤكد ميلز (1982) أن الضغوط هي: رد فعل داخلي ينتج عن عدم قدرة الفرد على الوفاء بالمتطلبات البيئية الواقعة عليه (المشعان، 2001 : 71).

"ويعتبر هانز سيلبي Selye الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية إلى الساحة العلمية وعرفه بأنه: حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساساً للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفاً، أو التي يبدي فيها سوء التكيف (الرشيدي، 1999 : 19).

– أصحاب الاتجاه الثاني: الذين يرون أن الضغط النفسي على أنه المتغير المستقل (السبب) كلازاروس Lazarus فقد عرفها بأنها: "أحداث تتجاوز الإمكانيات البيئية الداخلية والخارجية للمصادر التكيفية للفرد وعرفها همفري Hamphrey بأنها: حدث داخلي أو خارجي يؤثر على الفرد ويتطلب من الفرد جهداً إضافياً للعودة إلى حالة التوازن" (كريم وسعود، 2009 : 548).

ويرى موراي Murrey بأنه صفة لموضوع بيئي أو شخصي تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف ما (الرشيدي، 1999 : 19).

– أما أصحاب الاتجاه الثالث: الذين يرون الضغط النفسي على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة كالأمانة (2001 : 15) فقد عرفها بأنها: درجة استجابة الفرد للأحداث والمتغيرات المحيطة في حياتنا اليومية، مؤلمة كانت أو سارة، وترتبط تلك الأحداث ببعض التغيرات الفسيولوجية في الوظيفة البنائية لجسمه.

ويعرفها متولي (2000 : 125) بأنها: مجموعة من الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد أثناء القيام بمهنته، والتي تشكل تهديداً لذاته لأنها تكون أكبر من إمكانياته الذاتية، وتؤدي إلى استجابات انفعالية حادة ومستمرة لديه، ويصاحب ذلك مظاهر سلبية تنعكس على أداء الفرد وحالته النفسية والسلوكية، بوصفها رد فعل لتلك الضغوط.

ويعرفها مهدي (1995 : 10) على أنها: التفاعل بين الشخص وبيئته التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له، والتي تم تقييمها على أنها مرهقة، أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر.

ويشير مصطلح الضغط والضغط النفسية إلى إحساس الفرد بالتوتر، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف، ويغير نمط سلوكه وشخصيته (محمد، 2004 : 22).

وتتضمن محاولات توضيح مفهوم الضغط النفسي عناصر مشتركة هي:

1. الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضييق والارتباك.
2. يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته التوافقية.
3. يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية (عبيد، 2008 : 10).

ويرى هوز Hughes أن الضغوط النفسية هي المظلة التي تغطي مدى واسعاً من المتطلبات البيئية وما تحمله من مثيرات واستجابات ومتغيرات أخرى مثل: عوامل الشخصية التي تؤثر على العلاقة بين الاثنين، ولا ينبغي أن تشير الضغوط إلى متغيرات السبب والنتيجة فقط، ولكن يجب النظر إليها على أنها وصف عام في مجال الدراسة يتكون من متغيرات العوامل الضاغطة والتقييمات والاستجابات والعواطف الشخصية والعلاقة بينهما (السهي، 2008 : 18).

ويرى الباحث أن الضغط النفسي يُعرّف بمفهومه الشامل للاتجاهات الثلاثة السابقة بأنه مثير داخلي أو خارجي المنشأ تنتج عنه ردود فعل عضوية أو نفسية تغير من سلوك الفرد وشخصيته.

ويتبنى الباحث تعريف سعد الأمانة لما فيه من شمولية وهي: " مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تجعل الضغوط تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد (الأمانة، 2001 : 1).

أنواع الضغوط النفسية:

لقد قام Moor (1975) بوضع نموذج ميّز فيه بين ثلاثة أنواع من الضغوط:

1. **الضغوط الموقفية:** وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادةً ما تكون منخفضة الشدة.
2. **الضغوط النمائية:** وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه.
3. **ضغوط الأزمات أو (الشدائد):** التي يتعرض لها الفرد. (العنزي، 2004 : 36).

وأشار Miller (1979) إلى وجود نوعين من الضغوط وهي الضغوط الموجبة وعرفها بأن لها متطلبات خاصة توضع على الفرد وتسبب له توتراً ولا تؤثر في وظائفه الجسمية تأثيراً مضاداً بعكس الضغوط السالبة التي تسبب التوتر للفرد وتؤثر في وظائفه الجسمية تأثيراً مضاداً (العنزي، 2004 : 37).

مستويات الضغوط النفسية:

يرى سيلبي (Sely) أن أي إنسان عندما يواجهه مواقف ضاغطة قد يمر بواحد أو أكثر من مستويات الضغوط النفسية التالية:

1. **الضغط النفسي السيئ:** وهذا النوع من الضغط النفسي يزداد على الفرد بزيادة المتطلبات المستمرة.
2. **الضغط النفسي الجيد:** وهذا يحتاج لتكيف جديد ومثال ذلك: ولادة طفل.
3. **الضغط النفسي الزائد:** وهو ناتج عن تراكم الأحداث على الأفراد.
4. **الضغط النفسي المنخفض:** حيث يشعر الشخص عندما يصاب به بالملل وانخفاض التحدي (الصررايرة، 2005 : 14).

أعراض الضغط النفسي:

يرى عسكر (2000 : 45) أن الأعراض الناتجة عن الضغوط النفسية تصنف كالتالي:

• جسمية:

يؤثر الضغط سلباً على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير كالاتي: إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه، واضطرابات الأوعية الدموية ومنها أيضاً:

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه.
- ألم في العضلات وخاصة الرقبة والأكتاف.
- عدم الانتظام في النوم (أرق، نوم زائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة).
- اصطكاك الأسنان.
- الإمساك.
- آلام الظهر وخاصة الجزء السفلي.
- الإسهال والمغص.

- التهاب الجلد، طفح جلدي.
- عسر الهضم.
- القرحة.
- التغيير في الشهية.
- التعب.
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي الى إصابات جسدية.

● انفعالية:

- سرعة الانفعال.
- تقلب المزاج.
- العصبية.
- سرعة الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

● معرفية:

- النسيان.
- صعوبة في التركيز.
- صعوبة في اتخاذ القرار.
- اضطراب في التفكير.
- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- انخفاض في الإنتاج أو دافعية منخفضة.
- انجاز المهام بدرج عالية من التحفظ.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة.

● أعراض سلوكية:

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الغير.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- تصيد أخطاء الآخرين.

- التهكم والسخرية.
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.

آثار الضغوط النفسية:

قام فونتانا (Fontana, 1994) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط وتتمثل في:

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغط.
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغط.
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغط.
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغط.

وتشير البحوث والدراسات سواء كانت نفسية أو طبية إلى أن الضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الآثار التي تظهر على جوانب مختلفة يمكن حصرها فيما يلي كما هو موضح في الجدول رقم (1):

جدول رقم (1)

آثار الضغط النفسي

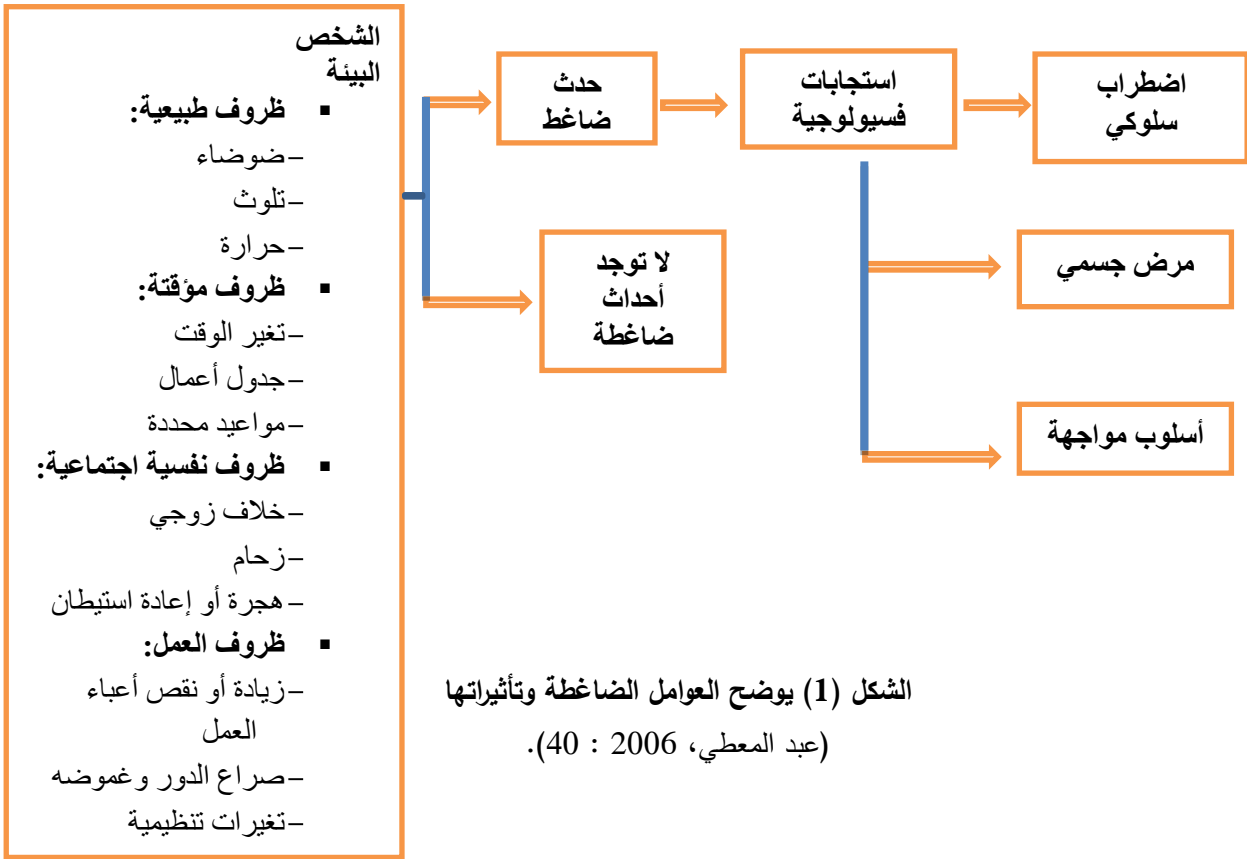
تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	النتائج الفيزيولوجية لزيادة الضغوط
<ul style="list-style-type: none"> • زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأناة. • نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية. • انخفاض مستوى الطاقة وانحادها من يوم لآخر بدون سبب واضح. • إلقاء اللوم على الآخرين ظهور سلوكيات شاذة حل المشاكل بطريقة سطحية. 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة التوترات ونقل القدرة على الاسترخاء. • زيادة الإحساس بالمرض. • حدوث تغيرات في الصفات الشخصية. • تزايد المشاكل الشخصية. • الحساسية والقلق المفرطة. • ظهور الشعور بعدم الرضا والاكتئاب. • انخفاض تقدير الذات. 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم القدرة على التركيز. • نقل الاستجابات السريعة مما يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة ومتسعة. • يزداد معدل الخطأ. 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد الفعل وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل: اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب. • زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن، وأخيراً انهيار جسيمي. • زيادة في إفراز الكولسترول يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين وأمراض ونوبات القلب. • اضطرابات هضمية بالمعدة تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحباً. • إفراز الكورتيزون بالدم. • ضيق التنفس، وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى أمراض الحساسية.

(عبيد، 2008 : 36)

مصادر الضغوط النفسية:

لا شك أن مصادر الضغوط النفسية متنوعة ومتعددة، فقد عرفها الأشول بأنها: عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب منها (العنزي، 2004 : 37). ويرى الصرايرة (2005 : 17) أن الضغوط النفسية تنشأ من عدة مصادر يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. يرجع بعضها إلى تغيرات في حياة الفرد، وتغيرات في أسلوب المعيشة وضغوط العمل والإنجازات الأكاديمية والمشكلات الاجتماعية المتعددة التي تكون ناتجة عن العلاقة بين الفرد والمجتمع مثل: ضغط المواعيد والمناسبات الاجتماعية.
 2. يرجع بعضها إلى تغيرات بيئية خارجية: كالطلاق والوفاة والخسائر المادية والهجرة وترك العمل.
 3. يرجع بعضها إلى تغيرات داخلية: كالصراع النفسي، والطموح الزائد والتنافس وطريقة التفكير. ويحصر عبد المعطي (2006 : 40-53) مصادر الضغوط في ثلاثة أقسام:
 1. عوامل البيئة الطبيعية: تزخر البيئة الطبيعية بكثير من الضغوط التي تؤثر على الإنسان، كضغوط الضوضاء، ودرجة الحرارة، والتلوث، والكوارث الكونية.
 2. عوامل اجتماعية نفسية: من الضغوط المهمة داخل البيئة الاجتماعية؛ الازدحام، والهجرة، والفقر، والبطالة وغيرها.
 3. ضغوط العمل: كثير من خواص العمل يعتبر مسبباً للضغوط مثل: صراع الدور، وأعباء العمل، وطبيعة العمل، والعلاقات الاجتماعية في العمل.
- وأما حسين وحسين (2006 : 39) فقد صنفا مصادر الضغوط إلى عدة أنواع هي:
1. ضغوط فيزيقية: وتتمثل في ضغوط الغلاف الجوي، والحرارة، والبرودة، والكوارث الطبيعية.
 2. ضغوط اجتماعية ونفسية: تتمثل في الخلافات الأسرية، والطلاق، والمرض وغيرها.
 3. ضغوط مادية أو اقتصادية: تتمثل في الفقر، والبطالة، والتفاوت الطبقي.
 4. ضغوط سياسية: تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم، والصراعات السياسية.
 5. ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافات، والانفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة، دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع.
- وفيما يلي رسم تخطيطي يوضح العوامل الضاغطة وتأثيراتها:



العوامل المهنية المسببة للضغوط النفسية:

"تستخدم كلمة الضغوط عند تناول الموضوع من الناحية المهنية للدلالة على حالتين مختلفتين هما:

1. ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان عمله وتسبب له نوع من الضيق، ومن ثم فهي ترتبط بالعوامل الخارجية.
2. الشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل.

وترجع أهمية تناول العلاقة بين الضغوط والعمل إلى أهمية العمل في حياة الفرد فهو يقضي حوالي ثلث حياته في مزاوله عمله كوسيلة لإشباع حاجاته، ويؤدي عمله ضمن شبكة من العلاقات ومحيط بشري تتباين دوافعهم وتوقعاتهم، ومن الطبيعي أن يواجه الفرد مواقف واستجابات سلوكية لا تلقى القبول عنده والتي قد تتحول إلى مصادر للضغوط بالنسبة له مثل: عدم كفاية المردود المادي لمتطلبات الحياة أو محاولة التوازن بين متطلبات العمل والمسؤوليات الأسرية (خاصة الموظفين) أو التفرقة في المعاملة من جانب المسؤول أو الضوضاء في مكان العمل أو عدم المشاركة في القرارات التي تخص عمل الفرد، وتجمع هذه العوامل بين عوامل تتعلق بالعمل نفسه وعوامل تتعلق ببيئة العمل الاجتماعية والمادية" (عسكر، 2000 : 83).

عواقب استمرار الضغوط المهنية:

من عوامل الضغط النفسي الخوف من عدم التمكن من النجاح في العمل الجديد أو من عدم مسايرة التغيرات (التكنولوجية أو الاقتصادية أو الاجتماعية) فإذا لم يتمكن الفرد من هذا التوافق مع التغيرات الجديدة المصاحبة للترقية الوظيفية فإنه حتماً سوف يشعر بالضغط النفسي، كذلك التقدم في الوظيفة يكون مصدراً للضغط بسبب الشعور بعدم الأمن النفسي أو الوظيفي أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر أو الترقية غير المناسبة كأن يرقى الفرد لوظيفة غير مناسبة له أو لا يعطي الترقية المناسبة (المشعان، 2001 : 81).

وقد تسبب الضغوط النفسية المهنية للفرد كثيراً من الاضطرابات السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، ومستوى الكوليسترول، وآلام الظهر، والتهاب المفاصل، والصداع، والسرطان، والسكري، وتلف الكبد، وأمراض الرئة، وتصلب الشرايين (العنبي، 1997 : 179).
قام عسكر (2000 : 39) بتصنيف تلك الاضطرابات على النحو التالي:

1. الاضطرابات الجسمية (Physical Disorders):

مثل: العرق الزائد، والصداع بأنواعه، وآلام العضلات، وعدم الانتظام في النوم، والإمساك، وآلام أسفل الظهر، والقرحة، والتغير في الشهية.

2. الاضطرابات الانفعالية (Emotional Disorders):

مثل: سرعة الانفعال، وتقلب المزاج، وسرعة الغضب، والعدوانية، والشعور بالإرهاك الانفعالي، أو الاحتراق النفسي، والاكتئاب، وسرعة البكاء.

3. الاضطرابات الذهنية (Intellectual Disorders):

مثل: النسيان، والصعوبة في التركيز واتخاذ القرارات، والاضطراب في التفكير، وإصدار الأحكام الخاطئة، وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.

4. الاضطرابات الخاصة بالعلاقات الشخصية (Interpersonal Disorders):

مثل: عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، ونسيان المواعيد والغائها قبل فترة وجيزة، والسخرية من الآخرين، وغياب الاهتمام الشخصي.

أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

ويرى الشناوي وعبد الرحمن (1994 : 29) أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تعني الكيفية التي نفكر بها في الأحداث والطريقة التي نستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر، ويميز لازاروس (Lazarus) بين نوعين أساسيين من أساليب مواجهة الضغوط وهما:

1. المواجهة النشطة أو المتمركزة حول المشكلة:

- يسعى الفرد فيها إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، إذ أن الفرد الذي يصيبه الانزعاج بسبب سلوك زميله غير المبالي يتحدث إليه ويشرح له موقفه، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما يلي:
- البحث عن معلومات أو طلب النصيحة.
 - اتخاذ إجراء أو حل للمشكلة.
 - تطوير مكافآت أو إثباتات بديلة.

2. المواجهة السلبية أو المتمركزة على الانفعال المصاحب:

- وتعني التعامل مع الانفعالات الناتجة من مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني وتقبل الفرد لمشاعره، وهذا النوع مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة (مواجهة مرض مفضي إلى الموت)، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما يلي:
- التنظيم الانفعالي كضبط الانفعالات وعدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة.
 - التقبل المدعن كالانتظار بعض الوقت لتخلص من المشكلة مع توقع الأسوأ وتقبل الموقف كما هو.
 - التفريغ الانفعالي مثل: البكاء والانغماس في أنشطة كلامية موجهة إلى الخارج.

العوامل التي تؤثر في شدة الضغط النفسي:

هناك العديد من العوامل التي تحدد مدى شدة الضغط النفسي على الفرد وهي نوعين:

أولاً: عوامل ذاتية

وتعني أن الفرد لا يتعامل مع الموقف الضاغط في حد ذاته بل مع تقييمه لهذا الموقف، فقد يتعرض فردين لنفس المشكلة بينما لا يكون تأثيرها بنفس القدر على كليهما فقد يعتبرها أحدهما مشكلة كبيرة والآخر تكون أمراً بسيطاً بالنسبة إليه، أي أن هذه العوامل تتحدد بمدى تقييم الفرد للمشكلة التي يتعرض لها.

ثانياً: العوامل الموضوعية

وتشمل مدى التعرض للضغط فكلما زادت هذه المدة زادت شدة الضغط حيث إن الضغوط النفسية لها تأثير تراكمي، كما تشمل عدد الضغوط فالتعامل مع ضغط واحد أكثر كفاءة منه إذا تعددت هذه الضغوط، وأخيراً العوامل الموضوعية تشمل أهمية الحاجة التي يسعى الفرد لتحقيقها فكلما كانت الحاجة خاصة له شعر بشدة الضغط أكثر مما لو كانت هذه الحاجة ليست هامة (بطرس، 2008 : 371).

الخصائص العامة للضغوط النفسية:

ويبين الرشيدى (1999 : 7-14) فيما يلي بعض الخصائص العامة التي تم استخلاصها من المبادئ والنظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية على النحو الآتي:

1.المادية والشيفية:

تأتي الضغوط النفسية من تفاعل عناصر مختلفة تنشأ من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، وتنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية كيميائية (جرائم أو تغيرات هرمونية)، ومن مثيرات نفسية (مطالب تتجاوز قدرة الفرد على تحملها)، وهذه الوقائع يمكن إدراكها المادي من خلال المعرفية الحسية وتجسدها الواقعي بصورة عيانية.

2.عامة ومنتشرة:

بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد إلا أن هناك شروطاً عندما تتوافر لا بد أن يعاني كل فرد من الشعور بالضغوط النفسية، وهنا تتحقق صفة العمومية.

3.تنشأ من مثيرات سارة ومؤلمة:

ثبت أن الحوادث بصفة عامة تتطلب إعادة توافق وأن الخبرات السارة تسبب ضغطاً، ولكنه أقل من الضغط الناتج عن الخبرات غير السارة مثل: النجاح الذي يلقي على صاحبه مسؤولية العمل الشاق أو الزواج أو ميلاد طفل جديد.

4.علاقة الضغوط بنواتجها دياكتيكية:

ينتج عن الضغوط كثير من النواتج مثل: القلق والإحباط، والتي لها تأثيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية، ومن أهم نواتجها الاضطرابات السيكوسوماتية والإنهاك العاطفي والانفعال، والإحباط والشعور بالتعب.

إن التعرض لمستويات بسيطة أو متوسطة من الضغوط تؤدي إلى أن يكون الفرد أكثر قدرة على مواجهة ضغوط أكبر، أي أن هناك بعض الجوانب الإيجابية التي تعود على الفرد نتيجة تعرضه للضغوط.

5.عند حد معين تعتبر الضغوط دوافع إيجابية:

إن ارتفاع مستوى قوة الدافع يجعل الأفراد أكثر حدة من الناحية الفسيولوجية، كما يحدث تغيرات في إفرازات الغدد وضربات القلب وضغط الدم وهذه هي التهيئة الفسيولوجية اللازمة لسلوك ما، وترتبط الدرجة التي تكون عليها هذه المتغيرات بدرجة الضاغظ الخارجي الذي يتعرض له الفرد، فقد يظهر الطلاب ذوي الحاجات المرتفعة نشاطاً مرتفعاً مما يؤثر في اليقظة الذاتية لديهم.

6. الضغوط مؤثر ضروري للتوافق:

إذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد واستطاع تحقيقها يحدث التوافق أما إذا كانت فوق طاقته واحتماله يحدث سوء التوافق، ومن هنا ارتبطت الضغوط بالمطالب التي تفوق القدرة والاحتمال، كما أن تعرض الفرد لكثير منها في فترات زمنية متقاربة يؤدي إلى اضطرابه عن المعايير العامة.

7. الضغوط ذات طبيعة وظيفية:

تعتبر الضغوط عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل أو تفكك، وتحدث نتيجة فشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه ودفاعاته وقصور في وسائل الضغط الاجتماعي.

8. الضغوط ذات طبيعة ديناميكية:

تتصف الضغوط بأنها ليست استقرارية وهي ظاهرة تتأثر بالجنس ودرجة الوعي الذاتي للأفراد ويختلف ترتيبها تبعاً لشدتها.

نظريات الضغط النفسي:

تناولت العديد من النظريات تفسير الضغط النفسي وطبيعته فمنها ما فسرتة بناءً على أسس بيولوجية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، لذا لا بد من عرض لأهم النظريات الموجودة في التراث النفسي.

1. نظرية لازاروس (التقدير العقلي المعرفي للضغوط):

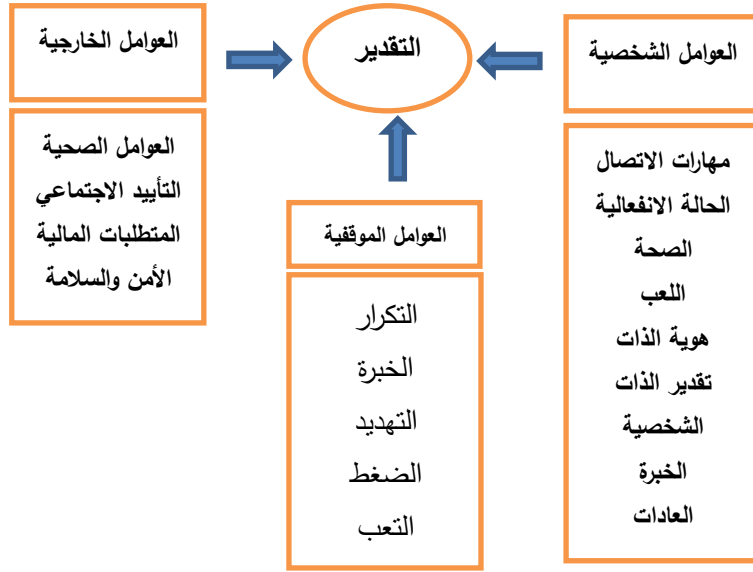
قدم هذه النظرية لازاروس Lazarus وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها:

- العوامل الشخصية.
- العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية.
- العوامل المتصلة بالموقف نفسه.

وتعرف نظرية التقدير المعرفي (الضغوط) بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

- المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

- **المرحلة الثانية:** وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:



الشكل (2) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط

(عثمان، 2001 : 101).

ويتضح من الشكل (2) أن ما يعتبر ضاغطاً بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخياراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه، والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (عثمان، 2001 : 100-101).

2. نظرية أعراض التوافق العام (General Adaptation Syndrome) لهانز سيلبي Hans Selye:

ينظر سيلبي (Selye) إلى الضغط في صورة استجابة (Response) لأحداث مثيرة من البيئة، وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل على أن الفرد يقع فعلاً تحت ضغط من بيئة مضايقة، فينظر إليها على أنها الضغط أو الحدوث المتأني للضغط (الشناوي وعبد الرحمن، 1994 : 6).

ويرى سيلبي (Selye) أن الضغط متغير غير مستقل ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط وتعتبر هذه الاستجابة ضغطاً، كما أن اضطرابات الاستجابة الفسيولوجية للضغوط هدفها هو المحافظة على الفرد (الرشيدي، 1999 : 50).

وكذلك يتكون النسق الفكري لنظرية هانز سيلبي (Hans Selye) في الضغوط من أنّ الضغوط متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضابط، كما يربط بين الدفاع أو التقدم ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضغط، وقد أطلق (سيلبي) على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم (زملة أعراض التكيف العام) (General Adaptation Syndrome)، هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

1.مرحلة استجابة الإنذار أو التنبيه (Alarm Response Stage):

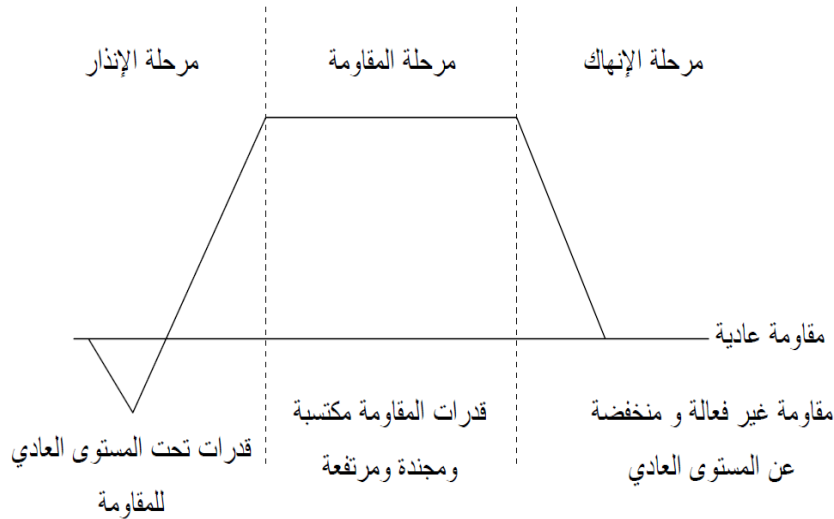
وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة التهديد الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

2.مرحلة المقاومة (Resistance Stage):

وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها.

3.مرحلة الإجهاد (استنفاد الطاقة) (Exhaustion Stage):

لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية، حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل (الشخاينة، 2009 : 110)، وكما هو موضح في الشكل رقم (3).



الشكل (3) نموذج Selye (زملة التكيف العام)

(نعيمية، 2006 : 25)

3. نظرية الإدراك الكلي للموقف سبيلبيرجر (Spielberger):

اهتم سبيلبيرجر بالضغط بوصفه مثيراً يتعامل معه في شكل الخصائص المنبهة للبيئات التي تدرك على أنها مسببة للاضطرابات بشكل ما، وهو نموذج ذو طابع هندسي، تؤدي الضغوط الخارجية فيه إلى رد فعل الانضغاط داخل الفرد، كما أنه يدخل في لغة الحياة اليومية، ويتعامل مع الضغط على أنه متغير مستقل (الصبان، 2003 : 46).

"تعتبر نظرية سبيلبيرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait Anxiety والقلق كحالة State Anxiety ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط (سبيلبيرجر) بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبيرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويعتبر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت - إنكار - إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب (عثمان، 2001 : 99).

وإذا كان سبيلبيرجر قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق، إلا أنه لا يساوي بين المفهومين (الضغط والقلق) وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط (فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط (الرشيدي، 1999 : 54).

ويميز سبيلبيرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد:

- فكلاهما مفهومان مختلفين، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.
- أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر.
- ويهتم سبيلبيرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها (البيئة) ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، فالفرد في هذا الصدد يقدر

الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت، إنكار، إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط (الرشيدي، 1999 : 55).

4. نظرية العجز المكتسب سيلجمان (Seligman):

تعتبر نظرية العجز المكتسب من النظريات الحديثة نسبياً، عمل على تطويرها سيلجمان (Seligman)، الذي توصل إلى نتائج من خلال تجاربه على الحيوانات وأبرزت النتائج التغيرات السلوكية والكيميائية العصبية الناتجة عن الضغوط التي لا يمكن الهروب منها، وسميت النتيجة السلوكية بالعجز المتعلم Learned Helplessness ويصف العجز المتعلم (الموقف) لدى الحيوانات على أنه خبرات مؤلمة نتيجة لصدمة تعرضت لها سابقاً ولم تتمكن من الهروب منها. ولا يقوم الحيوان بأي محاولة للهروب في الصدمة التالية حتى ولو كان هنالك مجال للهروب، وهذا الضغط الذي لا يمكن الهروب منه يرتبط بالإعاقة في التعلم والذاكرة، ويرتبط باستجابات الخوف الشرطية المتعلقة بالتعرض للصدمة، ومثال ذلك الخوف والرعب الذي يثار لدى ضحية الاغتصاب التي تمر بخبرة تذكرها بالصدمة، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي التي ينتج من شعور الفرد بالعجز المتعلم، حيث إن الإنسان عندما يواجه الفشل في مواقف متعددة يعتقد أنه غير قادر على القيام بأي سلوك ناجح، وهذا ينتج ويولد لديه الإحباط وضعف الدافعية بالقيام بأي عمل يطلب منه. وتبين هذه النظرية أيضاً أن هنالك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي قد يساعد في فهم درجة وعمق وطول مدة الشعور بالعجز المتعلم والتنبؤ بإمكانية حدوثه وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول: أن أسباب عزو الفشل لدى الأفراد قد تكون داخلية أو خارجية.

البعد الثاني: أن العزو لدى الأفراد يتصف بالثبات.

البعد الثالث: مدى شمولية التفسير لمجالات الحياة المتعددة على مجال واحد في الحياة.

فقد يعزو الفرد النقص في قدراته وإمكاناته إلى عوامل ثابتة سواء كانت داخلية أو خارجية، ومن الصعب تغييرها لذلك فإنه سيعتقد بأن مصادره الذاتية غير كافية لمواجهة الضغوط النفسية، وبالتالي يتولد لديه المزيد من الشعور بالضغط النفسي (ناصر، 1994 : 32).

وقد استخدم سيلجمان (Seligman) مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب من خلال تجاربه في التسعينات، ويشير هذا المفهوم إلى تكرار تعرض الفرد للضغوط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها، فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز، وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها، ويشعر بالتهديد فيها وفي نفس الوقت يشعر بعدم قدرته على مواجهتها، مما يجعله يتوقع الفشل بشكل مستمر ويدرك أن ما يتعرض له من فشل وعدم القدرة على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل، ومن ثم يشعر باليأس أو يترتب على ذلك

الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب (حسين وحسين، 2006 : 56).

5. النظرية التحليلية النفسية:

يري فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وانخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة والأنا بطبيعته يسعى دائماً لتحقيق اللذة وتجنب الألم. فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية (سميرة ونورة، 2012 : 39).

وطبقاً للنظرية النفسية فإننا جميعاً لدينا صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال فإن هذه الصراعات أكثر حدة وعدداً، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر فرويد الكبت من أهم عوامل ووسائل ميكانيقية الدفاع اتجاه الضغوط، وفي الكبت أو الإخضاع تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جداً أو مؤلمة، ومستثناة من الوعي والإدراك المحسوس أو الوعي والذكريات التي تهيج الخجل، والذنب والاكتئاب تعتبر عوامل الضغط ويعتبرها فرويد غالباً تكبح ويعتقد فرويد أن كبح بعض عوامل الضغط من مشاعر ورغبات، ومخاوف يتم في الطفولة، وأن الكبح نادراً ما يكون ناجحاً كلياً والذين يعانون منه تبرز لديهم أمراض مثل: الشريان التاجي والسرطان، ويرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات، ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات الدفاعية (الوردني، 1986 : 37).

حيث إن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع (سميرة ونورة، 2012 : 39).

ويؤكد يونغ Young على أن الضغط النفسي كمسبب لأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون الشخصية المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة يتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج (ندى، 1998 : 210).

6. النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى أن الضغط انفعال مؤلم تثير مثيرات معينة، حيث تركز السلوكية الكلاسيكية في تفسيرها لحدوث الضغط على الفرضية القائلة على أن الضغط ينشأ عن الخوف الذي يصاحب الشعور بالألم أو التهديد، بمعنى أنه استجابة شرطية للألم، أو قد ينشأ نتيجة للتعلم الخاطئ حدث في سن مبكرة.

أما السلوكيون المحدثون أمثال باترسون Paterson يؤكدون أن الضغط هو نتيجة دافع متعلم أو نتيجة لأسباب التنشئة الاجتماعية.

كما يؤكدون على أثر التعليم، الثقافة، المجتمع، البيئة والأدوار الاجتماعية الخاصة بالعمر والجنس والانتماءات المعرفية والدينية على نمو الفرد وعلى تعلمه الاجتماعي، وهم عموماً يعتبرون أن الضغط العاطفي أو التقييم المعرفي أو الانفعالات غير ناتجة عن الخوف (ملحم، 2002 : 135-136).

تعقيب عام على نظريات الضغط النفسي:

من خلال استعراض نظريات الضغط النفسي السابقة نجد أن بعضاً من النظريات قد قامت بتفسير الضغط النفسي على أساس فسيولوجي دون النظر إلى الجوانب الأخرى، بينما حاولت بعض النظريات لفت الانتباه إلى أهمية دور الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، ومنهم من نظر إلى الضغط في صورة استجابة (Response) لأحداث مثيرة من البيئة، وبعضها اهتمت بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق، وبعضهم رأى أن الضغط النفسي ينتج من شعور الفرد بالعجز المتعلم، حيث إن الإنسان عندما يواجه الفشل في مواقف متعددة يعتقد أنه غير قادر على القيام بأي سلوك ناجح، وهذا ينتج ويولد لديه الإحباط وضعف الدافعية بالقيام بأي عمل يطلب منه. والبعض الآخر أكد على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.

الضغوط النفسية في الإسلام :

لقد جاء الإسلام ليبيّن للناس طريق النجاة والهداية من خلال التشريعي الإسلامي، فالإنسان مخلوق من مخلوقات الله تعالى، وتجري عليه أقدار الله تعالى من خير وشر، فيتعرض للأفراح والأفراح، وشريعة الله تعالى جاءت لتساعد الإنسان على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة من حزن وسرور، والمتأمل لآيات القرآن الكريم وأحاديث السنة النبوية يجد أنها لم تتحدث صراحةً عن الضغوط النفسية بالمصطلح الموجود عليه الآن ولكن يُفهم من بعض النصوص الإشارة إلى بعض الضغوط النفسية وأثرها على نفسية الفرد، فمن ذلك مثلاً قول الله تعالى: "وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى" (طه : 124). "أي: فإن لهذا المعرض معيشة ضيقة مليئة بالهم والغم والأحزان وسوء العاقبة، حتى ولو ملك المال الوفير، والحطام الكثير، فإن المعيشة الطيبة لا تكون إلا مع طاعة الله، وامتنال أمره، واجتتاب نهيه" (طنطاوي، ج9، ص164). وكذلك فقد جاء القرآن الكريم بجملة من الوصايا "المتأمل فيها يرى أنها قد رسمت للإنسان علاقته بربه علاقة ينال بها السعادة والثواب، ورسمت له علاقته بأسرته بحيث تقوم على المودة والمحبة وسدت في وجهه أبواب الشر التي تؤدي إلى انتهاك حرمان النفس والأموال والأعراض" (طنطاوي، ج5، ص212)، فقد قال تعالى: "قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيَّكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرُبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكَمْ وَعَصَاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ" (الأنعام : 151). فكل من تعرض لهذه المحرمات واكتسبها فإنه يُعرض نفسه لعذاب الله في الدنيا والآخرة، ومن عذابات الدنيا أنه يبقى في ضيقٍ نفسي وضغطٍ نفسي يزيد من آلامه ومعاناته.

لذلك فإن الله تعالى قد حذر من سلوك طريق الشيطان فقد قال تعالى: "يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ الشَّيْطَانِ وَمَنْ يَتَّبِعْ خُطُواتِ الشَّيْطَانِ فَإِنَّهُ يَأْمُرُ بِالْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ..." (النور : 21)، "أي: يا من آمنتم بالله حق الإيمان، احذروا أن تسلكوا المسالك التي يغيركم بسلوكها الشيطان، فإن الشيطان وظيفته الإغراء بالشر لا بالخير، والأمر بالفحشاء والمنكر، وليس بالفضائل والمعروف" (طنطاوي، ج10، ص101).

والقرآن الكريم جاء ليربي المجتمع المسلم تربية إيمانية، ويحافظ على صحتهم النفسية والعقلية، فقد دعا إلى الإيمان بالقضاء والقدر، فمن هنا يتبين لنا قول الله تعالى: "وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالنَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ" (البقرة : 155)، فالفقر من الممكن أن يكون سبباً من أسباب التعاسة والمعاناة والضغط النفسي، حينما لا يؤمن أن هذا من قضاء الله وقدره، فينعكس عليه ذلك الابتلاء انعكاساً سلبياً.

أما الذين يؤمنون بأن الله تعالى قد قدر وقضى ذلك عليهم وأنهم إذا صبروا على أقدر الله المؤلمة وسلموا لأمر الله تعالى، حينئذ سيزتنب الثواب على صبرهم وثباتهم على الطاعة وسيشملهم إحسان الله تعالى لهم في الدنيا والآخرة، وسيكون هذا الامتحان والاختبار لهم بمثابة لون من ألوان السعادة التي لا يدركها غيرهم من الناس، وسيكون للذين يضجرون ويتسخطون من هذه الامتحانات والاختبارات والابتلاءات سيكون بمثابة ألم وضغط نفسي عليهم يصاحبهم في كل وقت وحين.

وقد ذكر عبد القادر (1997) نقلاً عن (السهي، 2008 : 48) بعض الأساليب من تصور إسلامي تساعد في مواجهة الضغوط النفسية وتخفيفها وهي كما يلي:

1. الإيمان بالقدر خيره وشره، ويدخل الجانب الإيماني في صلب عقيدة المسلم وهي عقيدة التوحيد، وبهذا الجانب تتنابه حالة من التسليم بما كتب الله عليه أو له، فهو يعلم أنه لا يستطيع تغيير أمر قد انتهى، ونحن نقرأ في القرآن الكريم قول الله تعالى: "قُلْ لَا أَمَلُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلَا ضَرًّا إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ وَلَوْ كُنْتُ أَعْلَمُ الْغَيْبَ لَأَسْتَكْتَرْتُ مِنَ الْخَيْرِ وَمَا مَسَّنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَا إِلَّا نَذِيرٌ وَبَشِيرٌ لِقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ" (الأعراف : 188)، ومن الهدي النبوي كما جاء في صحيح الإمام مسلم عن أبي يحيى صهيب بن سنان رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "عجبا لأمر المؤمن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له" (مسلم : 556).

2. والإيمان يجعل الإنسان واعياً بغاية حياته، وهي عبادة الله تعالى فيعرف لهذه العبادة واجباتها وتكاليفها ويعرف أيضاً حدودها، وما يمكن أن يفسدها، وهو في إطار هذه الغاية وفي حدود ما هو مؤهل للقيام به من عمارة الأرض يدرك أن الدنيا إلى زوال، وأن ما يقابله فيها من آلام ومصائب عليه أن يواجه بالإيمان، والإيمان هو الزاد الأول للأمن، قال تعالى: "الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ" (الأنعام : 82).

3. والمؤمن يشعر بالأنس في معرفته لربه، فالمؤمن أياً كان أمره من حيث العزلة المادية أو الثقافية، أو بعد عن الناس، أو بعد عن الاتصال بالحياة ومناشطها سيشعر في عبادته لربه وذكره إياه أن الله معه في كل موقف، وأنه ليس وحيداً ولا غريباً ولا معزولاً، حيث إن المدنية الحديثة قد جعلت الناس يشعرون بالوحدة حتى في وجود آخرين من حولهم، فما ذلك إلا لأنهم قد خلعوا عن أنفسهم أقوى ما يملأ عليهم جنبات هذه النفس وهو معرفة الله تعالى، فقد قال الله تعالى: "وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ (الحشر : 19)، "وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى" (طه : 124).

وفي هذا أيضاً كما جاء في مسند الإمام أحمد رحمه الله تعالى عن ابن عباس رضي الله عنهما "أَنَّهُ قَالَ: كُنْتُ رَدِيفَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَقَالَ: " يَا غُلَامُ، أَوْ يَا غُلِيمَ، أَلَا أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ يَنْفَعُكَ اللَّهُ بِهِنَّ؟ " فَقُلْتُ: بَلَى. فَقَالَ: " احْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ، احْفَظِ اللَّهَ تَحْدَهُ

أَمَامَكَ، تَعَرَّفَ إِلَيْهِ فِي الرَّخَاءِ، يَعْرِفُكَ فِي الشَّدَّةِ، وَإِذَا سَأَلْتَ، فَاسْأَلِ اللَّهَ، وَإِذَا اسْتَعْنَيْتَ، فَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ، قَدْ جَفَّ الْقَلَمُ بِمَا هُوَ كَائِنٌ، فَلَوْ أَنَّ الْخَلْقَ كُلَّهُمْ جَمِيعًا أَرَادُوا أَنْ يَنْفَعُوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَكْتُبْهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، لَمْ يَقْدِرُوا عَلَيْهِ، وَإِنْ أَرَادُوا أَنْ يَضُرُّوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَكْتُبْهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، لَمْ يَقْدِرُوا عَلَيْهِ، وَاعْلَمْ أَنَّ فِي الصَّبْرِ عَلَى مَا تَكَرَّرَ خَيْرًا كَثِيرًا، وَأَنَّ النَّصْرَ مَعَ الصَّبْرِ، وَأَنَّ الْفَرْجَ مَعَ الْكُرْبِ، وَأَنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا" (أحمد : 2803)، فالحفظ الإلهي هو الحفظ الحقيقي في هذه الدنيا.

وذكرت الرئيس أن من وسائل علاج الضغوط، العلاج الروحي ويتمثل في التوجه إلى الله سبحانه وتعالى بالدعاء والصلاة، فالصلاة تضيء على النفس الهدوء والسكينة، كما أن للدعاء أثر كبير في التخفيف على النفس، ويساعد بشكل كبير في التخلص من الضغوط التي تقع على الإنسان. وهذه النقطة تستحق التوقف، خاصة وأن المجتمع الذي ننتمي إليه يضع الإسلام في المرتبة الأولى من حياته، وبالتالي فإن اللجوء إلى الله تعالى من أبرز الوسائل التي يلجأ إليها المسلم حين يواجه أي نوع من الضغوط المؤثرة على حياته. فمن المعروف أن الدين الإسلامي يقوم على أسس ومبادئ من شأنها أن تخلق عند الإنسان التوازن النفسي، فأساس الإيمان الذي يقوم على ضرورة الإيمان بالقدر خيره وشره كفيل بأن يمد الإنسان بالسبل الكفيلة لتخطي كافة الصعاب والضغوط التي يواجهها، فالفرد المسلم لديه ارتباط وثيق بالله سبحانه وتعالى وبكتابه الكريم وإيمان الإنسان بقضاء الله وبفناء الدنيا ووجود حياة أبدية بعد الموت يخفف عنه الشعور بالضعف والألم لما يحل به من المصائب (العيافي، 2005 : 25).

وذكر مرضاح (ب.ت : 44) وصفة سحرية كما ذكر للضغوط النفسية من تصور إسلامي:

1. الدعاء:

الدعاء ثم الدعاء ثم الدعاء قال تعالى: "وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ" (البقرة : 186).

هذا أيوب: " وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ" (الأنبياء : 83). وهذا ذا النون: "فَنَادَى فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ" (الأنبياء : 87)، فمهما زادت أو كثرت عليك هذه الضغوط فאלله أكبر، كن واثقاً في مولاك وادعه فبيده ملكوت كل شيء، وأكثر من قولك: اللهم اجعل في قلبي نوراً، واعلم أنك تأوي إلى ركن شديد يخرجك من كرب عظيم سبحانه وتعالى.

2. الذكر:

فذكر الله يجلي الهم، ويزيل الكرب، وينفس الضيق، ويشرح الصدر، ويضيء لك الطريق، ويمحو الوحشة، ومن ذكر الله في نفسه ذكره الله في نفسه فقد قال الله تعالى: "الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (الرعد : 28).

3. الخشوع:

كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة، فعليك بها فهي شعار الناجحين، وإزار المؤمنين، ورداء الداعين، ودثار المخبئين، إنها عمود الدين، وللخشوع تأثير في إفرازات المخ، حيث يتوازن إفراز الخلايا المختصة بالحزن مع إفرازات الخلايا المختصة بالفرح، وعندها يتحقق لك الاتزان المطلوب فقد قال الله تعالى: " إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ " (الأنفال : 2).

4. الثقة بالله تزرع الطمأنينة:

هل تعلم وصية النبي صلى الله عليه وسلم لابن عباس رضي الله عنهما والتي رواها الإمام أحمد في مسنده عن عبد الله بن عباس، أَنَّهُ حَدَّثَهُ: أَنَّهُ رَكِبَ خَلْفَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَوْمًا، فَقَالَ لَهُ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " يَا غُلَامُ، إِنِّي مُعَلِّمُكَ كَلِمَاتٍ: أَحْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ، أَحْفَظِ اللَّهَ تَجِدْهُ تُجَاهَكَ، وَإِذَا سَأَلْتَ فَاسْأَلِ اللَّهَ، وَإِذَا اسْتَعْنَيْتَ فَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ، وَاعْلَمْ أَنَّ الْأُمَّةَ لَوِ اجْتَمَعُوا عَلَىٰ أَنْ يَنْفَعُوكَ، لَمْ يَنْفَعُوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ لَكَ، وَلَوْ اجْتَمَعُوا عَلَىٰ أَنْ يَضُرُّوكَ، لَمْ يَضُرُّوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، رُفِعَتِ الْأَقْلَامُ، وَجَفَّتِ الصُّحُفُ " (أحمد : 2669)، إذا فعلام القلق والتوتر وقد رفعت الأقلام وجفت الصحف، ولن يأتيك الخير إلا بقدر الله، ولن يصيبك شر إلا بإذن الله، فعش حميداً وكن سعيداً.

ثانياً: الاتزان الانفعالي:

إنَّ حياة الفرد ليست مادة صلبة لا حراك فيها، بل عبارة عن مزيج من المشاعر والانفعالات المختلطة بين الفرح والحزن والسيطرة والغضب، فهي ليست كحياة الجماد، ويعد الاتزان الانفعالي أمراً ضرورياً في حياتنا، لأنها مليئةٌ بالمعاملات الإنسانية والمواقف المختلفة التي تحتاج إلى ذلك الاتزان الانفعالي، وحتى تسير هذه المعاملات وهذه المواقف في مسارها الصحيح لا بد من توجيه تلك الانفعالات توجيهاً سليماً.

وتؤكد كاميليا عبد الفتاح (1991) على أن الانفعالات هي شكل من أشكال السلوك، فالسلوك الذي ينتج عن الانفعالات إما أن يكون سلوك ثابت أو سلوك غير ثابت أي انفعال يتسم بالثبات أو انفعال يتسم بعدم الثبات، والشخص الذي يتميز انفعاله بالثبات هو الشخص القادر على مواجهة المواقف بالقدر المطلوب من الانفعالات فهو قادر على التوافق والتكامل بدرجاته المختلفة فهذا يدخل في الأساس النفسي لبناء الشخصية، وإذا كان البناء النفسي للشخصية بناءً سليماً ومتكاملاً نتج عن ذلك جهاز نفسي متكامل منسجم في تفاعله مع بعضه البعض (سرج، 1995 : 12).

مفهوم الانفعال:

تعريف الانفعال في اللغة:

(انفعل) مُطَاوَع فعله فَهُوَ منْفَعَلٌ وبكذا تَأَثَّرَ بِهِ انبساطاً وانقباضاً (مصطفى وآخرون، 2004 : 695).

تعريف الانفعال في الاصطلاح:

يعرفه المياحي على أنه: "تلك الحالة الوجدانية الثائرة والمفاجئة المصحوبة باضطرابات داخلية وخارجية قد تؤثر على سلوك الإنسان كله جسماً ونفسياً دون أن تتيح له فرصة التكيف والتوافق مع الموقف الانفعالي" (المياحي، 2010 : 22).

وعرفه بني يونس (2007 : 228) على أنه: حالة من اللاتوازن بين الكائن الحي (الحيوان والإنسان) من جهة، والمثيرات الخارجية (المادية والاجتماعية) من جهة أخرى، مما يؤدي إلى ظهور الانفعالات بصورة مفاجئة ولحظية زائلة، تدفعنا للاقترب من شيء، أو الابتعاد عنه، وتكون مصحوبة باضطرابات جسدية خارجية".

أما الداھري فيرى أنَّ الانفعال: "تغير مفاجئ في شخصية الإنسان، وهو خبرة ذات صفة وجدانية تكشف عن السلوك والوظائف الفسيولوجية تشمل الإنسان في جميع جوانب شخصيته ويؤثر في سلوكه الخارجي وفي شعوره ويصاحبه تغيرات فسيولوجية وهو حالة وجدانية مركبة تتميز بمشاعر عنيفة واهتياج يصاحبه تغيرات حركية وتغيرات فسيولوجية" (الداھري، 2005 : 138).

أما المليجي فيرى أنه: "يفهم من كلمة انفعال اضطراب وتغير الكائن الحي مصحوب بإثارة وجدانية تتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك ذات شكل معين، إنه إذن حالة شعورية وسلوك حركي خاص، فبالنسبة للشخص نفسه هي حالة مشاعر تائفة، وبالنسبة للمشاهدة الخارجية، هي اضطراب في النشاط العضلي والغدي، حيث يرى انقباض اليد، وتقطب الجبين، واحمرار العينين أو اتساعهما، أو دموع الحزن، أو سماع أصوات ضحكات المرح، وغيره" (المليجي، 2000 : 16).

ويعرفه أحمد على أنه: "سلوك أو استجابة ذات صبغة وجدانية لها مثيراتها ومظاهراتها ونتائجها، أي وظائفها التي يعمل الانفعال على تأديتها، ويعتبر الانفعال بوجه عام، مظهراً لفقدان الاستقرار أو التوازن بين الفرد والبيئة كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن" (أحمد، 2000 : 60).

وعرفه راجح (1999 : 122) على أنه: "حالة جسميّة نفسيّة تائفة، أو حالة من الاهتياج العام تفصح عن نفسها في شعور الفرد وجسمه وسلوكه، ولها القدرة على حفزه على النشاط، وبذا يكون الفرغ والهلع من الانفعالات".

ويعرفه شعبان وتيم (1999) على أنه: "اضطراب وتغير في الكائن الحي يتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك معين، وهو حالة شعورية وسلوك حركي خاص، فهو اضطراب في النشاط العضلي والفسولوجي والمعرفي والسلوكي، فهو مفهوم واسع يشمل جميع الحالات الوجدانية بصورها المختلفة فهو الحب والحدق والأمل والخيبة والفرح والحزن، ويجمع الانفعال بين المتناقضات، فالانفعال تغير مفاجئ يشمل الفرد نفسياً وجسماً ويؤثر فيه ككل، في سلوكه الخارجي، وفي شعوره، كما يصاحب التغيرات الفسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب واضطراب التنفس وازدياد ضغط الدم، ولكي نفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق والسعادة والغضب التي يدلي بها الشخص" (شعبان وتيم، 1999 : 7).

أما سمارة وآخرون فيعرفونه على أنه: "حالة تغير مفاجئ تشمل الفرد كله، وتؤثر في جميع نواحي جسم الطفل وسلوكه، فهو بطبيعته ظاهرة نفسية، أو بمعنى آخر هو عبارة عن حالة شعورية يحس بها الفرد، كما أنه يستطيع وصفها، وبناء عليه فإنه من اليسير تمييز كل انفعال عن غيره، فهناك انفعالات الغضب، والفرح، والحزن، والغيرة، والقلق، والنفور، والارتياح وغيرها" (سمارة وآخرون، 1999 : 211).

ويعرفه فهمي على أنه: "حالة تغير مفاجئ تشمل الفرد كله دون أن يختص بها جزء معين من جسمه، ثم إن هذه الحالة الانفعالية المفاجئة تزول بزوال المثير أو المنبه الذي أثارها، فالغضب - كانفعال - يزول بمجرد أن ينتهي مثير الانفعال، والفرح - كانفعال - يزول بمجرد أن يختفي المثير الذي أثار فينا هذا الانفعال" (فهمي، 1995 : 348).

عرفه زيدان (1981 : 86) بأنه: حالة جسمية نفسية تائرة يضطرب لها الإنسان كله جسماً ونفساً.

أبعاد الانفعالات:

تمثلت جهود علماء النفس في محاولة التوصل لأهم الأبعاد التي يمكن وصف الانفعالات على أساسها في الأبعاد الأربعة التالية:

1. النبيرة أو الطابع الوجداني.

2. الشدة.

3. مدة الانفعال.

4. التعقيد أو التركيب (السيد وآخرون، 1990 : 458).

ويفسر السيد وآخرون (1990 : 459) تلك الأبعاد على النحو التالي:

1. النبيرة أو الطابع الوجداني:

يعد الطابع الوجداني المتمثل في مشاعر وجدانية مثل (السرور - الكدر) من أهم الخصائص التي تتميز بها الانفعالات. وعلى الرغم من أن الكائن يجذب إلى النوعيات السارة من الانفعالات وينفر أو يبتعد عن النوعيات غير السارة فإنه ليس من السهل دائماً أن نميز بدقة وبشكل قاطع بين هذين النوعين وخاصة في حالات الاستثارة الانفعالية المعتدلة.

2. الشدة:

تظهر شدة الانفعال أو قوته بوضوح في زيادة الطاقة المبذولة في العمليات الثلاثة المكونة للانفعال: (الشعور أو الخبرة الشعورية أو الوعي، والسلوك الصريح، والاستجابات الفسيولوجية). وتتسم العلاقة بين هذه العناصر الثلاثة بأنها غير متسقة، حيث تختلف في درجة شدتها أو قوتها في الانفعال الواحد، كما تختلف من انفعال لآخر.

3. مدة الانفعال:

تختلف الاستجابات الانفعالية في الفترة الزمنية التي تستغرقها، فالاستجابة للألم من مستوى معين - على سبيل المثال - قد تكون بسيطة ووقتيّة وليس لها آثار واضحة كما قد تكون مبالغ فيها.

ويرى توماس يونج T. Young أنه يمكن تصور الانفعالات كأحد العمليات الوجدانية في ضوء عدة مستويات تختلف من حيث طول الفترة الزمنية:

- **المستوى الأول:** حيث تواجد المشاعر الحسية البسيطة (الإيجابية - السلبية) وتشتمل على نوعين: حالات السرور، أو الكدر.
- **المستوى الثاني:** (المشاعر) التي تتسم بالاستمرار والدوام عن المستوى السابق.

- **المستوى الثالث: (الانفعالات)** وتشير إلى العمليات الوجدانية المضطربة التي تنشأ عن مصدر نفسي، وبصحبها عدة تغيرات في جسم الكائن، ومنها الغضب الشديد، والحجل والحزن والفرح.
 - **المستوى الرابع: (الحالة المزاجية)** ويشير إلى الحالة الانفعالية الأقل اضطراباً من الانفعال وأقل شدة منه، إلا أنه أكثر استمراراً أو بقاءً من الانفعال، فيمكن أن يستمر لعدة ساعات أو أيام أو أسابيع فالشخص متغير المزاج يعبر نمطياً عن انفعالاته في سلوكه العام مثل: (الاكتئاب، القلق، المرح) فالانفعال إذاً حالة حادة من الاضطراب، أما المزاج فهو حالة مزمنة.
 - **المستوى الخامس: (الوجدان)** ويستخدم هذا المفهوم في كل من الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ومنه حالات الاكتئاب الشديدة، القلق، الهوس، الشعور بالنشوة.
 - **المستوى السادس: (العواطف)** وهي عبارة عن مشاعر تقوم على أساس الخبرات والمعارف الماضية، ويتضمن هذا المستوى تحقيق درجة من الرضا وإشباع الرغبات أو عدمها، وذلك عند العمل في مجال معين (كالفن، أو الشعر.. إلخ).
 - **المستوى السابع: (الاهتمامات والمنفردات)** ويشتمل هذا المستوى على الاهتمامات والأنشطة التي يحبها الفرد ويستغرق في ممارستها وقتاً طويلاً. كما يشتمل على المنفردات، وهي الأنشطة التي لا يحبها الفرد ويحاول تحاشيها والابتعاد عنها كلما أمكن.
 - **المستوى الثامن: (المزاج كسمة)** وعندما نتحدث عن هذا المستوى نقصد به أن هناك نمطاً انفعالياً زمنياً أو سمة من سمات الشخصية، وتتسم بقدر كبير من الاستقرار والثبات، وتظهر في العديد من تصرفات الفرد وسلوكياته.
- وعلى الرغم من أن هناك تداخلاً بين الانفعالات وبعض المفاهيم الأخرى إلا أن الشيء الواضح هو أن الانفعال: عملية انفعالية تتميز عن الجوانب الأخرى بأنها حالة حادة من الاضطراب الوجداني التي تستغرق فترة زمنية قصيرة.

4. التعقيد أو التركيب:

تتسم الانفعالات بأن هناك علاقات وارتباطات فيما بينهما، لذلك يصعب الفصل بينها. فلا يمكننا مثلاً أن نحدد بدقة حالة نقية تماماً من الخوف فقط أو الغضب فقط (السيد وآخرون، 1990 : 459_461).

مكونات الانفعال:

"يعدُّ الانفعال حالة مركبة لدى الكائن الحي، وتتصف بصورة عامة بحالة بارزة من الإثارة والمشاعر الشخصية، والحكم على الانفعال عادة ما يكون أمراً ذاتياً - بصورة كبيرة - وهذه حقيقة

سواء بالنسبة إلى الشخص الذي يخبر الانفعال، أو بعض الأشخاص الآخرين الذين يحكمون على خبرة الفرد الشخصية، والانفعال يكون كاستجابة إذا كان رد فعل لمثيرات معينة، وإذا أثارت ردود الفعل الداخلية التي يخبرها الشخص استجابة إضافية، فإن الانفعال يكون قد قام بدور الدافع ويصبح التسلسل الكامل لرد الفعل كما يلي:

مثير من شأنه أن يحدث انفعالاً يؤدي إلى ← استجابة انفعالية داخلية ← وهذا الانفعال يعمل كمثير دافعي والذي يؤدي إلى ← تعبير عن انفعال خارجي (عبد المعطي وقناوي، 2000 : 189).

"ولمعرفة كيفية تكون الانفعال لابد من استعراض تحليلي لجوانب الانفعال نفسه والتي تتمثل فيما يلي:

▪ **جانب المثير الذي يسبب الانفعال:** سواء أكان داخلياً في الإنسان كآلم في المعدة أو وجع في الأضراس أو تذكر حادثة ماضية تؤلمه وقد يكون المثير خارجياً كروية وحش كاسر مفترس هائج قادم نحو الإنسان أو إحاطة نار بالفرد.

▪ **جانب شعوري شخصي ذاتي في تكوين الإنسان نفسياً:** فهو يشعر باضطراب انفعالي، ويكون هذا الاضطراب شعورياً يحسه الفرد أول الأمر ويمكن أن يدركه عن طريق التأمل الباطني إذا كان الشعور معتدلاً، أما إذا تطرف الانفعال فقد يفقد الفرد الوعي الكافي أو التوازن الإدراكي.

▪ **جانب تعبيرى ظاهري خارجي:** مما يصدر عن المنفعل من كلمات وحركات وإشارات وتعبيرات في سمات الوجه وما إليه، وهذا الجانب يساعدنا في معرفة الانفعال عند الآخرين من الناس، قياساً مع أنفسنا.

▪ **جانب عضوي داخلي في أحشاء الإنسان المنفعل:** في تغيرات هامة في نشاط القلب والدم والتنفس والضغط والغدد.. وهذا جانب يمكن ملاحظته بأجهزة علمية متخصصة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الجوانب في تحليل الانفعال هي جوانب متفاعلة يؤثر بعضها في بعض كما يتأثر بها؛ لأن الإنسان وحدة متكاملة فهو كله الذي يفرح أو يبكي، وهو كله الذي يغضب أو يرضى ويحب أو يكره" (الهاشمي، 2002 : 166_167).

أما نجاتي فيرى أن الانفعال يتكون مما يلي:

أ. إدراك الموقف الانفعالي.

ب. التغيرات الفسيولوجية الداخلية.

ج. التغيرات البدنية الخارجية.

د. الخبرة الشعورية.

هـ. التوافق للموقف الانفعالي. (نجاتي، 1999 : 116).

ويرى دريفر أن الانفعال ينتج عن إحباط الدوافع وإعاقة السلوك الغريزي، ويرى كانز أن الانفعال رد فعل طبيعي يصدر عن الفرد بأسره لمواجهة الطوارئ (راجع، 1999 : 155).

دواعي السلوك الانفعالي:

يرى جاسم (2004 : 48) أن مسببات الانفعال تتلخص فيما يلي:

1. قد يكون للتعلم تأثير إيجابي في ضبط الانفعالات التي تصاحب الإنسان في حياته اليومية وتجعله أكثر مرونة في مواجهتها.
2. الميل العام أو الحالة المزاجية للشخص لكي يكون أكثر غضباً.
3. اختلاف العادات من بيئة لأخرى.
4. درجة التحرر أو المحافظة أو المحايدة للشخص.
5. اختلاف البيئة المهنية، فكل بيئة لها مفاهيم وأساليب خاصة مشتركة للتعبير عن الغضب مثل: فئة ضباط الشرطة وأعضاء هيئة التدريس، وطلاب الجامعة.
6. عدم تقييم الغضب موضوعياً من حيث مثيراته وزمن حدوثه، وإمكانية تجنبه، والآثار المترتبة على ذلك.
7. توجيه انفعال الحب نحو شخص أو شيء دون توافر معلومات كافية ودون التدرج في توجيه هذا الانفعال، فيتربط على ذلك رد فعل سلبي غير متوقع من جانب الآخر، وينطبق هذا على الذين يحبون من أول نظرة أو يكونون صداقة من موقف واحد.
8. الكراهية الشديدة الفجائية لشخص أو شيء بدون توافر المعلومات الكافية، أو إعطاء فرصة للمراجعة أو التماس الأعذار.
9. ضغوط البيئة، سواء كانت بيئة طبيعية مثل الضوضاء والتلوث أو بيئة مشيدة، مثل: ضيق المساحات، أو ارتفاع الأبنية، أو بيئة ثقافية اجتماعية، مثل: عقلنة الأمور على حساب القيم الأخلاقية.
10. طريقة تفسير الفرد وتأويله للأحداث، هي التي تؤدي إلى التوافق أو عدم التوافق، فإذا اعتمد الفرد على الأفكار الانهزامية أو المشوهة أو غير المنطقية، مثل: التمسك بفكرة أو اتجاه، أو دحض فكرة أو اتجاه دون توافر المعلومات والأدلة، كما أن إسراف الفرد في استخدام الأساليب غير المنطقية، مثل: المبالغة أو التعميم يؤدي ذلك إلى الانفعال.
11. افتقاد الإنسان للمعاني في حياته، أو فشله في تحديد معنى لحياته، وعدم وعيه بمعرفة الهدف من المعاناة ومن الموت على غرار معرفته بالهدف من الحياة، وعدم وعيه بأنه إنسان يستطيع تحقيق الكثير من الأهداف، مع تحمل الصعاب بتقبل حياته أو مواجهتها من خلال اختبارات حرة تحدد النجاح أو الفشل، وقد يعاني الفرد من تشويش خبراته ووعيه، ويشعر أنه

مقيد وغير حر، كما يشعر بالاغتراب عن ذاته وعن مجتمعه، كل هذه السلبيات من شأنها أن تزيد من الشعور بالغضب.

أسباب الانفعالات الاضطرارية:

1. الأسباب الحيوية: وتشمل القصور الجسمي (إصابات، عاهات، تشوهات).
2. الأسباب النفسية: وتشمل الإحباط، والفشل، والصرع، والغيرة، والرفض، ونقص الأمن الانفعالي، والخبرات الأليمة، والقوة في المعاملة، والضغط.
3. الأسباب الاقتصادية: وتشمل البيئة الأسرية المضطربة كالتشجار، والانفصال، وغياب أحد الوالدين، وسوء العلاقة الأسرية والزوجية (جاسم، 2004 : 48).

أقسام الانفعالات النفسية:

"تعدُّ الانفعالات من الجوانب المهمة والرئيسة لشخصية الفرد، والتي تنمو جنباً إلى جنب مع مواقف الحياة اليومية، فهي جزء لا يتجزأ من عملية النمو الشاملة لدى الفرد والتي يطمح من خلالها إلى إبراز الشخصية السوية التي تحقق له المسار النمائي الصحيح في أفكاره وآرائه وسلوكياته وانفعالاته المختلفة" (الغداني، 2014 : 37).

ويمكن تقسيم الانفعالات النفسية إلى الأقسام التالية:

أولاً: من حيث تأثيرها في الكائن الحي، فهي تقسم إلى قسمين رئيسين هما:

1. انفعالات إيجابية أو سارة: وهي الانفعالات الباعثة على السعادة، والمنشطة للكائن الحي، والمؤدية إلى المتعة واللذة، ولها انعكاسات إيجابية على الصحة الجسمية والنفسية، مثل: الفرح والسرور.

2. انفعالات سلبية أو غير سارة: وهي الانفعالات الباعثة على التعاسة، وتعمل على الكبت وتؤدي إلى المعاناة والألم، كما تؤدي إلى نتائج غير حميدة بالنسبة للصحة النفسية والجسمية، ومنها: الغضب والخوف والذعر.

ثانياً: من حيث شدتها أو قوتها، كذلك تقسم إلى قسمين هما:

1. انفعالات قوية: وهي الانفعالات التي تعمل على زيادة النشاط، والطاقة، والحيوية والحماس، والحمية، كما تعمل على زيادة ضربات القلب، وضغط الدم، ومن هذه الانفعالات على سبيل المثال لا الحصر: السرور والعنف والغضب والحسد، وهذه الانفعالات تكون شدتها مرتفعة.

2. انفعالات ضعيفة: وهي الانفعالات التي تكون شدتها ضعيفة وتعمل على التقليل من النشاط والحيوية، ومن هذه الانفعالات: الحزن والحنين والضرر.

ثالثاً: من حيث بساطتها وتعقيدها. كذلك تقسم إلى قسمين هما:

1. انفعالات سفلى أو بسيطة.
2. انفعالات عليا أو معقدة (بني يونس، 2007 : 239-240).

مظاهر الانفعالات النفسية:

الانفعالات التي تحدث للكائن الحي تحدث تأثيراً داخلياً فسيولوجياً داخل الجسم، وتظهر آثاره على أعضاء الجسم، وتنقسم مظاهر الانفعالات إلى مظاهر داخلية ومظاهر خارجية.

أولاً: المظاهر الداخلية للانفعال:

1. **ضغط الدم وتوزيعه:** إذ يحدث عادة في حالة الانفعال ارتفاع ضغط الدم وتغير في توزيعه بين سطح الجسم وداخله ومن المألوف لدينا احمرار الوجه في حالة الخجل وحالة الغضب وشحوبه في حالة الخوف.
2. **سرعة ضربات القلب:** تزداد ضربات القلب في حالة الانفعال وهذه ظاهرة تحدث عند أكثر الناس وقد لوحظ أن سرعة النبض قد تزيد أثناء الانفعال من (72) إلى (150) نبضة في الدقيقة في حالة الخوف.
3. **اتساع حدقة العين:** مما يلاحظ أن حدقة العين تضيق في حالات الحزن والألم والاضطراب بينما تتسع في حالات السرور والفرح.
4. **جفاف الحلق والفم:** يؤثر الاضطراب الانفعالي في سيل اللعاب، إذ تقل كميته ويجف الفم والحلق في حالات الفزع والغضب خاصة.
5. **حركة المعدة والأمعاء:** من المعروف أن المعدة تقل حركتها في حالة الخوف ومن الممكن ملاحظة ذلك بالفحص بالأشعة، كما يجري في حالات كثيرة أن يصاب الفرد من شدة الانفعال بالإمساك أو الإسهال.
6. **تغير كيمياء الدم:** وتحليل الدم في الحالات الانفعالية يثبت تغيراً كيميائياً إذ يتغير منسوب السكر، كذا الأدرينالين وغيرهما من العناصر.
7. **التنفس:** يتغير مستوى التنفس وزمن الشهيق والزفير حسب الحالة الانفعالية، حيث ينقطع برهة من الزمن في حالات الدهشة ومنقطعاً أثناء الضحك أو البكاء، بينما يكون مستديماً عند الكذب.
8. **توتر وارتعاش العضلات:** يعتبر توتر العضلات من الأعراض المصاحبة للانفعال، فقد يرتعش الفرد أثناء الانفعال الشديد ويتبين ذلك من خلال رسام العضلات الكهربائي.

9. الانفعال والكليتان: تتغير وظائف الكلية ونسبة الماء والأملاح في الجسم تبعاً لتغير الحالة الانفعالية، ففي حالات التهيج والخوف الشديد على سبيل المثال تزيد نسبة التبول" (السيد وآخرون، 1990 : 469) و (زغلول والهنداوي، 2007 : 423).

ثانياً: المظاهر الخارجية للانفعال:

"تبدو المظاهر الخارجية بالرعدة الشديدة التي تصاحب الخوف أو الغضب وفي الأرق واضطراب النوم عندما يقفز الفرد طرباً، أو يبكي حزناً أو يتقيأ أشمئزازاً، أو يعبس غاضباً، وقد يحدث صوتاً كصرخ و صياح أو ينطلق بعبارة لغوية تدل على ألوان انفعالاته وتفسر عن ألمه الشديد أو حزنه العميق أو سعادته أو فرحته.

وهناك تعبيرات تصدر عن الفرد تختلف باختلاف الانفعال وقد اتضح من خلال التحليل الإحصائي وجود سبع فئات للتعبيرات الانفعالية وهي السعادة، والمفاجأة، والخوف، والحزن، والغضب، والاشمئزاز، والاهتمام.

فمثلاً: عند التعبير عن انفعال السعادة يظهر على الوجه التغيرات التالية:

هبوط الجفن الأعلى، وتجعد الأسفل، واتساع فتحتي الأنف وفتح الشفتين وارتفاع مع انضمام لأركان الفم.

وأما في حالة الغضب يطرأ على الوجه التغيرات التالية:

ارتفاع الجفن الأعلى وتجعد الجفن الأدنى واتساع فتحتي الأنف، وفتحة الفم، وظهور الأسنان السفلى، وهبوط الشفة السفلى" (الزعبلاوي، 1997 : 275).

ويشير الشكل رقم(4) إلى مجموعة من الصور التي تبين أنواعاً مختلفة من الانفعالات وهي حسب ترتيب الصور: السعادة، والمفاجأة، والخوف، والاشمئزاز، والغضب.



شكل رقم (4) يوضح الانفعالات المختلفة من خلال التعبيرات الخارجية للوجه (السيد وآخرون، 1990 : 474).

الاستقرار الانفعالي:

"يتوقف على ما وصل إليه الفرد من نضج انفعالي، والنضج الانفعالي: هو السلوك الذي يدل على قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع، وألا ينم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياة الفرد الانفعالية رزينة لا تتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض، وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع، وبين التحمس والفتور، إن الشخصية السوية السليمة لا تتشنج ولا تثور بل ترفض وترفض في إصرار وثبات وهدوء، كذلك يعتبر من مظاهر الاستقرار الانفعالي أن يكون سلوك الفرد بحيث تتناسب استجاباته الانفعالية مع الموقف، وبحيث يدرك هذا الموقف إدراكاً موضوعياً وينفعل له بما يناسبه" (راجح، 1964 : 101).

عدم النضج الانفعالي:

"يستجيب الفرد في هذه الحالة استجابات انفعالية طفلية، ويكون في صورة الفرد الذي يتوجه بانفعالاته للخارج بمعنى أنه لم يتعلم كيف يضبط المضمون الصريح للاستجابة الانفعالية. ويبدو أن عدم النضج الانفعالي له مميزاته الإضافية الأخرى ومن أهمها:

1. يتعرض الفرد للانفعالات بصورة تؤرقه بمعنى أنه يجد صعوبة في النوم ليلاً لأن خبرات النهار تظل تراود فكره.

2. يسهل استثارته انفعالياً يبدو في حالة من عدم النضج الانفعالي بمعنى أنه سريع التهيج والغضب بشدة لدرجة أنه كثيراً ما يخسر الموقف.
3. يتعرض كثيراً لأحلام اليقظة ويبدو عليه سلوك الأطفال الذين يتأخرون في النمو الانفعالي في أنهم كثيرو البكاء والنواح واللعب في الشعر والهرش ويرفضون التعارف مع الآخرين" (غالي وآخرون، 2003 : 133).

الفرق بين الانفعال والسلوك الانفعالي:

أشار عبدالكريم وخطاب (2010 : 26) إلى الفرق بين الانفعال، والسلوك الانفعالي، والاستجابة الانفعالية، حيث إن **الانفعال**: هو حالة شعورية مركبة يصاحبها نشاط جسمي وفسولوجي مميز، بينما **السلوك الانفعالي**: هو سلوك مركب يعبر إما عن السواء الانفعالي أو عن الاضطراب الانفعالي، أما **الاضطراب الانفعالي**: حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها الزيادة والنقصان فالخوف الشديد كاستجابة لمثير سخيلاً حقاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل تعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً.

الفرق بين الانفعالات والعواطف والمشاعر:

العاطفة: هي استعداد وجداني مركب وتنظيم مكتسب لبعض الانفعالات نحو موقف معين تدفع صاحبها للقيام بسلوك خاص كعاطفة الحب والانتماء للوطن تدفع إلى التضحية والفداء (منصور وآخرون، 1978 : 155).

ويفرق عيسوي بين العاطفة والانفعال بتلك النقاط:

1. العواطف مستقرة نسبياً، أما الانفعالات فمتغيرة ومتقلبة وغير مستقرة حسب الحالة المزاجية للفرد.
 2. العواطف تساعد الإنسان على تنظيم انفعالاته المختلفة حول موضوع ما، فلا تنطلق انفعالاته بأشكال هوجاء، فهي تنظيم نفسي له صفة الدوام والثبات، أما الانفعال فما هو إلا خبرة نفسية طارئة كانفعال الغضب والخوف (عيسوي، 1981 : 12).
- أما **المشاعر Feelings**: فهي حالة ذهنية انفعالية قصيرة المدى، معتدلة المستوى تمر بصورة عابرة في النفس، فهي أشبه بتيار ماء في النهر يتدفق متتابعاً ويتغير دائماً دون توقف، وهي نوع من الأحاسيس المدركة مصحوبة بانفعال معتدل من الرضا أو اللذة أو الارتياح، أو مصحوبة بانفعال معتدل من الكدر أو الألم أو عدم الارتياح (الهاشمي، 2002 : 191_192).

آثار ونتائج الانفعالات:

فمن الآثار السلبية السيئة للانفعالات أن يجعل تفكير الفرد يتوقف ويضطرب ولا يمكنه أن يصدر أحكاماً سليمة كما يفقده القدرة على ضبط نفسه والتحكم في إرادته كما يجعله عرضة للاستهواء السريع والتصديق السهل مما يجعله لقمة سائغة في أيدي من هو أكثر ثباتاً واتزاناً انفعالياً منه مما يؤدي إلى الانفعال لأتفه الأسباب انفعالات قوية لا تتفق مع بساطة المثير (محمد، 1972 : 68).

ويعدد الهاشمي (2002، 172_175) آثار الانفعالات في النقاط التالية:

- **الانفعال يؤثر في السلوك:** حيث يعتبر الانفعال من أهم الدوافع الشعورية فحالات الخوف أو الغضب أو الحسد أو الفرح أو المحبة هي في حقيقتها حالات من التوتر النفسي القوي أو الضعيف الذي يدفع صاحبه إلى سلوك يضمن له إشباع ذلك الدافع لتخفيف شدة ذلك التوتر وتنفيس طاقته.
- **الانفعال يؤثر في التفكير:** الانفعال هو طاقة مخزونة تندفع في توتر نحو إشباع عاجل تتاله، وهذه الطاقة هوجاء لا تريد إلا التحرك والإشباع العاجل وبأقصر طريق، ولهذا الاندفاع الأعمى الأهوج أثره البعيد في سلامة التفكير ومستواه، وكلما كان الانفعال أكثر هيجاناً كان مستوى التفكير أكثر بدائية وضعفاً.
- **الانفعال يؤثر في الصحة النفسية:** إن كثيراً من الأمراض النفسية مصدرها انفعالات أصابها أحد عاملين مهمين، أولها أنها انفعالات متطرفة أرهقت أعصاب صاحبها، وثانيها محاولة الكبت الصارم للانفعالات الصحية الفطرية والسعي لقمعها والذي يقود إلى تحويل هذه الانفعالات إلى هم وغم واكتئاب وتشاؤم وانطواء وقد ينتهي ذلك إلى نقمة على النفس.
- **الانفعال يؤثر في بعض الأمراض الجسمية:** هناك حقيقة إحصائية تقول: " إن عدداً غير قليل من الذين يترددون على المصحات والعيادات والمستشفيات لا يعانون من أمراض جسمية واضحة، رغم أعراضها البدنية والعضوية"، وهناك حقيقة أخرى تؤكد على أن بعض الأمراض الجسدية ذات أصل انفعالي، فبعض أسباب القرحة المعدية والمعوية تعود إلى اضطراب الحياة المزمنة.

النظريات المفسرة للانفعالات:

الانفعال خبرة نفسية معقدة تتكون من عدة مكونات وقد اختلف علماء النفس في تحديد طريقة تفاعل هذه المكونات وطريقة تسلسلها في تكوين الاستجابة الانفعالية، فهل إذا حدث الإدراك لموقف ما يحدث الانفعال ثم تحدث بعد ذلك التغيرات الفسيولوجية والعضلية والقيام بالاستجابة الانفعالية؟ أم أن التغيرات الفسيولوجية والعضلية تحدث أولاً، ثم يحدث الانفعال الذي يساعد الفرد في القيام بالاستجابة الانفعالية والتعامل مع الموقف (نجاتي، 1999 : 124).

1. النظريات الفسيولوجية:

أ- نظرية ولتر كانون Walter-Cannon (النظرية الثلاموسية أو المهادية):

وهي النظرية التي قدمها كانون لتفسير الانفعالات، ومضمونها أن المشاعر الانفعالية هي نتيجة تنبيه الثلاموس أو المهاد. أما التعبيرات السلوكية للانفعال فهي من وظائف الهيبوثلاموس أو مهاد المخ.

وتفترض هذه النظرية أن الإحساسات المختلفة من الجسم تصل إلى كل من القشرة المخية والهيبوثلاموس من خلال مسارات الإحساس الصاعدة، حيث يصدر نوعان من السيالات العصبية: أحدهما لقشرة المخ للشعور بالانفعال، والثاني للهيبوثلاموس ويختص بالسلوك الانفعالي ومظاهره، وتشير هذه النظرية إلى أن الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في نفس الوقت، وليس كما كان يظن سابقاً واحدة تلي الأخرى، وذلك كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل (5) يوضح مضمون نظرية كانون

(السيد وآخرون، 1990 : 480).

ويؤخذ على هذه النظرية أنها مجرد افتراضات ولا يوجد برهان علمي أو ثبات يبين أن الشعور بالانفعال يصدر من المهاد وأن المهاد لا يخدم إلا الشعور بالحساسية الأولية (السيد وآخرون، 1990 : 481).

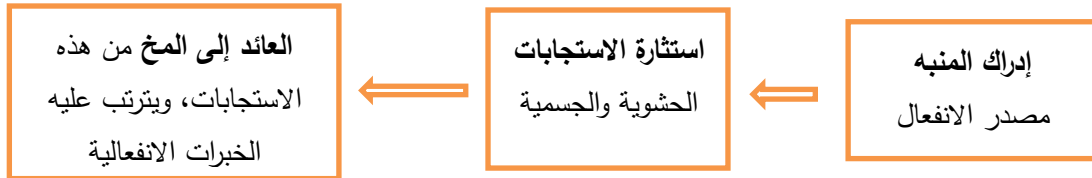
ب- نظرية جيمس - لانج The Gemes Lange Theory:

نشر العالم الفسيولوجي الدنماركي (كارل جورج لانج C.G.Lange)، (1843_1950) عام 1885م نظريته في الانفعالات، تتمثل في أن الانفعالات تحدث نتيجة لشعور الشخص بالتغير في الأوعية الدموية.

وكان وليم جيمس (1842_1900) الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي قد توصل مستقلاً إلى نظرية مشابهة، ونشر عام 1890 في كتابه (مبادئ علم النفس) نظريته في الانفعال واضعاً في حسبانته إسهام لانج. وقد عرفت النظرية فيما بعد باسم نظرية (جيمس _ لانج) في الانفعال.

ولم تكن نظرية لانج شديدة الاتساع إذ كانت تؤكد فقط على تغير الأوعية الدموية على حين اهتم وليم جيمس بكل أنواع التغيرات الحشوية، إلا أنهما يتفقان على أن الانفعالات تكون نتيجة شعور الشخص بالتغيرات في الأوعية أو الأحشاء الداخلية، فالإحساس الحشوي الجسمي يسبق الإحساس الانفعالي، فمثلاً: نحن نرى شيئاً مخيفاً فنرتعش ثم نشعر بالخوف. وعلى العكس من الفكرة الشائعة وقتئذ التي تذهب إلى أن الانفعال يترتب عليه السلوك، أكد وليم جيمس أن السلوك هو الذي يولد الانفعال، ويلخص مضمون النظرية بقوله: "إننا نخاف لأننا نجري".

وهذا فيما يرى هيلجارد واتكتسون (Hilgard and et al, 1975) هو الذي أعطى هذه النظرية شيئاً من القبول والمعقولية، ويوضح الشكل التالي مضمون هذه النظرية:



الشكل (6) يوضح مضمون نظرية جيمس _ لانج

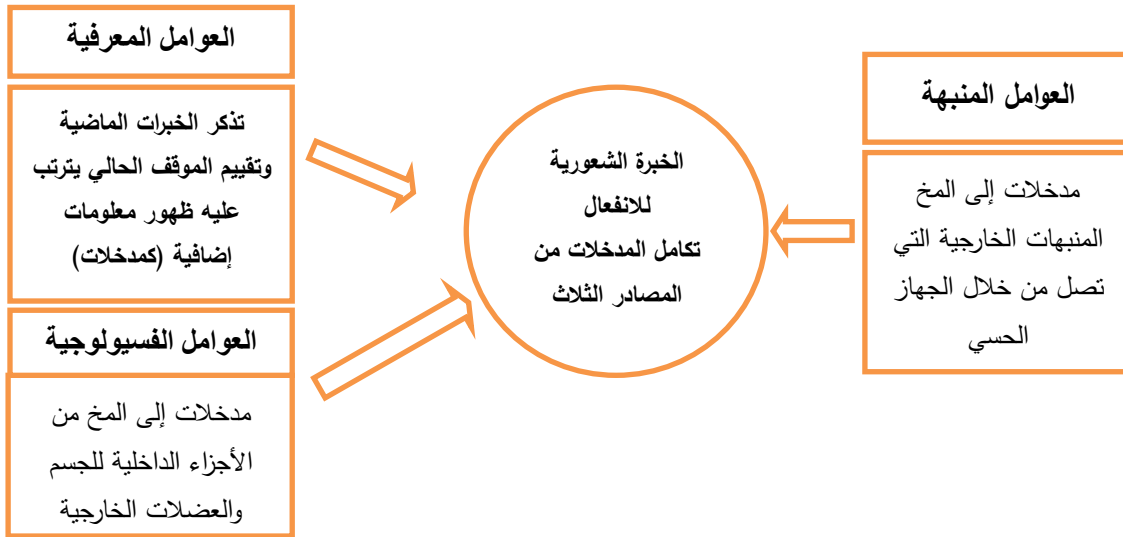
(السيد وآخرون، 1990 : 479).

ويميز جيمس في الانفعال بين مجموعتين من الظواهر مجموعة من الظواهر الفسيولوجية ومجموعة من الظواهر السيكولوجية التي نسميها، كما يسميها هو (بالحالة الشعورية)، وجوهر موقفه هو أن الحالة الشعورية المسماة (بالفرح والغضب إلخ) ليست سوى الشعور بالمظاهر الفسيولوجية، أو هي انعكاسها على الشعور، بيد أن نقاد (جيمس) يفحصون (الحالة الشعورية) المسماة (بالانفعال) والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة له، لا يجدون في الانفعال انعكاساً أو ظلاً لهذه المظاهر. إنما يجدون فيه شيئاً يعدوها ويختلف عنها، سواء أشعروا بذلك شعوراً واضحاً أم لم يشعروا، إذن هو شيء يعدوها لأنه مهما بالغنا في تخيل الاضطرابات الجسمية، فلن نستطيع أن

نفهم لم كان الشعور المقابل لها هو شعور مفزع، فالفرع حالة مؤلمة كل الألم، بل حالة لا تطاق، ولا يفهم أن حالة جسمية بذاتها وفي ذاتها تتبدى للشعور بهذه السمة القاسية، وهو شيء يختلف عنها، ذلك لأن الانفعال وإن بدا من الناحية الموضوعية اضطراباً فسيولوجياً إلا أنه لا يمكن أن يكون اضطراباً بحتاً من حيث إنه واقعة شعورية، فهو ذو معنى يدل على شيء، ولسنا نعني أنه يبدو كيفية خالصة فحسب، بل هو يتجلى باعتباره علاقة معينة لكياننا النفسي بالعالم، وهذه العلاقة أو بالأحرى شعورنا بها ليست رابطة عمياء تربط بين الأنا والكون، بل هي بناء منظم قابل للوصف (سارتر، 1999 : 43_44).

2. النظرية المعرفية:

لقد ساعدت سلسلة التجارب الحديثة على سد الفجوة أو الثغرة في النظريات الفسيولوجية المفسرة للانفعال، فالتعبير الانفعالي يمكن أن يحدث في غياب أي مشاعر انفعالية، أو دون وجود دليل واضح يؤكدها، ومن هنا برزت أهمية تفسيرنا في ضوء الخبرات والمعارف التي توجد لدى الفرد عن موضوع الانفعال (Marx، 1976) فعملية تقدير الفرد للموقف الخارجي في ضوء خبراته ومعارفه هي عملية معرفية تؤثر في الانفعال. ويوضح الشكل التالي دور العوامل المعرفية في تحديد الانفعال (السيد وآخرون، 1990 : 481).



الشكل (7) يوضح دور العوامل المعرفية كمحددات للانفعال إلى جانب العوامل الفسيولوجية الداخلية والتنبيهات الخارجية

(السيد وآخرون، 1990 : 482).

ويتبين من ذلك أن الخبرات الشعورية للانفعالات هي نتيجة لتكامل المعلومات من ثلاثة

مصادر:

أ. المدخلات القادمة إلى المخ من البيئة الخارجية إلى الأعضاء الداخلية للجسم، وذلك عن طريق الجهاز العصبي السمبتاوي.

ب. إدراك الموقف الذي يوجد فيه الفرد من خلال مخزون المعلومات المتوفرة لديه، وذلك بهدف تفسير هذا الموقف.

ج. يتفاعل هذا التفسير أو الإدراك القائم على كل من العوامل المعرفية والتنبهات الخارجية مع العوامل الفسيولوجية لتحديد الحالة الانفعالية في شكلها النهائي (Hilgard & et al., 1975 : 349).

وقد قام شاختر Schachter بدراسة يهدف منها إلى بيان أن الحالات الانفعالية دالة أو نتيجة للتفاعل بين العوامل المعرفية والاستثارة الفسيولوجية، مفترضاً أنه إذا تم حقن أحد الأشخاص بعقار معين دون معرفته بهذا العقار، فإنه سيكون تحت ضغط لفهم مشاعره الجسمية وقد اتبع الباحث في تجربته الإجراءات التالية:

تم إعطاء عقار مؤثر على الحالة الانفعالية لثلاث مجموعات من المفحوصين:

- الأولى: أخبرهم الباحث بوضوح عن الآثار الفسيولوجية والأعراض المترتبة على هذا العقار.
- الثانية: لم يخبرهم الباحث بالأعراض المتوقعة.
- الثالثة: أمدهم الباحث بمعلومات خاطئة عن العقار.

كما أضاف الباحث مجموعة رابعة من الأفراد تم إعطائهم عقاراً وهمياً (لا يحدث أي استثارة انفعالية) وكان من نتائج هذه التجربة ما يأتي:

1. أن أفراد المجموعة الأولى (الذين حقنوا بالعقار المؤثر، وأخبروا بالمعلومات الصحيحة عن العقار) وأفراد المجموعة الرابعة (الضابطة) الذين أخذوا عقاراً وهمياً لم تتأثر حالتهم الانفعالية بسلوك الممثل.

2. أن أفراد المجموعة الثانية (الذين حقنوا بالعقار المؤثر، ولم يخبرهم الباحث بأية معلومات عنه)، وأفراد المجموعة الثالثة (الذين تم إمدادهم بمعلومات خاطئة عن العقار) تأثرت حالتهم الانفعالية بسلوك الممثل (Hilgard & et al, 1975 : 349).

3. النظرية السلوكية:

ينشأ الانفعال من وجهة نظر بعض السلوكيين نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحي، والذي يؤدي به للقيام باستجابات غير متسقة، كما يفسر البعض الآخر الانفعالات في ضوء اضطراب السلوك، حيث يؤخذ على هذه النظريات - فيما يرى ميلفن ماركس - أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساس الانفعالات.

وقد تعامل واطسون مع الانفعال على أنه نمط وراثي من الاستجابة تتضمن تغيرات جسمية

في جسم الكائن الحي ككل، وقد عالج واطسون الانفعالات بنفس الطريقة التي تعامل بها مع الاستجابات غير الشرطية التي تحدث بشكل متنسق لمنبهات معينة، ولم يهتم بالتحليل الفسيولوجي للانفعال، أو بدور الجهاز العصبي.

وعليه ترى النظرية السلوكية الاتزان الانفعالي يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل ومكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك الغير مرغوب فيه (الغداني، 2014 : 49).

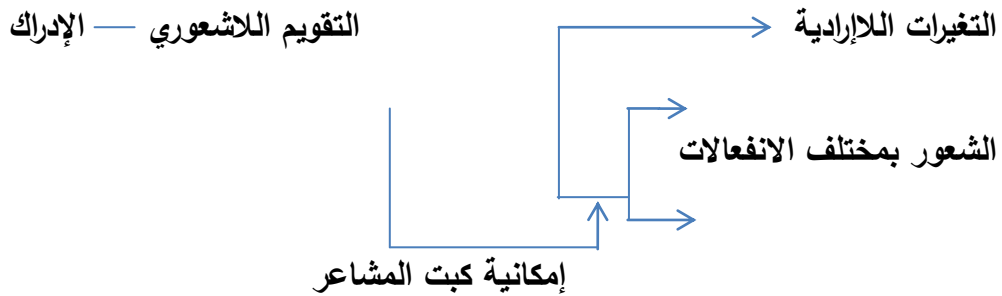
ويؤخذ على هذه النظريات - فيما يرى ميلفن ماركس - أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساساً للانفعالات.

4. نظرية التحليل النفسي:

يعتمد المحللون النفسيون للانفعالات على بعض المفاهيم مثل: القلق، والعدوان، فعلى الرغم من أن فرويد S. Freud قد اهتم في كتاباته بالقلق والعمليات اللاشعورية إلا أنه أهمل الانفعالات، واعتبرها عملية استجابة. ففي مقالة سنة 1915 م عن اللاشعور كتب يقول: هناك ثقة بأن الانفعالات تدخل ضمن الشعور أو الوعي.

ويلخص دافيد رابابورت D. Rapaport وجهة نظر التحليل النفسي للوجدان في الآتي:

1. أن عملية اللاشعور تحدث فيما بين إدراك المنبه الذي يدور حول الانفعال، وبين التغيرات السطحية الخارجية أو التغيرات الحشوية الداخلية.
 2. أن التغير اللاإرادي الخارجي، والشعور الانفعالي عمليتان منبثقتان من نفس مصدر الحافز المعبأ للطاقة.
 3. أن كل الانفعالات تختلط معاً ويتم التعبير عنها في أنواع من الصراعات.
- ويتضح هذا التصور الذي لخصه دافيد رابابورت من الشكل التالي:



الشكل (8) يوضح تصور التحليل النفسي للأحداث المرتبطة بحدوث الانفعال (السيد وآخرون، 1990 : 485).

ولقد عارض أدلر هذه النظرية التشاؤمية لفرويد، ورأى أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق:

أ. الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين.

ب. التنشئة الاجتماعية الصحيحة.

ج. وضع أهداف محددة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات (العناني، 2011 : 12_11).

أما إريكسون فقد رأى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، وأوضح إريكسون أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية، بينما تتمثل الصحة النفسية حسب رأي كارن هورني في إدراك الذات وتحقيقها، والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية (العناني، 2011 : 12).

الانفعالات في الإسلام:

حينما يتدبر الإنسان كلام الله تعالى يجد أن القرآن الكريم يحتوي على عدة انفعالات مختلفة.

■ انفعال الفرح:

قال تعالى: "وَأَنَّهُ هُوَ أَضْحَكَ وَأَبْكَى" (النجم : 43)، وقال تعالى: "وَفَرِحُوا بِالْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا فِي الْآخِرَةِ إِلَّا مَتَاعٌ" (الرعد : 26)، وهذا النوع لا ينعم في الواقع بالحياة السعيدة المطمئنة المستقرة، فإذا أنعم الله عليه بنعمة الصحة وسعة الرزق ووفرة المال شعر بالفرح والسعادة، وإذا ما أصابه ضرر أو بلاء وفقد بعض النعم التي كان يتمتع بها أو عجز عن تحقيق هدف يأمل به تملكه الاكتئاب واليأس والاضطراب وجدد بالنعم الأخرى" (نجاتي، 1989 : 86_87).

ويقول تعالى: "قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ" (يونس : 58)، أي: قل يا محمد - صلى الله عليه وسلم - لمن يؤثرون الحياة الدنيا على الآخرة: اجعلوا فرحكم الأكبر، وسروركم الأعظم، بفضل الله الذي شرع لكم هذا الدين على لسان رسوله محمد صلى الله عليه وسلم، وبرحمته التي وسعت كل شيء وهي بالمؤمنين أوسع، لا بما تجمعون في هذه الدنيا من أموال زائلة ومتع فانية (طنطاوي، ج7، ص89).

■ انفعال العجب والكبر:

قال تعالى: "وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّكَ لَن تَخْرِقَ الْأَرْضَ وَلَن تَبْلُغَ الْجِبَالَ طُولًا" (الإسراء: 37) وقال تعالى: "وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ" (لقمان : 18).

■ انفعال الخوف:

قال تعالى: "إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا دُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ" (الأنفال : 2)، وقال تعالى: "تَتَجَافَىٰ جُنُوبُهُمْ عَنِ الْمَضَاجِعِ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ خَوْفًا وَطَمَعًا وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ" (السجدة : 16)، والمعنى أن هؤلاء المؤمنين الصادقين، تنتحى وترتفع أجسامهم، عن أماكن نومهم، وراحتهم، حالة كونهم يدعون ربهم بإخلاص وإنابة خوفاً من سخطه عليهم، وطمعاً في رضاه عنهم (طنطاوي، ج11، ص151). وقال تعالى: "إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونًا (10) هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زِلْزَالًا شَدِيدًا" (الأحزاب : 10_11).

■ انفعال الغضب:

قال تعالى: "وَلَمَّا رَجَعَ مُوسَىٰ إِلَىٰ قَوْمِهِ غَضْبَانَ أَسِفًا قَالَ بِئْسَمَا خَلَفْتُمُونِي مِن بَعْدِي أَعَجَلْتُمْ أَمْرَ رَبِّكُمْ وَأَلْقَى الْأَلْوَابَ وَأَخَذَ بِرَأْسِ أَخِيهِ يَجُرُّهُ إِلَيْهِ قَالَ ابْنَ أُمَّ إِنَّ الْقَوْمَ اسْتَضَعُّوْنِي وَكَادُوا يَقْتُلُونَنِي فَلَا تُشْمِتْ بِيَ الْأَعْدَاءَ وَلَا تَجْعَلْنِي مَعَ الْقَوْمِ الظَّالِمِينَ" (الأعراف : 150)، وقال تعالى: "وَلَمَّا سَكَتَ عَن مُّوسَى الْغَضَبَ أَخَذَ الْأَلْوَابَ وَفِي سُخْرِيهَا هُدًى وَرَحْمَةً لِلَّذِينَ هُمْ لِرَبِّهِمْ يَرْتَابُونَ" (الأعراف : 154)، أي وحين سكت غضب موسى بسبب اعتذار أخيه وتوبة قومه أخذ الألواح التي كان قد ألقاها (طنطاوي، ج5، ص358).

■ انفعال الغيرة:

الغيرة انفعال مركب من حب التملك، وشعور بالغضب لأن عائقاً ما وقف دون تحقيق غاية مهمة. ولا يعترف الفرد عادة بالغيرة، وسبب هذا ما تتضمنه من الشعور الناتج من الإخفاق بل كثيراً ما تكبت الغيرة لأن النفس الشعورية لا تقبل ألم الخيبة ولا شعور النقص (القوصي، 1982 : 401).

كما في قوله تعالى: "إِذْ قَالُوا لِيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَيْنَا مِمَّا نَحْنُ غُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ" (يوسف : 8).

■ انفعال الحسد:

كما في قال تعالى: "أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَىٰ مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا" (النساء : 54)، والمعنى إن هؤلاء اليهود ليسوا بخلاء فقط بل إن فيهم من الصفات ما هو أقبح من البخل وهو الحسد، فقد حسدوا النبي صلى الله عليه وسلم لأن الله منحه النبوة وهو رجل عربي ليس منهم، وحسدوا أتباعه لأنهم آمنوا به وصدقوه والتقوا من حوله يؤازرونه ويفتدونه بأرواحهم وأموالهم (طنطاوي، ج3، ص184). وقال تعالى: "وَدَّ كَثِيرٌ مِّنْ أَهْلِ الْكِتَابِ لَوْ يَرُدُّوكُمْ مِّن بَعْدِ إِيمَانِكُمْ كُفَّارًا حَسَدًا مِّنْ عِنْدِ أَنفُسِهِمْ مِّن بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُمُ الْحَقُّ فَاعْفُوا وَاصْفَحُوا حَتَّىٰ يَأْتِيَ اللَّهُ بِأَمْرِهِ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ" (البقرة : 109).

■ انفعال الكره:

كما في قوله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَجِلُّ لَكُمْ أَنْ تَرْتُوا النِّسَاءَ كَرَاهًا وَلَا تَعْضَلُوهُنَّ لِتَذْهَبُوا بِبَعْضِ مَا آتَيْنَهُنَّ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفَاحِشَةٍ مُبَيَّنَةٍ وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا" (النساء : 19)، أي فإن كرهتم صحبتهم وإمساكنهن فلا تتعجلوا في مفارقتهن، فإنه عسى أن تكرهوا شيئا ويجعل الله لكم في الصبر عليه وعدم إنفاذه خيرا كثيرا في الدنيا والآخرة (طنطاوي، ج3، ص93).

■ انفعال الحزن:

كما في قوله تعالى: "وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسَفَى عَلَى يُوسُفَ وَابْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزَنِ فَهُوَ كَظِيمٌ (يوسف : 84)، قال تعالى: "وَلَا عَلَى الَّذِينَ إِذَا مَا أَتَوْكَ لِتَحْمِلَهُمْ قُلْتَ لَا أَجِدُ مَا أَحْمِلُكُمْ عَلَيْهِ تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُنْفِقُونَ" (التوبة : 92)، أي أن هؤلاء المؤمنين الفقراء، عند ما اعتذرت لهم بقولك: «لا أجد ما أحملك عليه» انصرفوا من مجلسك، وأعينهم تسيل بالدموع من شدة الحزن لأنهم لا يجدون المال الذي ينفقونه في مطالب الجهاد، ولا الرواحل التي يركبونها في حال سفرهم إلى تبوك (طنطاوي، ج6، ص380).

مفهوم الاتزان الانفعالي Emotional Stability:

لقد اهتم العديد من العاملين في مجال علم النفس بمفهوم الاتزان الانفعالي لما له من أثر كبير على حياة الفرد والمجتمع ونعرض فيما يلي عدة تعريفات لهذا المفهوم:
فقد عرّف راجح الاتزان الانفعالي بأنه: "قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع، ولا يتسم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياته الانفعالية رزينة لا تتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض، وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع، وبين التحسس والفتور" (السبعائي، 2007 : 272).

وتعرفه السبعائي (2007 : 274) بأنه: "قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادراً على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاط وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبينه الآخرين".

وعرفه بني يونس (2007 : 333) بأنه: "أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصائية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل، ويمكننا أن نصفه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقف محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين، الثابت، المنضبط، غير العدواني، المتفائل الدقيق".

ويعرفه حنفي بأنه: "الثبات الانفعالي أو الاستقرار العاطفي والتحرر من التغيرات أو التقلبات الحادة في المزاج مما يدل على الضبط الانفعالي لدى الفرد ممتاز" (السبعائي، 2007 : 272)..
وعرّفه عبد الغفار بأنه: "هو الوسطية، إذ أن الوسطية كما ينظر إليها، هي الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وهي أيضاً الاعتدال في تحقيق قيمه، أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون، ويقصد به الجانب الروحي من الشخصية" (السبعائي، 2007 : 273).

وعرفه المساعيد بأنه: "هو هدوء الطبع لدى الفرد وتحكمه بانفعالاته وبنفسه وصعوبة استثارتها وعدم معاناته من أنواع الوسواس والمقلقات المختلفة" (السبعائي، 2007 : 273).

وعرّفه سويّف بأنه: "ذلك الأساس أو المحور الذي تنتظم حوله جميع جوانب النشاط النفسي التي اعتدنا أن نسميها بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي أو باختلال هذا الاستقرار، وبالرضا عن نفسه أو باختلال هذا الرضا، وبقدرته على التحكم في مشاعره أو بانفلات زمام السيطرة من يديه" (السبعوي، 2007 : 272).

ويعرفه يونس (2004 : 495) بأنه: "هو مقدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة ويصبح عرضة للتقلب السريع من حالة إلى أخرى وصولاً إلى التكيف الذاتي والاجتماعي من دون أن يكلفه ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً".

ويعرفه المسعودي (2002 : 37) بأنه: "هو أحد سمات الموجود البشري الأصيل (الشخص المتزن) الذي يتصف بالشجاعة في مواجهة المستقبل وعزمه على اتخاذ القرارات المهمة، وقدرته على السيطرة وال ضبط في تعبيره الأصيل عن انفعالاته وامتلاكه وجوداً أصيلاً مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصية وتفرده معهم".

ويعرفه المزيني (2001 : 69) بأنه: "التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة، مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخرين".

وتعرفه أحمد (1999 : 131) بأنه: "قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات".

ويعرفه سرج (1995 : 5) بأنه: "هو الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وهي سمة تفرق بين الأسوياء وغير الأسوياء ويشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع والإحساس الإيجابي بالكفاءة والرضا".

وفي موسوعة علم النفس فإن الاتزان الانفعالي أو الثبات الانفعالي يعني: "درجة من الضبط الذاتي الانفعالي، والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات في ضوء المتوقع اجتماعياً، مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، مثل التغيرات الحشوية في الجهاز الهضمي أو الدوري أو الجهاز التنفسي أو في السلوك" (طه، 1993 : 266).

ويعرفه أيضاً داود والعبدي (1990 : 278) بأنه: "يتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بأناة وصبر لا يستفز أو يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة، عقلائي في مواجهة الأمور، يتحكم في انفعالاته خصوصاً (الغضب، الخوف، الغيرة)".

وعرّفته القطان (1986 : 3_5) بأنه: "يعني التحكم والسيطرة على الذات، فإذا نظرنا إلى الاتزان الانفعالي أو التوافق الانفعالي من حيث مضمونه التصوري، يتضح لنا أن تحكم الفرد في

ذاته وما يتمخض عنه من سيطرة على استجاباته، إنما تعني المرونة التي تمكن صاحبها ليس فقط من مواجهة المألوف من المواقف، بل الجديد منها، وتبلغ أحياناً إلى إنتاج الجديد منها، بل وتبلغ أحياناً إلى إنتاج الجديد إبداعاً وابتكاراً.

وعرفه صالح (1972 : 841) بأنه: "هو أنموذج يتمثل في الثبات الانفعالي، من حيث أن هذا الأنموذج يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بعد واحد، يوجد في أطرافه، غير المتزن انفعاليًا، وهو الشخص المتردد، القلق، صاحب الميول العصابية، المرتاب، المكتئب، المتقلب انفعاليًا ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين".

وعرف كاتل Cattell (1961 : 168_169) الاتزان الانفعالي بأنه: "يتمثل بالشخص الهادي الذي يتسم بالثبات الانفعالي وتظهر عليه علامات قليلة من التهيج الانفعالي إزاء أي نوع من المعارضة والغضب ويكون واقعيًا في الحياة منضبطًا ذاتيًا ومثابرًا".

ويتبنى الباحث تعريف عبد السلام عبد الغفار وهو: "الاتزان الانفعالي مرادف لمعنى الوسطية وأن مرونة الشخصية من مظاهر هذه الوسطية، المتمثلة بالاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية، والاعتدال في تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون وهو الجانب الروحي من الشخصية" (السبعوي، 2007 : 273).

تعقيب على مفهوم الاتزان الانفعالي:

تدور التعريفات السابقة حول العلاقة الجدلية بين كل من الاتزان الانفعالي والتوازن والصحة النفسية، أي (فكرة التوافق والتكامل بدرجاتها المختلفة)، كما يتضمن الأساس النفسي الذي يقوم على بناء الشخصية.

فمن خلال التعريفات السابقة يتبين لنا أن الفرد المتزن انفعاليًا يكون على قدر من الهدوء والمرونة والنضج والاعتدال والأناة والصبر والإيثار والتعامل مع المواقف والمشاكل بدون تطرف أو مغالاة أو اندفاعية، فهو في استقرار نفسي وتقاؤل وبشاشة ومتحرر من الشعور بالإثم والقلق، والوحدة النفسية، ويشعر بالطمأنينة، ويعيد عن الأنانية المفرطة، وعنده القدرة على تحديد الاستجابة المناسبة للمواقف المختلفة لما يخبر من نفسه، فتكون تلك الاستجابة مناسبة وملئمة ومتوافقة مع ما يحيط بها.

وأما الفرد غير المتزن انفعاليًا، فهو بعكس ما سبق فيكون اندفاعياً ومستثار ومتقلب المزاج ولا يتحلى بالصبر والأناة والاعتدال، واستجاباته غير ناضجة ومتطرفة، ويشعر بالكآبة والتشاؤم.

الاتزان الانفعالي وعلاقته ببعض المفاهيم المرادفة له:

النضج الانفعالي (Emotion Maturity) والاتزان الانفعالي:

يعد مصطلح النضج الانفعالي أحد المصطلحات التي استعملت في العديد من البحوث والدراسات للدلالة أيضاً على الاتزان الانفعالي وقوة الأنا، ويعرف مصطلح النضج الانفعالي بأنه: "السلوك الدال على قدرة ضبط الانفعال والتعبير عنه بصورة ناضجة ومتزنة بعيداً عن السلوك الطفولي الذي يتسم بالتهور والاندفاع" (المسعودي، 2002 : 45).

ويشير الأمير (1999 : 84) إلى أن النضج الانفعالي هو: "توازن وثبات النشاط النفسي ومن المعروف أن النشاط النفسي ذو كفتين واحدة عقلية والأخرى انفعالية، ومن المعروف أيضاً أن الانفعال حيوان شرس بدائي والعقل هو المروض لذلك الوحش وحالة النضج النفسي معناه السيطرة على الانفعالات وتعادل كفتي الميزان، ثم إن رجحان إحدى الكفتين معناه إضعاف قدرة الأخرى ويحدث ما يسمى بالخلل أو الاضطراب النفسي، ومثلما تسيئ سيطرة الانفعالات إلى النفس كذلك تعمل سيطرة العقل المطلقة على خنق الانفعال، فإذا كان العقل طبخة نيئة فإن الانفعال نازّ تنضجه بشرط أن تكون هادئة معتدلة".

قوة الأنا والاتزان الانفعالي:

يرى كفاي أن مفهوم الأنا مرادفاً لمفهوم الاتزان الانفعالي، وهو من المفاهيم الرئيسية في مجال الصحة النفسية. وقد وضع كفاي عدة صفات يتسم بها الشخص ذو الدرجة العالية في مقاييس قوة الأنا، وهي:

1. لديه درجة عالية من التكيف الاجتماعي.

2. قادر على التحكم في ذاته.

3. له القدرة العالية على مواجهة الضغوط الحياتية.

ويرى البعض أن هناك (متصلاً Neuroticism) يقع في أحد أطرافه قطب الأنا، ويقع في الطرف المقابل قطب العصابية. وهنا نشير إلى أن العصابية لا تعني المرض النفسي، ولكن تعني الاستعداد للمرض النفسي" (القحطاني، 2013 : 22).

وتوصل كاتل Cattel من خلال دراساته إلى أن هناك عاملاً هو (C) قوة الأنا (Ego Strength) من بين الستة عشر عاملاً التي توصل إليها والتي تشكل حجر الأساس في الشخصية. كما أنها تتصف بالثبات والاستقرار النفسي (التميمي، 1999 : 57_61).

"والدرجات العالية في الاتزان الانفعالي تشير إلى صحة نفسية جيدة متحررة من نزعات القلق العصابي بينما الدرجات المنخفضة فيه تشير إلى عدم اتزان الحياة الانفعالية للشخص بالإضافة إلى الاتجاهات العصابية.

ويرادف الاتزان الانفعالي أو الصحة النفسية الجيدة كقطب مقابل العصابية، فالشخص الذي يتميز بقوة الأنا يتصف بـ:

1. قدرة الشخص على تحقيق ذاته.
2. القدرة على تحقيق التوافق بوجه عام. (محمد، 1996 : 26).

الصحة النفسية والاتزان الانفعالي:

يرى كفاي أن الاتزان الانفعالي شرطاً من شروط الصحة النفسية، بل هو مرادف لها كون كل من هذين المصطلحين يشير إلى عملية واحدة، أو أن الصحة النفسية تتحقق كنتيجة للاتزان الانفعالي (القحطاني، 2013 : 22).

ويعد شعور الإنسان بأنه سيد نفسه، وأنه قادر على التحكم بها في كل المواقف، وأنه ليس منجرافاً وراء انفعالاته، يعد النموذج الأفضل في الصحة النفسية. فتحقيق التوازن الانفعالي بإظهار العاطفة المناسبة في الموقف المناسب هو الذي يعطي للشخص التوازن النفسي، إذ بدون العاطفة تصبح الحياة راكدة ومملة ومنعزلة عن ثراء الحياة نفسها، وإذا تجاوزت الحدود وأصبحت حالة متطرفة، فإنها تصبح حالة مرضية كما في حالات القلق والاكتئاب والغضب والتهيج (القحطاني، 2013 : 23).

وللصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون، ومنها (الاتزان الانفعالي)، فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي، والثبات الوجداني، واستقرار الاتجاهات، ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، ويعني وجود حالة من التماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه، فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهجم، وإن قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة (القحطاني، 2013 : 23).

صفات المتزن انفعالياً:

لقد لخص صالح (1972 : 832 _ 833) الصفات الأساسية التي يمتاز بها الشخص السوي في التكوين المزاجي أي المتزن انفعالياً في الصفات الرئيسية التالية:

1. الثبات الانفعالي:

أي تكون انفعالاته متوسطة لا هي ضعيفة واهنة بحيث تجعله بليداً في حياته المزاجية، ولا هي قوية جامحة بحيث تجعله شخصاً غير ثابت وغير مستقر.

2. الواقعية في مجابهة مشاكل الحياة:

أي يكون موضوعياً في عملية تكيفه مع العالم الخارجي.

3. الثقة والاستقرار والتحرر من الاضطراب الانفعالي الداخلي:

بمعنى أن تتوازن جميع انفعالاته، بحيث لا يوجد ما هو مسيطر متحكم فيه، ولا يوجد ما هو ضعيف واهن مكبوت.

4. القدرة على إظهار الولاء والاستمرار والأمانة والمناعة ضد مغريات العالم الخارجي واحترام الذات.

ويرى ماسلو أن الشخصية المتزنة تتسم بما يلي:

1. قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.

2. لها درجة عالية من قبول الذات وقبول الآخرين.

3. تدرك الحقائق بشكل موضوعي.

4. تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.

5. لها القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة.

6. تمتلك علاقات جيدة مع الآخرين.

7. يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي (القحطاني، 2013 : 29).

طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات:

يذكر أحمد (2000 : 68) أن هناك مجموعة من القواعد والأسس والتي يمكن من خلالها

أن يحقق فيها الفرد الاتزان الانفعالي والتحكم والسيطرة على الانفعالات ومنها ما يأتي:

– فرغ الطاقة الانفعالية في أعمال مفيدة: حيث إن الانفعالات تولد طاقة زائدة في الجسم، ومن المفيد أن يستغل الإنسان هذه الطاقة في أعمال مفيدة، حتى تعود إليه راحة البال وهدوء النفس.

– حول انتباهك إلى أشياء أخرى: فتحويل الانتباه إلى أشياء أخرى نافعة يخلصه من الطاقة الانفعالية ليصل للهدوء النفسي.

– حاول إثارة استجابات معارضة للانفعال: حيث ينجح بعض الناس من التخلص من الخوف إذا لجأوا إلى استجابات أخرى تقاوم انفعال الخوف، وبذلك يزول الخوف تدريجياً.

– ابعث حالة من الاسترخاء ببدنك: في حالة الانفعال يفضل أن يدرّب الإنسان نفسه على القيام بحالة من الاسترخاء العام، مما يعمل على تهدئة حالة الانفعال.

– تعلم أن تنظر إلى العالم نظرة مرحة: ولاسيما للمواقف التي تثير انفعالات السرور، وهذا يهون عليك المواقف الانفعالية الشديدة.

– تجنب البت في أمورك الهامة في أثناء الانفعال: نظراً لأن الانفعال يحجب الإدراك ويعطل التفكير، ولذلك من الخطأ إصدار الأحكام الهامة أثناء الانفعال تجنباً للأضرار التي قد تلحق به.

– تجنب المواقف التي تثير انفعالك: إذا عجزت عن ضبط انفعالك في بعض المواقف فيحسن بك أن تتجنب هذه المواقف.

المحافظة على الصحة الانفعالية:

يذكر الكناني، وآخرون (1994 : 417) بعض التوجيهات التي قد تساعد من المحافظة على الصحة الانفعالية وهي:

1. التمتع بالصحة البدنية يساعد الفرد على تحقيق قدر من الصحة النفسية الانفعالية.
2. اختيار المهنة المناسبة ضروري ليحقق فيها الفرد ذاته وإثبات كيانه.
3. الاستقرار الأسري ضروري لكي يشعر الفرد بهدوء العيش والطمأنينة.
4. الحصول على قدر كاف من الراحة، لأن العمل الشاق المستمر يؤدي للاضطراب الانفعالي.
5. تجنب الضغوط غير الضرورية ومحاولة العيش في ظل أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
6. مساعدة الفرد على حل المشكلات المحيطة به، لأن تراكمها دون حلها يؤدي إلى التوتر والقلق.
7. تهيئة الفرص التي تمكن الفرد من التنفيس الانفعالي من خلال الهوايات المحببة.
8. محاولة التمتع بكل ما هو جميل في الكون لتتمتع بالهدوء والاتزان الانفعالي وعدم التركيز على النواحي السيئة والرديئة.
9. الترويح عن النفس، فالروتينية والرتابة في الحياة عادة ما تسهم في خلق الاضطرابات الانفعالية.
10. تهيئة النفس والاستعداد دائماً للطوارئ في الحياة اليومية ليكون أكثر ثباتاً وهدوءاً.

ثالثاً: اتخاذ القرار

تعد عملية اتخاذ القرار من أهم العناصر التي يتوقف عليها نجاح الأجهزة الإدارية سواء كانت مدنية أو عسكرية أو أمنية، فهي جوهر العملية الإدارية.

ولقد نالت عملية اتخاذ القرار Decision Taking عناية بالغة من كل علماء النفس والاجتماع والإدارة الحديثة، ويتفق هؤلاء العلماء على أن هناك معنى واضحاً لاتخاذ القرار في وجود بدائل تحتاج إلى المفاضلة واختيار أنسبها، وبالتالي فإن عملية المفاضلة هذه هي صلب معنى اتخاذ القرار (الزهراني، 2004 : 15).

لذلك هناك من القرارات ما يتم اتخاذه بسرعة وبدون تفكير عميق ودون الحصول على معلومات كافية، بينما هناك ثمة قرارات يحتاج اتخاذها إلى معلومات أو استشارة أصدقاء أو أقارب أو تفكير وإيجاد عدة بدائل للتأكد من نتائج هذه القرارات وفي هذا الصدد فهناك قول الخليفة عمر بن عبد العزيز (رحمه الله تعالى): "من عمل بلا علم فقد أفسد أكثر مما أصلح" (العديلي، 1995 : 75).

لذلك فإن القدرة على اتخاذ القرار من أهم العناصر وأكثرها أثراً في حياة الفرد أو المنظمات، ففي حيات الأفراد تبرز أهمية القرارات في كون الفرد يتخذ يومياً العديد من القرارات المتعلقة بشخصه أو بأسرته أو بمن حوله، أما في حياة المنظمات فإن القرارات تعتبر جوهر عمل القيادات، وهي نقطة الانطلاق بالنسبة لكافة الأنشطة والتصرفات التي تتم داخل المنظمات أو التي تتم في إطار علاقتها مع البيئة الخارجية (أبو حلو، 2008 : 8).

مفهوم اتخاذ القرار:

يعرفه القحطاني (2005 : 13) على أنه: "ما هو إلا وسيلة أو أداة للمفاضلة بين عدد من الحلول أو البدائل المفترضة تمهيداً لاختيار أفضلها وأنسبها لعلاج مشكلة معينة".

ويعرّف على أنه: "تلك العملية المبنية على الدراسة والتفكير الموضوعي الواعي للوصول إلى قرار وهو الاختيار ما بين بندين" (حسين والساعد، 2001 : 17).

ويشير كوفي (2000 : 151) إلى أن مفهوم اتخاذ القرار يعني: "إصدار حكم معين عما يجب أن يفعله الفرد في موقف ما بعد التمعن في البدائل المختلفة التي يتبعها".

ويعرّف أيضاً بأنه: "اختيار بديل من بين عدة أبدال، يتم بعد دراسة موسعة وتحليلية، لكل جوانب المشكلة موضوع القرار" (علاقي، 1996 : 119).

وتعرف عملية اتخاذ القرارات بأنها: "عملية اختيار بديل من عدة بدائل وإنّ هذا الاختيار يتم بعد دراسة موسعة وتحليلية لكل جوانب المشكلة موضوع القرار للوصول للأهداف المرجوة" (عبد القادر، 1992 : 165).

ويعرفه الخزامي (1998 : 43) بأنه: "عملية الوصول إلى قرار بعد تقييم كل من البدائل المتاحة من أجل تحقيق متخذي القرار الهدف أو الأهداف".

ويعرف السلمي (1988 : 255) اتخاذ القرار بأنه: "هو بالدرجة الأولى عملية عقلانية رشيدة تتبلور في عمليات فرعية ثلاث هي: البحث والمفاضلة أو المقارنة بين البدائل والاختيار".

ويعرفه موراي Murray 1980م بأنه: "العملية التي يتم من خلالها الاختيار بين البدائل من أجل تحقيق أهداف المنظمة" (السبيعي، 2002 : 9).

ويعرفه ماكلوري McClure 1980م بأنه: العملية التي تتعلق بالحصول على المعلومات والسيطرة عليها واستخدامها لتحقيق بعض الأهداف" (السبيعي، 2002 : 9).

وتفوق أمل (2004 : 62) بين صنع القرار واتخاذ القرار بقولها: "إن مفهوم صنع القرار لا يعني اتخاذ القرار فحسب، وإنما هو عملية معقدة للغاية تتداخل فيها عوامل متعددة: نفسية، وسياسية، واقتصادية، واجتماعية، وتتضمن عناصر عديدة وعلى هذا فإن صنع القرار عملية تبدأ بتحديد المشكلة وتنتهي بحلها واتخاذ القرار، ولهذا فإن اتخاذ القرار ليس معنى مرادفاً أو بديلاً لصنع القرار وإنما هو الخطوة الأخيرة من خطوات صنع القرار".

ويتبنى الباحث تعريف عبد القادر بأنه: "عملية اختيار بديل من عدة بدائل وإن هذا الاختيار يتم بعد دراسة موسعة وتحليلية لكل جوانب المشكلة موضوع القرار للوصول للأهداف المرجوة" (عبد القادر، 1992 : 165).

أنواع القرارات:

"يفرق سايمون Simon بين عدة أنواع من القرارات يوضحها على النحو التالي:

1. **القرار الهادف:** هو الذي يرتبط بالهدف النهائي، **والقرار غير الهادف:** هو الذي لا يؤدي إلى تحقيق الهدف النهائي.
2. **القرار الرشيد Rational Decision:** هو القرار الذي يعود إلى اختيار بدائل تؤدي إلى تحقيق الهدف النهائي. **والقرار غير الرشيد:** هو القرار العفوي الذي لا يساعد على الوصول للهدف النهائي.
3. **القرار المبرمج Programmed Decision:** هو القرار الذي يخضع لحسابات وخطط دقيقة، ويتبع جداول زمنية محددة ومقننة، والقرار غير المبرمج: يتطلب قدرًا كبيراً من الابتكار، وتختلف أساليب معالجة القرار غير المبرمج عن القرار المبرمج" (النمر وآخرون، 1991 : 75).

العناصر الأساسية للقرار:

يرى عيفي (1997 : 203) أن العناصر الأساسية للقرار هي:

1. **عنصر المشكلة:** حيث توجد مشكلة أو صعوبة تعترض الفرد، ولذلك فإن إرادة الإنسان لا تتحرك نحو اتخاذ القرار إلا بوجود تلك المشكلة من جانبه.
2. **تعدد الحلول والبدائل:** فالقرار لا بد أن يكون وليدًا لعملية المفاضلة والموازنة الرشيدة والفعالة بين عدد من الحلول والبدائل المتاحة.
3. **ولكي يتحقق ذلك يجب تعديل القرار وتطويره بما يتفق عقليًا مع الحل الأمثل للمشكلة التي يجابهها الفرد، وبما يحقق الهدف المطلوب.**

المظاهر التي تحتاجها عملية اتخاذ القرار:

يرى سايمون Simon أن عملية اتخاذ القرار تتميز بثلاثة مظاهر رئيسية تتضح فيما يلي:

1. **الذكاء Intelligence:** ويتمثل في البحث عن الجوانب التي تحتاج إلى قرارات في العمل، ثم جمع المعلومات عنها، ثم التعرف على المشكلة وأبعادها وحقيقة معناها.
2. **التصميم Design:** وهو عبارة عن الابتكار، وإيجاد الطرق المحتملة للحلول وتحليلها وتقييمها.
3. **الاختيار Choice:** وهو عبارة عن اختيار البديل الأفضل من بين الحلول المتاحة ثم وضع هذا البديل موضع التنفيذ باعتباره أكثر الحلول احتمالاً للنجاح. ويلاحظ أن هذه المظاهر الثلاثة الرئيسية التي تمر بها عملية اتخاذ القرار عمليات متداخلة ولا يمكن الفصل بينها، لأنها عناصر لعملية مستمرة (حبيب، 1997 : 69).

مراحل اتخاذ القرار:

يرى النمر وآخرون (1991 : 351_357) أن الخطوات الأساسية لعملية اتخاذ القرار تسير على النحو الآتي:

1. تشخيص المشكلة:

يعتبر تشخيص المشكلة من أهم خطوات اتخاذ القرار، وفي هذه المرحلة تتم صياغة المشكلة لفظيًا بطريقة إجرائية محددة تعبر عن معناها الحقيقي، وهناك أهمية كبيرة للطريقة التي يتم بها التعبير عن المشكلة، وترجع هذه الأهمية إلى دورها الرئيسي في اكتشاف المشكلة والتعرف عليها وتحديد أبعادها، وعلى متخذ القرار أن يقوم بتحديد طبيعة الموقف الذي خلق المشكلة، ودرجة أهميتها، والفصل بين أعراض هذه المشكلة وأسبابها.

2. جمع البيانات والمعلومات:

يحصل متخذ القرار على أكبر قدر ممكن من البيانات الدقيقة والمعلومات المحايدة والملائمة زمنياً من المصادر المختلفة، لكي يتمكن من فهم هذه المشكلة، والعمل على تحليل هذه البيانات تحليلاً دقيقاً، ويعمل على المقارنة بين الحقائق والأرقام واستخلاص بعض المؤشرات والمعلومات التي تساعده على اتخاذ القرار المناسب، والحصول على الأرقام والإحصائيات والحقائق المتعلقة بالمشكلة.

- ويقصد بالبيانات (Data): "العمل على ترجمة هذه البيانات وتحليلها".
- ويقصد بالمعلومات (Information): التي تتم دراستها وتتركز غالباً على الجوانب السلوكية والاجتماعية المتصلة بالمشكلة.

3. تحديد البدائل المتاحة وتقييمها:

ويقصد بالبدل (Alternative) وضع فروض متعددة لحل المشكلة، بحيث يصلح كل منها بدرجة معينة وكيفية محددة للوصول إلى الأهداف المطلوبة، ويختلف عدد البدائل أو الحلول المتاحة من موقف لآخر، وفقاً لطبيعة المشكلة وظروفها، وبناء على وضع المنظمة وسياساتها وفلسفتها وإمكاناتها المادية، والوقت المتاح لحل المشكلة، واتجاهات متخذ القرار وقدرته على التفكير المنطقي والمبدع، الذي يعتمد على التفكير الابتكاري القائم على القدرة على التصور والتوقع وإنتاج الأفكار الجديدة، وهذا يساعد على تصنيف البدائل وترتيبها والتوصل إلى عدد محدود منها.

4. اختيار البديل المناسب لحل المشكلة:

تتم عملية المفاضلة بين البدائل المتاحة واختيار البديل الأنسب وفقاً لمعايير واعتبارات موضوعية منها:

- تحقيق البديل للهدف.
- اتفاق البديل مع أهمية المنظمة وأهدافها وقيمها وسياساتها.
- قبول الحل البديل والاستعداد لتنفيذه.
- درجة تأثير الحل البديل على العلاقات الإنسانية.
- درجة السرعة في الحل البديل.
- مدى ملائمة كل بديل للعوامل البيئية الخارجية، مثل: العادات والتقاليد والقيم.
- كفاءة البديل، والفوائد المتوقعة، ودرجة المخاطرة، وسهولة أو صعوبة تنفيذه.

5. متابعة تنفيذ القرار وتقييمه:

يتم اتخاذ القرار ووضع موضع التنفيذ في هذه المرحلة، وذلك من خلال صياغة القرار بصورة واضحة ومختصرة وبسيطة، واختيار الوقت المناسب لتطبيقه ثم متابعة هذا التطبيق واكتشاف المعوقات والعمل على حلها بأسرع وقت.

العوامل التي تؤثر على اتخاذ القرار:

يشير غراب (1987 : 9) إلى نموذج إلبينج Elbing الذي يلخص العوامل التي تؤثر على اتخاذ القرار:

1. المعرفة المتجمعة الأساسية: التي تخلق لدى الفرد نموذجاً عن العالم المحيط به.
2. عمليات اتخاذ القرار: التي تتم تلقائياً أو بطريقة مدروسة، فردية كانت أو جماعية.
3. افتراضات علاقات السبب والنتيجة: التي تتعلق بمدى استخدام الفرد للطرق الفنية للتحليل في مواجهة المشاكل الإنسانية.
4. الاحتياجات البشرية: التي تتعلق بإشباع الفرد لاحتياجاته الأساسية والاجتماعية وتحقيق ذاته.
5. الخبرات السابقة: التي تتعلق بتعليم الفرد والقدرات التي حصلها.
6. التوقعات: التي تتعلق بما ينتظره الفرد طبقاً لخبراته السابقة من إشباعات مختلفة للاحتياجات المختلفة.
7. الثقافة والقيم: وتتضمن البيئة الثقافية للفرد، التي تؤثر على قيمة الشخصية واختياراته.

العوامل التي يجب مراعاتها عند اتخاذ القرار:

يشير (جورج فيري) إلى أن على متخذ القرار أن يأخذ في الحسبان وقبل اتخاذ القرار العوامل التالية:

1. التحليل المنطقي للمشكلة بعيداً عن المؤثرات العاطفية، أو محاولة التقليل من أهمية المشكلة.
2. لا بد وأن يحدد الهدف المطلوب الوصول إليه بدقة، لكي يكون القرار المتخذ هو الطريق الصحيح لتحقيق الهدف.
3. ضمان التعاون مع الأفراد في تنفيذ القرار، لأن أي قرار لا يحقق عادة رغبات كل الأفراد العاملين فمنهم من قد يؤيد القرار، ومنهم من يرى أن القرار يتعارض مع مصالحه، ومن ثم يبدأ في عرقلة تنفيذه بكل وسيلة ممكنة، وهنا يجب على الإدارة أو المدير عند الوصول إلى قرار معين، أن يشرح أبعاد هذا القرار، مع أسباب اتخاذه لجميع موظفيه.
4. التمعن في إصدار القرار قبل اتخاذه، وحتى في المشاكل التي تحتاج إلى قرارات عاجلة، فإن القرار لا يجب أن يكون بمحض الصدفة، أو أن يتخذ على وجه السرعة بل على المدير أن

يتذكر مواقف متشابهة، وأن يجمع بعض الآراء العاجلة حول كيفية حل الموقف الطارئ. ثم يتخذ القرار المناسب بعد ذلك، دون أن يتعمد التأخير في إصدار القرار، إذ ربما يكون هذا ضاراً بالمنظمة أو المؤسسة ويزيد من عمق المشكلة، وكذلك فإن التردد في اتخاذ القرار قد يترتب عليه شعور الآخرين بعدم مقدرة المدير على مواجهة الموقف، الأمر الذي قد يؤدي إلى سحب سلطاته فيما بعد. أو تجاوزه في عمليات اتخاذ القرارات، أو عدم عرض المشكلة الملحة عليه، ومحاولة حلها من مستويات إدارة أعلى.

5. عدم التردد في إصدار القرار بحجة التخوف من التغييرات المحتملة، إذ قد يتردد كثير من المديرين في اتخاذ قرار يعتبر الأفضل خوفاً من أن يؤدي هذا القرار إلى تغيير في سير العمل أو الهيكل التنظيمي، أو في إضافة بعض الأعباء على بعض الأشخاص... إلخ، والمطلوب هنا هو عدم التردد، لأن التغيير هو من طبيعة الأشياء، وسواء أُنخذ القرار أم لم يتخذ، فإن المنظمة لا بد وأن تواجه مراحل من التطور والتغير إن عاجلاً أو آجلاً.

6. ضرورة متابعة النتائج حتى لا تتحرف عن هدفها المطلوب تحقيقه حيث إن متابعتها تتطلب اهتماماً من نوع خاص لا يعتمد على الذكاء فقط بل تتطلب إلى جانب الذكاء بعد النظر، والقدرة على التحليل، وتقدير المواقف، وإثارة الحماس، واستغلال الموارد من أجل الوصول إلى أفضل القرارات.

ومن هذا المنطلق يجب على متخذ القرار أن يتمسك بالنصائح التالية:

1. اختيار الحل الذي يقدم أقل نسبة احتمال من المخاطرة.
2. اختيار الحل الذي يقدم أقل نسبة من التكاليف بالقياس بالعوائد المتوقعة.
3. اختيار الحل أو البديل بالوقت المناسب: بمعنى أن يعالج حل المشكلة في إطارها الحالي، وليس بعد حدوث المشكلة (علاقي، 1996 : 129).

المدارس العلمية لاتخاذ القرار:

يقسم السلمي المدارس الفكرية في عملية اتخاذ القرارات ويعرضها على النحو التالي:

1. المدرسة الواقعية:

تنظر هذه المدرسة إلى عملية اتخاذ القرارات بطريقة علمية وعملية في الوقت نفسه وتعتمد إلى اتخاذ القرارات في ضوء دراسة المشكلة الحالية والبدايل المتاحة أمام حل هذه المشكلة، وتكلفة كل بديل في ضوء الإمكانيات المتاحة والظروف البيئية المحيطة.

2. المدرسة الاستراتيجية:

تنظر هذه المدرسة إلى كافة المواقف التي تمر بها المنظمة وتعتبر أنه يجب النظر إلى كل موقف أو مشكلة داخل المنظمة في أثناء عملية المفاضلة بين البدائل المتاحة لاتخاذ القرار على

ضوء الاستراتيجية العامة التي تنتهجها المنظمة، وبناء على ذلك يمكن أن تتصف القرارات التي تصل إليها المنظمة أحياناً بعدم الرشد، نظراً لوجود متغيرات استراتيجية تلعب دوراً في ترجيح البديل الأمثل الذي يتخذ بناء عليه القرار.

3. المدرسة المختلطة:

وتمثل اتجاهاً توفيقياً يساير معطيات الواقع لكل موقف أو مشكلة تستلزم اتخاذ قرار ما وذلك أيضاً في ضوء الإطار الاستراتيجي العام الذي تنتجه المنظمة (حبيب، 1997 : 86).

تعقيب عام على مدراس اتخاذ القرار:

بعد عرض نظريات اتخاذ القرار نجد أنها تدور حول دراسة المشكلة دراسة معمقة، ومن ثم إيجاد بدائل متاحة أمام هذه المشكلة، وأن تكون هذه البدائل في إطار التكلفة المتاحة مع مراعاة ظروف البيئة المحيطة لهذه المشكلة.

اتخاذ القرار في الإسلام:

"إن الدين الإسلامي لم يترك أمراً من الأمور إلا وأوضحه سواء كانت أمور شخصية أو علمية فردية أو جماعية وما لم ينزل به القرآن أوضحتها السنة النبوية ففي حياة الرسول صلى الله عليه وسلم القدوة والعبرة في جميع العمليات الضرورية للحياة وما يعرف الآن من العمليات الإدارية من تخطيط وتنظيم وعلاقات إنسانية واتخاذ قرار، هذه العمليات جميعها موجودة في حياة الرسول صلى الله عليه وسلم فإنه لم يقدم على غزوة من الغزوات أو فتح من الفتوحات إلا بعد اتخاذ قرار، وكانت قراراته عليه أفضل الصلاة والسلام نابعة من المشورة، يستشير أصحابه في كل أمر لم يرد فيه تنزيل صريح من الله سبحانه وتعالى، وكان يحترم رأي الفرد ورأي الجماعة ويلتزم به ومن أمثلة ذلك ما حدث في غزوة بدر حين نزل الرسول صلى الله عليه وسلم بجيشه على أول ماء من بدر فجاء الحباب بن المنذر إليه وقال له: " يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَرَأَيْتَ هَذَا الْمُنْزِلُ؟ أَمْزِلُ أَنْزَلَكَ اللَّهُ لَيْسَ لَنَا أَنْ نَتَقَدَّمَهُ وَلَا نَتَأَخَّرَهُ؟ أَمْ هُوَ الرَّأْيُ وَالْحَرْبُ وَالْمَكِيدَةُ؟ قَالَ: بَلْ هُوَ الرَّأْيُ وَالْحَرْبُ وَالْمَكِيدَةُ. فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، فَإِنَّ هَذَا لَيْسَ لَكَ بِمَنْزِلٍ، فَاَنْهَضْ بِالنَّاسِ حَتَّى نَأْتِيَ أَدْنَى مَاءٍ مِنَ الْقَوْمِ فَنَنْزِلُهُ، ثُمَّ تَعَوَّرْ مَا سِوَاهُ مِنَ الْقُلُوبِ، ثُمَّ تَنْبِي عَلَيْهِ حَوْضًا، فَتَمْلُؤُهُ مَاءً، ثُمَّ نَقَاتِلُ الْقَوْمَ فَتَشْرَبُ وَلَا يَشْرَبُونَ. فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ، صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَقَدْ أَشْرْتُ بِالرَّأْيِ (رضا، ج4، ص164)، وفعل كما قال" (أبو سن، 1996 : 108).

وقد أوضح الغفيلي (1983 : 16_17) أنه قد بلغ اهتمام الإسلام بالشورى أن أصبحت ركناً من أركان الحكم والإدارة في الإسلام، ولهذا نرى الرسول صلى الله عليه وسلم وفي العديد من المواقف يستشير أهل الرأي من الصحابة - رضي الله عنهم - وهو الذي يتلقى التشريع وحياً من ربه سبحانه وتعالى، إن تعظيمه صلى الله عليه وسلم لأمر الشورى واستشارته لأصحابه رضوان الله عليهم في أمور الحكم والإدارة والحرب والسلام والصلح وغيرها لدليل على مكانة الشورى (الديمقراطية الحق) في الإسلام. ولم يكن فعل الرسول صلى الله عليه وسلم هذا لحاجته إلى رأي أصحابه وهو الرسول النبي الذي يتلقى الوحي من ربه، وإنما فقط لإرساء مبدأ الشورى ولكي يسن لأُمَّته سنة من سننه عليه أفضل الصلاة والسلام.

ويضيف العلي (1985 : 116) أن اهتمام الرسول صلى الله عليه وسلم بالشورى التوجيه الإلهي والذي ورد في العديد من السور، ولقد ذكرت الشورى والأمر بها في قوله تعالى: "فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ" (آل عمران : 159) وقوله تعالى: "وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ" (الشورى : 38)، وبجانب الآيات الكريمة وتأكيداً لهذا الأمر ما روي عن النبي صلى الله عليه

وسلم في الحديث الذي أخرجه الطبراني عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال صلى الله عليه وسلم: (ما خاب من استخار ولا ندم من استشار) وقول الخليفة علي رضي الله عنه: "نعم المؤازرة المشاورة وبئس الاستعداد الاستبداد، وقد خاطر من استفتى برأيه".

مما سبق يتبين لنا أن الآيات الكريمة وأحاديث النبي صلى الله عليه وسلم قد وجهت المؤمنين إلى طرق اتخاذ القرار السليم والذي ينشأ عبر الشورى وتلاقح الأفكار مع بعضهم البعض، والخروج بأفضل البدائل من بين خيارات عدة.

ويذكر أبو سن (1996 : 174_175) أن الخلفاء الراشدين كانوا يوجهون ولاتهم إلى ضرورة الشورى وأخذ رأي من معهم من الصحابة والسابقين من المسلمين في كل أمر جوهري.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- ❖ دراسات تتعلق بالضغط النفسية
- ❖ دراسات تتعلق بالاتزان الانفعالي
- ❖ دراسات تتعلق باتخاذ القرار
- ❖ التعليق على الدراسات السابقة

تمهيد:

يحاول الباحث استعراض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد قام الباحث بالبحث في المجالات العربية والأجنبية ومن خلال الانترنت للحصول على الأبحاث ذات الصلة بهذا الموضوع من قريب أو من بعيد تتناول مواضيع تهتم ببعض أبعاد وفقرات البحث الحالي وقام الباحث بتقسيم الدراسات إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وقام بعرض الدراسات حسب التاريخ من الحديث إلى القديم.

أولاً: دراسات تتعلق بالضغوط النفسية:

1. دراسة الرحيلي (2015):

عنوان الدراسة: أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرشدين الطلابيين بمدينة مكة المكرمة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرشدين الطلابيين بمدينة مكة المكرمة، وكذلك التحقق من وجود علاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى المرشدين الطلابيين بمدينة مكة المكرمة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت العينة من (180) مرشداً طلابياً من المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية بإدارة التعليم بمكة المكرمة، واستخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد منى عبد الله (2002)، وتعديل الهاللي (2009)، وكذلك مقياس الصحة النفسية من إعداد القريطي والشخص (1992)، وتم استخدام الأساليب الإحصائية المتنوعة مثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت"، وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المواجهة وتأكيد الذات والصحة النفسية عند مستوى 0.01 وتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ضبط الذات والصحة النفسية عند مستوى 0.05 ولا توجد فروق بين مجموعات العمر في أساليب مواجهة الضغوط.

2. دراسة أبو يوسف (2014):

عنوان الدراسة: الاتجاه نحو المخاطرة وعلاقته بالثقة بالنفس وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرابطين في محافظة خانيونس.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاتجاه نحو المخاطرة والثقة بالنفس لدى المرابطين والتعرف على أكثر أساليب مواجهة الضغوط انتشاراً والكشف عن العلاقة بين الاتجاه نحو المخاطرة والثقة بالنفس من جهة والمخاطرة وأساليب مواجهة الضغوط من جهة أخرى، واختارت الباحثة (115) مرابطاً كعينة فعلية، واستخدمت الباحثة مقياس الاتجاه نحو المخاطرة وهو من إعداد الباحثة، ومقياس الثقة بالنفس وهو أيضاً من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى أن

مستوى الاتجاه نحو المخاطرة لدى أفراد العينة من المرابطين في محافظة خان يونس كان مرتفعاً، وكذلك مستوى الثقة بالنفس لدى أفراد العينة من المرابطين في محافظة خان يونس كان مرتفعاً أيضاً.

3.دراسة أبو عون (2014):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى الصحفيين بعد الحرب على قطاع غزة، والكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات، كما هدفت للتعرف على أثر بعض المتغيرات في كل من الضغوط النفسية والدافعية للإنجاز وفاعلية الذات، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية، مقياس الدافعية للإنجاز، مقياس فاعلية الذات، تم تطبيقها على عينة بلغت (200) صحفياً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: مستوى الضغوط النفسية لدى الصحفيين بعد الحرب على قطاع غزة كان متوسطاً، بينما كان مستوى الدافعية للإنجاز لديهم مرتفع، وكان مستوى فاعلية الذات مرتفعاً، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الضغوط النفسية، والدافعية للإنجاز، وفاعلية الذات لدى الصحفيين بعد الحرب على قطاع غزة.

4.دراسة الخيري (2013):

عنوان الدراسة: الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من الأمهات العاملات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأسرية في محافظة محال عسير .

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى كل من الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات بمحافظة محال عسير، ومعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات في محافظة محال عسير، وتكونت العينة من (251) أم من الأمهات العاملات بمحافظة محال عسير، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني من إعداد عثمان ورزق النسخة المعدلة للبلوي (2004)، واختصار مقياس الصبان (2003) واستخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية التالية: المتوسطات والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين الأحادي الاتجاه، وتوصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها: أن مستوى الذكاء الوجداني مرتفع، ومستوى الضغوط النفسية منخفض لدى الأمهات العاملات بمحافظة محال عسير، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين درجات الذكاء الوجداني ودرجات الضغوط النفسية، لدى الأمهات العاملات بمحافظة محال عسير .

5. دراسة العبدلي (2012):

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة.

هدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين، وكذلك التعرف على ترتيب استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الطلاب المتفوقين والعاديين في الصلابة النفسية وفي أساليب مواجهة الضغوط النفسية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من إعداد (مخيمر، 2006)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد (الهالي، 2009) وتكونت العينة من (200) طالباً من طلاب التعليم الثانوي، تم اختيارهم عشوائياً طبقاً، موزعين على مكتي الشرق والغرب وأظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية وأبعادها لدى الطلاب المتفوقين أعلى منه لدى العاديين، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين (غالبية) أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) من جهة أخرى، لدى الطلاب المتفوقين وكذلك العاديين. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المتفوقين والعاديين في درجات أبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة لصالح المتفوقين. ووجدت فروق حقيقية بين المتفوقين والعاديين في أساليب مواجهة الضغوط النفسية باستثناء (التحليل المنطقي، تحمل المسؤولية، الاستسلام، التنفيس الانفعالي).

6. دراسة الفاندي (2012):

عنوان الدراسة: أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى المرحلة الثانوية بمحافظة جدة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط الشائعة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة، ومعرفة العلاقة بين كل من أساليب مواجهة الضغوط وبعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وكانت عينة الدراسة (300) طالباً من طلاب الصف الثاني الثانوي والصف الثالث الثانوي، واستخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة لضغوط من إعداد منى عبد الله (2002)، ومقياس سمات الشخصية، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، وتحليل الانحدار المتعدد، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط وبين درجاتهم على مقياس سمات الشخصية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطات

درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط يرجع لمتغير الصف الدراسي سوى أسلوب المواجهة وتأكيد الذات والتفيس الانفعالي والدعابة وكانت الفروق لصالح طلاب الصف الثالث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط يرجع لمتغير التخصص (طبيعي - شرعي) سوى أسلوب المواجهة وتأكيد الذات والاسترخاء والانفصال الذهني والدعابة وكانت لصالح طلاب التخصص الشرعي.

7. دراسة الشاعر (2011):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، واشتملت الدراسة على المجتمع الأصلي كله ويبلغ عددهم (100) مسعف، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس المسئولية الاجتماعية من إعدادها، تمت معالجة ذلك إحصائياً من خلال: النسب المئوية والتكرارات، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت"، واختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة يعد مرتفعاً، وكشفت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى إلى متغير الجنس، الحالة الاجتماعية، الخبرة، التعرض لحوادث سابقة أثناء العمل، فقدان أحد طواقم الإسعاف، ومتغير منطقة العمل، كما أظهرت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة، تعزى لمتغير التعرض لاستهداف أثناء العمل خلال فترة الحرب على غزة، لصالح المسعفين الذين تعرضوا للاستهداف.

8. دراسة رود ينبيري ورينك (Roddenberry & Renk) (2010):

عنوان الدراسة: مركز الضبط وفاعلية الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط والمرض لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من دور مركز الضبط وفاعلية الذات كمتغيرات نفسية وسيطة في العلاقات بين الضغوط والمرض لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (344) طالباً، منهم (331) من الإناث و(111) من الذكور، شملت الطلبة الأمريكيين من أصل قوقازي وآسيوي وأفريقي وغير ذلك، وأظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات التدخل المستندة إلى نظرية فاعلية الذات لها تأثير إيجابي على الإحساس بالهدف من الحياة.

9.دراسة شاه وآخرون (Shah et al) (2010):

عنوان الدراسة: النظر إلى الضغط ومصادره وشدة الضغط بين طلاب الطب الجامعيين في المدرسة الطبية الباكستانية.

وهدف هذه الدراسة إلى تقييم الضغط وشدته ومصادره بين الطلاب الجامعيين في المدرسة الطبية الباكستانية وتقييم العوامل المحددة للحالات التي تعاني من الضغط ومعرفة العلاقة بين الضغط النفسي والأداء الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب من طلاب الطب الجامعيين في السنة الثانية في المدرسة الطبية الباكستانية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المعتمد على سلسلة من الإجراءات الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الضغط والأداء الأكاديمي، فكلما زاد الضغط قل الأداء الأكاديمي والعكس صحيح بانخفاض الضغط يزداد الأداء الأكاديمي، وترتبط مصادر الضغط بالمخاوف النفسية والأكاديمية وتلك المخاوف تعد من أحد وأهم أسباب الضغط عند الطلاب.

10.دراسة حمدان (2010):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والفروق بين الطلبة منخفضي الضغوط ومرتفعي الضغوط في مستوى الروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لديهم، ومعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات النوع، التخصص، مكان السكن، وأجريت الدراسة على عينة (660) طالب وطالبة من جامعة الأقصى، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، مقياس الروح المعنوية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وجميعها من إعداد الباحث، وكشفت النتائج عن أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لصالح الإناث، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للتخصص لصالح الطلاب ذوي التخصصات الأدبية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير السكن.

11.دراسة دخان والحجار (2006):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة والصلابة النفسية لديهم، وبلغت عينة الدراسة (541) طالباً وطالبة، واستخدام الباحثان استبيانان، الأولي لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، والثانية لقياس مدى الصلابة النفسية لديهم واستخدم الباحثان عدة أساليب إحصائية في معالجة البيانات مثل:

المتوسطات والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت"، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية (ما عدا المالية والدرجة الكلية) تعزى لمتغير الدخل الشهري، وبينت الدراسة وجود ارتباط سالب ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

12. دراسة إيجليسيا وآخرون (Iglesia et al) (2005):

عنوان الدراسة: العلاقة بين فاعلية الذات وكل من القلق والضغط النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين فاعلية الذات وكل من القلق والضغط النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (136) طالباً واستخدمت الدراسة مقياس فاعلية الذات، ومقياس القلق، ومقياس الضغط النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فاعلية الذات وكل من القلق والضغط النفسي، وأن الاسترخاء العضلي له دور في خفض مستوى القلق والضغط النفسي لدى طلاب الجامعة.

13. دراسة لافي (2005):

عنوان الدراسة: الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي بعمر زوجة الأسير، مستواها التعليمي، المستوى الاجتماعي والاقتصادي لها، عدد أبنائها، ومستوى التزامها بالقيم الدينية، واشتملت الدراسة على عينة تتكون من المجتمع الأصلي كله ويبلغ (93) زوجة، واستخدم الباحث المقاييس التالية: مقياس الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي من إعداد الباحث، ومقياس الالتزام بالقيم الدينية، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: يعد مستوى الضغوطات النفسية العامة لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين متوسطاً، أما على الصعيد السيكولوجي فهو فوق المتوسط، ويعد دون المتوسط على الصعيد النفس جسمي، أما على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي فهو متوسطاً.

14. دراسة أوليكان (Olaekan, 2004):

عنوان الدراسة: الضغط النفسي لدى المديرين والاستراتيجيات التكيفية الملائمة للتخفيف من حدة الضغط النفسي لدى المديرين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى المديرين والاستراتيجيات التكيفية الملائمة للتخفيف من حدة الضغط النفسي لدى المديرين، وتكونت عينة الدراسة من (346) مديراً في المدارس الثانوية في ولاية أوجان (Ogun State) في نيجيريا، واستخدمت استبانة لقياس مستويات الضغط النفسي وتحديد الاستراتيجيات التكيفية التي يتبعها المديرين في

التكيف مع الضغط النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها المديرون، هي عبء العمل وطول فترة الدوام المدرسي، والرضا عن المهنة، وغموض الدور، كما أشارت النتائج إلى أن الاستراتيجيات التكيفية التي يلجأ إليها المديرون في مواجهتهم لأحداث الحياة الضاغطة هي: استراتيجية الهرب من الأحداث الضاغطة والتي تعد استراتيجية غير فاعلة، كذلك أكدت النتائج على سوء تعامل المديرين مع الضغط النفسي أو التغلب عليه.

15.دراسة عساف (2003):

عنوان الدراسة: مجالات التوتر والضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح وبيرزيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوتر والضغط النفسي لدى بعض موظفي جامعتي النجاح وبيرزيت خلال الانتفاضة، ومعرفة أثر المتغيرات الديموغرافية على مستوى التوتر والضغط، وأجريت الدراسة على عينة (139) عضو هيئة تدريسية من أصل المجتمع الدراسة البالغ (225)، واستخدم الباحث التحليل الإحصائي لتحليل النتائج ودراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأظهرت النتائج أنه يوجد فروق دالة في التوتر والضغط تبعاً لمتغيرات مكان السكن والتعرض للإصابة أو الضرب والكلية والراتب، وهذا يعني أن الذين يسكنون خارج المدن الموجودة بها الجامعات وينتقلون ويتعرضون للإهانة والضرب أو موادهم تتطلب جهداً أكبر (بسبب الحواجز) فهم يعانون أكثر من زملائهم الذين يسكنون في المدن ولا يتنقلون ولا يتعرضون للمضايقات من قبل جيش الاحتلال.

16.دراسة أبو حطب (2003):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة. هدف الدراسة في التعرف على الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة ومعرفة العلاقة بين الضغوط وأساليب المواجهة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، أفرزت الدراسة مقياس للضغوط يناسب ثقافة وظروف المرأة الفلسطينية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط من إعداده ومقياس أساليب المواجهة من ترجمة وتقنين سمير قوته، وتكونت العينة من (250) سيدة متزوجة من محافظة غزة، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط، ومتوسط المتوسط، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط واختبار (T) وتحليل التباين، وأظهرت النتائج أن المرأة في غزة تدرك الضغوط العائلية فالضغوط السياسية فالضغوط الاقتصادية فالضغوط الزوجية وأخيراً الضغوط الاجتماعية، وأن المرأة تستخدم أساليب متعددة لمواجهة الضغوط النفسية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات النساء على أبعاد مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهن على أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

17. دراسة قديح (2001):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى آباء المعوقين حركياً وعلاقتها بالتوافق الأسري لديهم. هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى آباء المعوقين حركياً وعلاقتها بالتكيف الأسري لدى الآباء بالإضافة إلي بعض المتغيرات، وأجريت الدراسة على عينة مكونة (150) أب من مستويات مختلفة، واستخدم الباحث مقياس المستوى الاجتماعي - والاقتصادي ومقياس المستوى الثقافي من إعداد إيمان أبو شعبان، ومقياس التوافق الأسري، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان أحمد السرطاوي، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن ارتفاع الدرجات على مقياس الضغوط مرتبط بانخفاضها على مقياس التوافق الأسري، ولا يوجد فروق دالة إحصائية بين آباء المعوقين بشكل كلي وآباء المعوقين بشكل جزئي على مقياس الضغوط وأظهرت الدراسة أن دخل الأسرة الشهري عامل مؤثر على درجات آباء المعاقين حركياً في مقياس التوافق الأسري ويدل هذا أنه كلما ارتفع دخل الأسرة ازداد التوافق الأسري.

18. دراسة البرعاوي (2001):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين طلبة الجامعة في تقدير مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من عامل الجنس ومستوى الدراسة ونوع الدراسة ومكان الإقامة، والكشف عن معاناة الطلبة من الضغوط النفسية وكذلك التعرف على أكثر المواقف والأبعاد التي تشكل ضغطاً عليهم، وتكونت عينة الدراسة من (650) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الإسلامية، وقام الباحث ببناء استبانة وزعت على عينة الدراسة، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية: النسب المئوية، والمتوسط الحسابي واختبار (T)، والتحليل العاملي لإيجاد الصدق العاملي، توصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها: يعاني طلبة الجامعة من الضغوط النفسية، وشكلت الضغوط الدراسية المرتبة الأولى، ثم الضغوط الانفعالية، ثم ضغوط بيئة الجامعة، ثم الضغوط الشخصية، ثم الضغوط الصحية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط المالية، والضغوط الأسرية، وكانت أشد المواقف تأثيراً على الطلبة تلك المتعلقة بالواقع السياسي والتي تتعلق بالجامعة والدراسة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الطلبة لمصادر الضغوط النفسية تعزى إلى عامل الجنس ونوع الدراسة، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الطلبة لمصادر الضغوط النفسية تعزى إلى مستوى الدراسة ومكان الإقامة.

19. دراسة متولي (2000):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالجنس ومدة الخبرة وبعض سمات الشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

أجريت هذه الدراسة لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعاً لمتغيرات الجنس ومدة الخبرة، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (240) معلماً ومعلمة بالمرحلة الابتدائية، واستخدم الباحث الأدوات الآتية: اختبار الشخصية لبيرنرويتز ومقياس الضغوط النفسية للمعلمين، وتوصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في مدة الخبرة لصالح المعلمين والمعلمات الأقل خبرة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر معاناة من المعلمين الضغوط النفسية من المعلمين والمعلمات الأكثر خبرة، كما أن المعلمات أكثر معاناة من المعلمين من الضغوط النفسية، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر المجموعات معاناة من الضغوط النفسية.

ثانياً: دراسات تتعلق بالاتزان الانفعالي:

1. دراسة أبو سلامة (2014):

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالب من طلبة الصف الحادي عشر، واستخدم الباحث أدوات الدراسة التالية: مقياس الاغتراب النفسي من إعداد خليفة (2006)، ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد رضوان (2001)، ومقياس فاعلية الذات من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لقياس فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي وكانت الفروق لصالح البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

2. دراسة القحطاني (2013):

عنوان الدراسة: الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي سمات الشخصية لدى متعاطي المخدرات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، والسببي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (220) فرداً من متعاطي المخدرات، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي وقائمة السمات الخمس الكبرى للشخصية، واستخدم الأساليب الإحصائية المتعددة في التحليل الإحصائي

منها: اختبار (ت) للمجموعة الواحدة، وتحليل التباين الأحادي، وأسفرت النتائج عن مجموعة من النتائج من أهمها: مستوى الثبات الانفعالي لدى أفراد العينة أعلى من المتوسط، ولا يوجد نموذج معين تنتظم من خلاله سمات الشخصية للعينة، ويوجد ارتباط سالب دال بين سمة (العصابية) والاتزان الانفعالي، ويوجد ارتباط دال موجب بين سمات (الانبساط والصفوة والطيبة وبقظة الضمير).

3. دراسة عيسى (2013):

عنوان الدراسة: الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، وتكونت العينة من جميع أفراد قسم الدوريات بدائرة المرور في محافظة غزة وعددهم (150) فرد، وقد استخدم الباحث ثلاثة مقاييس الذكاء الاجتماعي وهو من إعداد الباحث، ومقياس الاتزان الانفعالي ومقياس الرضا عن الحياة وهو من إعداد الباحث، واستخدم الأساليب الإحصائية المتعددة، مثل ارتباط بيرسون وسبيرمان، وتحليل التباين الأحادي، واختبار (ت)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الاجتماعي وكلاً من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الاجتماعي لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، والعمر، وعدد سنوات الخبرة، ومستوى الدخل، والحالة الاجتماعية.

4. دراسة عمارة وبوعيشة (2013):

عنوان الدراسة: الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين دراسة ميدانية لعينة من المراهقين بأقسام الرابعة متوسط بولاية ورقلة.

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين، ومعرفة الحوار الأسري والاتزان الانفعالي باختلاف الجنس، وعدد أفراد الأسرة (أقل من 5 أفراد، 5 أفراد فما فوق)، وتكونت عينة الدراسة من (197) تلميذ وتلميذة من السنة الرابعة بمدينة (نقرت) الجزائرية، واستخدمت الباحثتان أداة لقياس الحوار الأسري، ومقياس الاتزان الانفعالي، ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي، كما أشارت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الإناث، وعلى وجود فرق دال إحصائياً بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الأسر التي عدد أفرادها (5 فما فوق).

5. دراسة ريتشا (Richa) (2012):

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدوافع الذاتية والالتزان الانفعالي لدى طلبة المدارس العليا. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الطلاب على مقياس الالتزان الانفعالي والكشف عن العلاقة بين الدوافع الذاتية والالتزان الانفعالي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (150) طالب من طلاب المدارس العليا، وقد استخدم الباحث مقياس تصنيفي لقياس الالتزان الانفعالي من إعداده، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين الالتزان الانفعالي والدوافع الذاتية للشخص.

6. دراسة غالب (2012):

عنوان الدراسة: نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالالتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي دراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي في محافظتي (دمشق - سوريا) و (تعز - اليمن).

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالالتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي كدراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي من محافظتي (دمشق - سوريا) و (تعز - اليمن)، وتكونت عينة الدراسة من (2400) تلميذاً وتلميذة بواقع (1200) تلميذ وتلميذة من مدينة دمشق السورية، و (1200) تلميذ وتلميذة من مدينة تعز باليمن، واستخدم الباحث اختبار الحكم الأخلاقي لكولبرج، ومقياس الالتزان الانفعالي ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحث، وأشارت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والالتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، وعلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الالتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وعلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الالتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس أو متغير القطر، بينما أشارت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الالتزان الانفعالي تبعاً لمتغير العمر.

7. دراسة هاليم وآخرون (F.W. Halim) (2011):

عنوان الدراسة: الالتزان الانفعالي وأثره على الأداء الوظيفي وعلاقته ببعض المتغيرات. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الالتزان الانفعالي، واستخدامه كمنبئ نحو الاجتهاد في الأداء الوظيفي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (450) من موظفي الخدمة المدنية، وقد استخدم الباحث مقياس الالتزان الانفعالي ومقياس تحديد العوامل الشخصية من إعداده، كما تم الاستعانة بتقارير تقييم الأداء السنوية، وقد أظهرت النتائج أن الالتزان الانفعالي والسمات الشخصية يمكن أن تنبئ عن مدى ملائمة المتقدمين للوظائف عند صناع القرار.

8. دراسة حمدان (2010):

عنوان الدراسة: الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية. هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة في محافظة خانيونس، وتكونت عينة الدراسة الأصلية من (130) ضابطاً من العاملين في مراكز وإدارات الشرطة وأقسامها المختلفة في محافظة خان يونس وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية التطبيقية، وقد استخدم الباحث عدداً من الأدوات منها مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث، ومقياس اتخاذ القرار من إعداد بندر العتيبي، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية المختلفة مثل: اختبار (ت) لمعالجة الفروق بين مجموعتين، وتحليل التباين الأحادي، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى الاتزان الانفعالي عند ضباط الشرطة من خلال استجاباتهم على المقياس حصل على وزن نسبي (61.81%)، وأن مستوى اتخاذ القرار عند ضباط الشرطة من خلال استجاباتهم على المقياس حصل على وزن نسبي (75.66%)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير مكان العمل، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير التخصص العلمي وكانت الفروق لصالح التخصصات الأدبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير الرتبة العسكرية وكانت الفروق لصالح النقباء.

9. دراسة السبعواوي (2007):

عنوان الدراسة: قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها دراسة مقارنة.

هدفت الدراسة إلى قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها، وتكونت عينة الدراسة من (750) طالباً وطالبة للصفوف الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة من طلبة معاهد إعداد المعلمين، منهم (357) طالباً وطالبة تعرضت أسرهم إلى حالات الدهم أو التفتيش أو الاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي، وكذلك (375) طالباً وطالبة لم يتعرضوا، واستخدمت الباحثة مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعده المسعودي (2002)، وأشارت نتائج الدراسة على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة بشكل عام كان مرتفعاً، غير أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين الذين تعرضت أسرهم لدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال أقل من أقرانهم الذين لم يتعرضوا، كما أظهرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية غير دالة بين متغير الاتزان الانفعالي ومتغير الجنس لصالح الإناث.

10.دراسة مختار (2007):

عنوان الدراسة: دراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر. هدفت هذه الدراسة إلى استجلاء الصرح النظري لمفهوم الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بكل مقوماته الأساسية، وتبين مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات في كل من الريف والحضر، وبلغ عدد أفراد العينة (160) طالباً و كذلك (40) طالبة من الحضر، واستخدم الباحث استمارة جمع بيانات أولية، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، ومقياس الاتزان الانفعالي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التروي بين مجموعة الإناث في الحضر، وبين مجموعة الذكور في الريف، وذلك لصالح مجموعة الإناث في الحضر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المرونة بين مجموعة الإناث في الحضر، وبين مجموعة الذكور في الريف، وذلك لصالح مجموعة الإناث في الحضر، وفي ذلك تفسير تفوق الإناث في الحضر على الذكور في الريف في مستوى التروي والمرونة.

11.دراسة العامري (2007):

عنوان الدراسة: الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين. هدفت الدراسة إلى تحديد الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين والتعرف على العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاتزان الانفعالي لدى المراهقين، وكذلك التعرف على الفروق في الأعراض السيكوسوماتية والاتزان الانفعالي بين المراهقين والمراهقات الكشف عن إمكانية التنبؤ بالاتزان الانفعالي عن طريق الأعراض السيكوسوماتية، وتوصلت الدراسة إلى وجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عدم الاتزان الانفعالي والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز الهضمي، وكذلك الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز العصبي، كما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالأمراض المختلفة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين أبعاد الأعراض السيكوسوماتية وبعضها بمعنى كلما زادت درجات الأعراض السيكوسوماتية للمرض كلما صاحب ذلك زيادة في الأعراض السيكوسوماتية الأخرى.

12.دراسة ريان (2006):

عنوان الدراسة: الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة.

وهدفنا الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي وكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (530) طالب وطالبة من طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة من التخصصين العلمي والأدبي، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من

إعداد الباحث، واختبار السرعة الإدراكية (إعداد أنور الشرفاوي وآخرون، 1983)، واختبار القدرة على التفكير الابتكاري من إعداد (سيد خير الله، وممدوح الكناني، 1987)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والسرعة الإدراكية لدى أفراد العينة، لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى أفراد العينة.

13. دراسة بني يونس (2005):

عنوان الدراسة: علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن كل مستويات الاتزان الانفعالي ومستويات تأكيد الذات، وإيجاد العلاقة بينهما، عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وبلغت العينة (134) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية والمسجلين للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (2003 _ 2004)، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي الذي استعمله (العبيدي، 1992)، أما للكشف عن مستويات تأكيد الذات أستعمل مقياس ولبى (walpe, 1973)، وتوصلت الدراسة إلى وجود اختلاف دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى إلى متغير الجنس، وهناك اختلاف دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تأكيد الذات يعزى إلى متغير الجنس، وذلك لصالح الذكور في كليهما، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستعمال معامل الارتباط للكشف عن العلاقة ما بين مستوى تأكيد الذات ومستوى الاتزان الانفعالي عند عينة البحث، أن مستوى تأكيد الذات المتوسط تقاطع بشكل واضح مع كل من مستوى الاتزان الانفعالي المتوسط والمرتفع، وأن هناك ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستويات تأكيد الذات ومستويات الاتزان الانفعالي حيث بلغ معامل ارتباط (0.314).

14. دراسة ضحيك (2004):

عنوان الدراسة: القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على القيم الأكثر شيوعاً والمتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في قطاع غزة، وعلاقة هذه القيم بالاتزان الانفعالي وإذا ما كانت هذه القيم تختلف باختلاف كل من الجنس والمؤسسة والخبرة والمؤهل الكشفي، وتكونت عينة الدراسة من (235) قائد وقائدة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وخلال العام الدراسي (2002 _ 2003) وذلك بنسبة (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي من مدارس محافظات غزة، وتم توزيعهم حسب الجنس والمؤسسة (حكومة _ وكالة) والخبرة الكشفية والتأهيل الكشفي، واستخدم الباحث مقياس القيم من إعداد ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد (عادل العدل)، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط

موجب ذو دلالة إحصائية بين كل من القيم العلمية والاجتماعية والاقتصادية والدرجة الكلية لمقياس القيم والاتزان الانفعالي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القيم تعزى لمتغير الجنس، ما عدا بعداً واحداً والمتعلق بالقيم الجمالية لصالح القائات، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القيم تعزى لمتغير المؤسسة المشرفة (حكومة _ وكالة) في الأبعاد (الدينية والسياسية والجمالية) بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القيم للأبعاد (العلمية والاقتصادية والاجتماعية) لصالح العاملين في الوكالة.

15.دراسة المزيني (2001):

عنوان الدراسة: القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلبة الجامعة الإسلامية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تمسك طلبة الجامعة الإسلامية بالقيم الدينية ومدى تحليهم بالاتزان الانفعالي كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة الدينية لدى عينة من طلبة الجامعة الإسلامية ومستوى الاتزان الانفعالي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (255) طالبا وطالبة، واستخدم الباحث استبانة القيم من إعداد واستبانة الاتزان الانفعالي من إعداد (عادل العدل)، واستخدم الباحث المتوسطات الحسابية، واختبار "ت"، ومعامل ارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة إلى تحلى طلبة وطالبت الجامعة الإسلامية بدرجة عالية من القيم والاتزان الانفعالي فكانت الطالبات أكثر تمسكاً بالقيم وأكثر اتزاناً من الطلاب.

ثالثاً: دراسات تتعلق باتخاذ القرار

1.دراسة عياد (2015):

عنوان الدراسة: إدارة المعرفة وعلاقتها بفاعلية اتخاذ القرار في جامعة الملك عبد العزيز من وجهة نظر القيادات الجامعية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة القيادات الجامعية لإدارة المعرفة، المتمثلة في البعد التكنولوجي والتنظيمي والاجتماعي، من وجهة نظرهم بجامعة الملك عبد العزيز، وكذلك التعرف على مستوى فاعلية اتخاذ القرار المتعلقة بالعمل الأكاديمي والإداري من وجهة نظر القيادات بجامعة الملك عبد العزيز.

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وتم إعداد أداة الدراسة بمقياس ليكرت الخماسي، لجمع إجابات أفراد مجتمع الدراسة المكون من العمداء والوكلاء ورؤساء الأقسام، ومن ثم معالجتها بالأساليب الإحصائية.

وتوصلت الدراسة إلى أن درجة مساهمة إدارة المعرفة في فاعلية عملية اتخاذ القرار من وجهة نظر أفراد العينة كانت كبيرة، ووجود علاقة دالة موجبة بين ممارسة إدارة المعرفة للبعدين التنظيمي والاجتماعي وبين فاعلية اتخاذ القرار في العمل والجوانب الأكاديمية والإدارية.

2. دراسة قمصاني (2015):

عنوان الدراسة: التمويل وعلاقته باتخاذ القرار في الأندية الرياضية بالمملكة العربية السعودية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال التمويل بأندية الدوري الممتاز بالمملكة العربية السعودية، والعلاقة بين أشكال التمويل واتخاذ القرار بأندية الدوري الممتاز، وتكونت عينة الدراسة من (91) عضواً من أعضاء مجالس إدارات أندية الدرجة الممتازة بالمملكة العربية السعودية، وقام الباحث بإعداد استبيان لذلك الغرض، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: الوزن النسبي، الانحراف المعياري، وكا تربيع، وكان من أهم النتائج أنه بلغت نسبة الدعم الحكومي المقدم لأندية الدوري الممتاز بالمملكة العربية السعودية (10% فأقل) إلى (30% فأكثر) من إجمالي الإيرادات المالية للنادي، وحجم ومصادر التمويل الحالية غير كافية لاحتياجات النادي بأندية الدوري الممتاز بالمملكة العربية السعودية.

3. دراسة الصاعدي (2014):

عنوان الدراسة: درجة ممارسة مديرات المدارس الثانوية في مدينة مكة المكرمة للتفكير التأملي وأثره في اتخاذ القرار الإداري.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة ممارسة مديرات المدارس الثانوية في مدينة مكة المكرمة للتفكير التأملي، ودرجة قدرتهن على اتخاذ القرار الإداري، والكشف عن أثر ممارسة التفكير التأملي في القدرة على اتخاذ القرار الإداري، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وبلغ مجتمع الدراسة (57) مديرة مدرسة، واستخدم الباحث استبانة مكونة من جزأين يقيسا التفكير التأملي والقدرة على اتخاذ القرار الإداري، وأظهرت النتائج أن درجة القدرة على اتخاذ القرار الإداري بمجالاته (التهيئة لاتخاذ القرار الإداري، التشاركية في اتخاذ القرار الإداري، صياغة القرار والإعلان عنه، متابعة تنفيذ القرار الإداري) لدى المديرات جاءت ضمن درجة الممارسة المرتفعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات المديرات لدرجة ممارستهن للتفكير التأملي تعزى إلى متغيري عدد سنوات الخبرة الإدارية وعدد الدورات التدريبية.

4. دراسة كيلي (Keeley) (2004):

عنوان الدراسة: البحث الجامعي كعامل مساعد لمدى وفاعلية ممارسات إدارة المعرفة في تحسين التخطيط واتخاذ القرار في مؤسسات التعليم العالي.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية ممارسة إدارة المعرفة في تطوير التخطيط وتحسين عملية اتخاذ القرار في العديد من أنواع وأنماط مؤسسات التعليم العالي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الكمي، واعتمد أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة التي اختارها بطريقة عشوائية حيث ضمت (450) عامل في مؤسسات التعليم العالي، وأهم ما توصلت إليه الدراسة

وجود علاقة طردية بين ممارسة إدارة المعرفة وتطوير التخطيط واتخاذ القرار في مؤسسات التعليم العالي.

5. دراسة هاريسون (Harrison) (2002):

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام وسائل الاتصال المختلفة واتخاذ القرارات في المؤسسات الحكومية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية وسائل الاتصال المختلفة في اتخاذ القرارات وتحسين الأداء، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبق استبانة لجمع المعلومات اللازمة للدراسة، وقام بتوزيع (264) استبانة على الموظفين أصحاب المناصب الإدارية العليا بالمنظمات الحكومية، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية المنتظمة، وتوصلت الدراسة إلى أن الاتصال الكتابي من أفضل الوسائل المستخدمة في عملية اتخاذ القرار.

6. دراسة رزق الله (2002):

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى عينة من طلبة الصف الأول الثانوي دراسة ميدانية شبة تجريبية في مدارس مدينة دمشق.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي على تنمية مهارة اتخاذ القرار المهني وكذلك التعرف على دور عامل الجنس، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارة اتخاذ القرار بين الطلبة الذين تدرّبوا على البرنامج في المجموعة التجريبية وبين الطلبة الذين لم يتدرّبوا على البرنامج في المجموعة الضابطة، وهذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

7. دراسة السبيعي (2002):

عنوان الدراسة: أساليب التفكير وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينة من مديري الإدارة الحكومية بمحافظة جدة.

تكونت عينة الدراسة من (109) من مديري الإدارات الحكومية بمحافظة جدة، واستخدام اختبار أساليب التفكير ومقياس اتخاذ القرار، وانتهت الدراسة إلى العديد من النتائج منها أن أساليب التفكير المفضلة لدى العينة هي أسلوب التفكير التحليلي ثم أسلوب التفكير المثالي، وكشفت الدراسة عن بروفييل التفكير المفضل وهو البروفيل أحادي البعد (المثالي - التحليل)، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين اتخاذ القرار وكل من التفكير الواقعي والتحليلي، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة غير دالة مع التفكير المثالي، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة غير دالة بين اتخاذ القرار والتفكير العلمي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في أساليب التفكير واتخاذ القرار تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر، التخصص، المستوى التعليمي، الخبرة)، ولا توجد فروق بين عينة الدراسة في اتخاذ القرار تبعاً لاختلاف أساليب التفكير.

8.دراسة هجان (2000):

عنوان الدراسة: واقع عملية اتخاذ القرار على مستوى مدارس التعليم العام، كما يراه مديرو المدارس ووكلاؤها.

هدفت إلى التعرف على الفروق بين وجهة نظر أفراد العينة تبعاً للوظيفة والمرحلة التعليمية، والعمر، والمؤهل العلمي، ومدة الخبرة في مجال الإدارة المدرسية، كما استهدفت تعرف المعوقات التي تواجه عملية اتخاذ القرار في مدارس التعليم العام من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وتألفت عينة الدراسة من (40) مديراً ووكيلاً من مديري ووكلاء مدارس التعليم العام المشاركين في برنامج الدورات التدريبية المنعقدة في كلية المعلمين بالمدينة المنورة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (1998 - 1999)، وطبق الباحث استبانة تم بناؤها من (22) فقرة إضافة إلى سؤال مفتوح حول معوقات اتخاذ القرار، وقد استخدم في تحليل النتائج النسب المئوية والمتوسط الحسابي، واختبار "ت"، وأوضحت نتائج الدراسة أن مديري ووكلاء المدارس يمارسون عملية اتخاذ القرار، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر أفراد العينة إزاء واقع العمل اتخاذ القرار تبعاً للمتغيرات التالية: الوظيفة، والمرحلة التعليمية، والعمر، المؤهل العلمي، ومدة الخبرة في مجال الإدارة المدرسية، وكشفت النتائج أيضاً عن أبرز معوقات في المدرسة اتخاذ القرار وهي عدم توفر الوقت الكافي لتحديد الإبدال، وعدم تعاون بعض العاملين في المدرسة في تنفيذ القرارات، وعدم توفر المعلومات الكافية، وضعف الثقة بالنفس، وصعوبة تقييم الأبدال.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

وبعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، سيقوم الباحث بالتعليق عليها من عدة جوانب:

❖ من حيث الهدف:

تعددت أهداف الدراسات السابقة فقد هدفت بعض هذه الدراسات إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات مثل: دراسة (حمدان، 2010) ودراسة (دخان والحجار، 2006) ودراسة (البرعاوي، 2001)، وهناك دراسات هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والهيئة التدريسية مثل: دراسة (عساف، 2003) ودراسة (متولي، 2000) ودراسة (حسن، 1995)، ودراسة (Olaekan, 2004)، وهناك دراسات تناولت المرأة الفلسطينية مثل: دراسة (أبو حطب، 2003)، وهناك دراسات تناولت فئة المرضى مثل: دراسة (قديح، 2001)، وهناك دراسات تناولت متغيرات نفسية أخرى مثل: دراسة (لافي، 2005).

وكذلك تعددت أهداف الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الالتزان الانفعالي، فمنها ما هدفت إلى التعرف على مستوى الالتزان الانفعالي وربطه بالقيم أو الأحكام الأخلاقية، مثل: دراسة

(أبو غالب، 2012) ودراسة (ضحيك، 2004) ودراسة (المزيني، 2001)، ومنها ما هدف إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي وربطه بعدة متغيرات، مثل: دراسة (السبعراوي، 2007) ودراسة (عمار وبوعيشة، 2013) ودراسة (مختار، 2007) ودراسة (بني يونس، 2005). وكذلك أيضاً تعددت أهداف الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اتخاذ القرار بشكل عام فمنها ما كان للتعرف على فاعلية برامج تدريبية مبتكرة لتنمية مهارة اتخاذ القرار، كما في دراسة (رزق الله، 2002)، ودراسات أخرى للتعرف على العلاقة بين اتخاذ القرار وأساليب التفكير كما في دراسة (السيبي، 2002)، ودراسات أخرى تحدثت عن واقع عملية اتخاذ القرار كما في دراسة (هجان، 2000)، وبالتالي سيستفيد الباحث الحالي من تعدد الأهداف لتلك الدراسات في صياغة وتحديد الأهداف المناسبة للدراسة الحالية.

❖ من حيث العينة المستخدمة:

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة في موضوع الضغوط النفسية من حيث العدد والجنس وطبيعة العينة، فهناك دراسات تناولت المرحلة الجامعية كعينة مستهدفة للدراسة مثل: دراسة (حمدان، 2010) ودراسة (دخان والحجار، 2006) ودراسة (البرعاوي، 2001)، وهناك دراسات استهدفت فئة المرضى مثل: دراسة (قديح، 2001)، وتبين من الدراسات السابقة أن معظمها تناولت أفراد العينة من الجنسين ما عدا بعضها مثل: دراسة (لافي، 2005) ودراسة (أبو حطب، 2003) فقد اقتصر على الإناث، ودراسة (قديح، 2001) التي اقتصر على الذكور دون الإناث، وقد استفاد الباحث الحالي من دراسته في اختيار العينة من كلا الجنسين.

وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاتزان الانفعالي من حيث العدد والجنس والنوعية، وذلك انسجاماً مع تعدد الدراسات، فقد أجريت بعض منها على فئة الطلاب كما في دراسة (أبو غالب، 2012) ودراسة (ضحيك، 2004) ودراسة (المزيني، 2001) ودراسة (السبعراوي، 2007) ودراسة (وبوعيشة، 2013) ودراسة (بني يونس، 2005)، وأجريت دراسات أخرى على المراهقين كما في دراسة (مصطفى مختار، 2007) ودراسة (العامري، 2007)، كما تبين من الدراسات السابقة أنها استخدمت أفراد العينة من الجنسين، واستفاد الباحث الحالي من تنوع العينة المستخدمة في الدراسات السابقة فأخذ ذلك بعين الاعتبار عند اختيار أفراد العينة في الدراسة الحالية.

وكذلك تباينت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اتخاذ القرار، فقد تم استخدام عينات مختلفة في الدراسات السابقة كانت هذه العينات لها دور في اتخاذ القرارات في المنظمات المختلفة، مثل: دراسة (السيبي، 2002) ودراسة (هجان، 2000)، كذلك كانت العينات ممثلة للجنسين في معظم الدراسات.

❖ من ناحية الأدوات:

تنوعت أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية، فكان من بين الأدوات مقياس الضغوط النفسية من إعداد وتقنين عدد من الباحثين بما يلائم أبحاثهم، كما في دراسة (الشاعر، 2012) ودراسة (حمدان، 2010)، ودراسة (لافي، 2005)، ودراسة (أبو حطب، 2003)، ودراسة (متولي، 2000)، كما استخدم بعضهم مقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان أحمد السرطاوي، وسيقوم الباحث بالاستفادة من تنوع تلك الأدوات في تصميم مقياس للضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بغزة.

وكذلك تعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة التي تتعلق بالاتزان الانفعالي، فكان منها مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد (المسعودي، 2002)، بالإضافة إلى المقاييس التي هي من إعداد الباحثين وتقنينهم مثل: دراسة (مختار، 2007) ودراسة (غالب، 2012) ودراسة (عمار وبوعيشة، 2013)، وقد استفاد الباحث الحالي من تنوع الأدوات في تصميم مقياس للاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ عينة الدراسة.

كذلك أيضاً فقد تعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اتخاذ القرار، فمنها اختبار القدرة على اتخاذ القرار لطلبة المرحلتين الثانوية والجامعية (مواقف من الحياة) إعداد فاطمة محمد حسين، ومقياس بيئة الأسرة، ومقياس القرار المهني، وسيحاول الباحث الإفادة من تنوع الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية.

❖ من ناحية النتائج:

تباينت النتائج في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف نوعية الدراسة والعينة المستهدفة فيها، وكان من أهم النتائج التي توصلت لها تلك الدراسات أنها أوضحت وجود انتشار أعراض الضغوط النفسية المتعددة لدى أفراد العينات المستخدمة في الدراسات بشكل عام.

كذلك تعددت النتائج في الدراسات السابقة التي تناولت الاتزان الانفعالي والتي كانت في معظمها تسعى للكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وربطه بمتغيرات نفسية أخرى، وكان من أهم النتائج أنها كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتزان الانفعالي ومتغيرات نفسية أخرى لصالح الإناث، ولصالح الأسر التي عدد أفرادها (5 فما فوق)، وسيحاول الباحث الحالي بالإفادة من تنوع تلك النتائج عند تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ عينة الدراسة.

كذلك أيضاً تعددت النتائج تبعاً لاختلاف الدراسات السابقة التي عنيت باتخاذ القرار، فمن هذه النتائج أن القادة التربويين يواجهون عدم منحهم الصلاحيات الكفيلة بممارسة وظائفهم الفعلية،

ويحجم بعض القادة التربويين عن اتخاذ القرار نتيجة لضعفهم أو تخوفهم، أو لحدائتهم في العمل، وسيحاول الباحث الحالي الخروج بنتائج متعددة.

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

أولاً: نقاط اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

1. تناولت الدراسة الحالية متغير الضغوط النفسية وهو ما جعلها تتفق مع الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية كدراسة (حمدان، 2010) ودراسة (دخان والحجار، 2006) ودراسة (البرعاوي، 2001).
2. تناولت الدراسة الحالية متغير الاتزان الانفعالي وهو ما جعلها تتفق مع الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي كدراسة (السبعراوي، 2007) ودراسة (عمار وبوعيشة، 2013) ودراسة (مختار، 2007) ودراسة (بني يونس، 2005)، ودراسة (أبو غالب، 2012) ودراسة (ضحيك، 2004) ودراسة (المزيني، 2001).
3. تناولت الدراسة الحالية متغير اتخاذ القرار وهو ما جعلها تتفق مع الدراسات التي تناولت اتخاذ القرار كدراسة (رزق الله، 2002)، ودراسة (هجان، 2000).
4. اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في اعتمادها المنهج الوصفي التحليلي في البحث.
5. اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في استخدامها عدد من الأساليب الإحصائية مثل: اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي ومعامل ارتباط بيرسون وغيرها من الأساليب الإحصائية.

ثانياً: نقاط اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

6. اهتمت الدراسة الحالية بدراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار في حين أن الدراسات السابقة لم تتناول تلك المتغيرات وعلاقتها مع بعض.
7. تناولت الدراسة الحالية دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في حين أن الدراسات السابقة لم تتناول تلك العينة.
8. الدراسة الحالية تمت في بيئة فلسطينية ولعلها أول دراسة تتناول هذه المتغيرات في البيئة الفلسطينية على فئة تمريض الطوارئ في المستشفيات الحكومية.
9. قام الباحث بتناول جميع أفراد العينة الأمر الذي لا ينطبق على معظم الدراسات السابقة.

الأمور المستفادة من الدراسات السابقة:

10. استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال تعدد أهدافها تلك الدراسات وذلك في صياغة وتحديد الأهداف المناسبة للدراسة الحالية.
11. استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال تنوع العينات المستخدمة في الدراسات السابقة في تحديد أفراد العينة المستخدمة في الدراسة الحالية.
12. استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال تنوع الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية.
13. استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال تنوع النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات وذلك بمقارنة تلك النتائج مع نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الرابع

إجراءات ومنهجية الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: صدق أدوات الدراسة وثباتها

سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، إضافةً إلى توضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ذلك لأنه يتناول دراسة الأحداث والظواهر والمتغيرات والممارسات كما هي بحيث تتفاعل معها بالوصف والتحليل دون التدخل فيها، لذلك فهو الأنسب لهذه الدراسة، ويعرفه العساف (2006 : 261) بأنه: "ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة".

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية بغزة والبالغ عددهم (286)، وذلك حسب إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لعام (2015)، وفيما يلي جدول رقم (2) يبين توزيع المرضين على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية.

جدول رقم (2)

توزيع الممرضين على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية

م	اسم المستشفى	العدد الكلي
1	مجمع الشفاء الطبي	67
2	مجمع ناصر الطبي	37
3	مستشفى غزة الأوروبي	23
4	مستشفى أبو يوسف النجار	22
5	مستشفى شهداء الأقصى	25
6	مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال	9
7	مستشفى كمال عدوان	34
8	مستشفى بيت حانون	20
9	مستشفى محمد الدرة للأطفال	15
10	مستشفى النصر للأطفال	18
11	مستشفى الهلال الإماراتي	9
12	مستشفى العيون	7
العدد الكلي للمستشفيات/ 12		286

ثالثاً: عينة الدراسة:

1. العينة الاستطلاعية:

بعد إعداد الباحث لأدوات الدراسة قام بتجريبها على عينة استطلاعية بلغت (33) ممرض طوارئ موزعين عشوائياً على عدد من المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وذلك للتحقق من صدقها وثباتها، وتم استبعاد تلك العينة عند تطبيق الاستبانة النهائية.

2. عينة الدراسة الفعلية:

قام الباحث باختبار كافة أفراد العينة الممثلة للمجتمع الأصلي للدراسة والتي بلغت (253) ممرض طوارئ، وبعد استرداد الاستبيانات تبين أنّ الذين اكتملت استبياناتهم ودخلت العملية الإحصائية كان عددهم (220)، أما (33) استبيان فقد تم استثناءها لأنها لم تكن مكتملة البيانات والإجابات، وفيما يلي توضيح لأفراد عينة الدراسة:

الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية:

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول رقم (3)

توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة%	التكرار	الجنس
56.4%	124	ذكر
43.6%	96	أنثى
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (3) أن 56.4% من أفراد عينة الدراسة ذكور، بينما شكل الإناث ما نسبته 43.6% من عينة الدراسة.

- توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (4)

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة%	التكرار	الحالة الاجتماعية
26.8%	59	أعزب
70.5%	155	متزوج
2.7%	6	أرمل
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (4) أن 26.8% من أفراد عينة الدراسة غير متزوجين، بينما 70.5% متزوجين، في حين أن 2.7% أرامل.

- توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول رقم (5)

توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة %	التكرار	العمر
25.5%	56	أقل من 25 سنة
40.0%	88	من 25 إلى 30 سنة
29.0%	64	من 30 إلى 45 سنة
5.5%	12	أكثر من 45 سنة
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (5) أن 25.5% من أفراد عينة الدراسة أعمارهم (أقل من 25 سنة)، بينما 40% تتراوح أعمارهم بين (25 إلى 30 سنة)، و 29% تتراوح أعمارهم بين (30 إلى 45 سنة)، في حين أن 5.5% أعمارهم (أكثر من 45 سنة).

- توزيع أفراد العينة حسب مدة الخدمة:

جدول رقم (6)

توزيع أفراد العينة حسب مدة الخدمة

النسبة %	التكرار	مدة الخدمة
42.3%	93	أقل من 5 سنوات
41.4%	91	5 - 10 سنوات
15.0%	33	11 - 15 سنة
1.4%	3	أكثر من 15 سنة
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (6) أن 42.3% من أفراد عينة الدراسة مدة خدمتهم (أقل من 5 سنوات)، بينما 41.4% تتراوح مدة خدمتهم بين (5 - 10 سنوات)، و 15% تتراوح مدة خدمتهم بين (11 - 15 سنة)، في حين أن 1.4% مدة خدمتهم (أكثر من 15 سنة).

– توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

جدول رقم (7)

توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة%	التكرار	المؤهل العلمي
42.3%	93	دبلوم متوسط
52.7%	116	بكالوريوس
5.0%	11	دراسات عليا
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (7) أن 42.3% من أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي دبلوم متوسط، بينما 52.7% مؤهلهم العلمي بكالوريوس، في حين أن 5% مؤهلهم العلمي دراسات عليا.

– توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل:

جدول رقم (8)

توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

النسبة%	التكرار	مكان العمل
23.6%	52	مجمع الشفاء الطبي
13.6%	30	مجمع ناصر الطبي
9.1%	20	مستشفى كمال عدوان
8.2%	18	مستشفى النصر للأطفال
8.2%	18	مستشفى شهداء الأقصى
7.3%	16	مستشفى أبو يوسف النجار
7.3%	16	مستشفى غزة الأوروبي
6.8%	15	مستشفى بيت حانون
6.4%	14	مستشفى الدرة
4.1%	9	مستشفى الهلال الإماراتي
3.2%	7	مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال
2.3%	5	مستشفى العيون
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (8) أن 23.6% يعملون في مجمع الشفاء الطبي، بينما 13.6% يعملون في مجمع ناصر الطبي، و9.1% يعملون في مستشفى كمال عدوان، و8.2% يعملون في مستشفى النصر للأطفال، و8.2% يعملون في مستشفى شهداء الأقصى، و7.3% يعملون في مستشفى أبو يوسف النجار، و7.3% يعملون في مستشفى غزة الأوروبي، و6.8% يعملون في مستشفى بيت حانون، و6.4% يعملون في مستشفى الدرة، و4.1% يعملون في مستشفى الهلال الإماراتي، و3.2% يعملون في مستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، و2.3% يعملون في مستشفى العيون.

- توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري:

جدول رقم (9)

توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

النسبة%	التكرار	الدخل الشهري
59.1%	130	1000 شيكل فأقل
17.3%	38	1500 - 2500 شيكل
23.6%	52	2600 شيكل فأكثر
100.0%	220	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في جدول (9) أن 59.1% من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري (1000 شيكل فأقل)، بينما 17.3% يتراوح دخلهم الشهري بين (1500 - 2500 شيكل)، في حين أن 23.6% دخلهم الشهري (2600 شيكل فأكثر).

رابعاً: أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة ثلاث أدوات لتحقيق أهداف الدراسة وهي:

أولاً: استبانة الضغوط النفسية.

أ. إعداد الاستبانة:

قام الباحث بإعداد استبانة الضغوط النفسية وذلك بعد الرجوع إلى عدد من الأبحاث والدراسات ذات العلاقة ومن خلال الاطلاع والاستفادة من المقاييس السابقة مثل: مقياس (عبير محمد الصبان، 2003)، ومقياس (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، 1998).

ب. وصف الاستبانة:

تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (85) فقرة كما هو مبين في ملحق رقم (3)، لقياس مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها ممرضو الطوارئ في المستشفيات الحكومية، وقد تكونت من عدة أبعاد وهي: (البعد الجسمي، البعد النفسي، البعد المهني، البعد الأسري، البعد الاجتماعي، البعد الاقتصادي)، وقد تكونت في صورتها الثانية من (82) فقرة بعد عرضها على المحكمين، وقد قام الباحث بتطبيقها على العينة الاستطلاعية والمكونة من (33) فرد لحساب الصدق والثبات، حيث تم حذف الفقرة (21) لتصبح في صورتها النهائية (81) فقرة ملحق رقم (7) والتي تم تطبيقها على العينة الفعلية.

ج. تصحيح الاستبانة:

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي وهي: (تتطبق دائماً - تتطبق غالباً - تتطبق أحياناً - تتطبق نادراً - لا تتطبق)، بحيث تأخذ الدرجات الآتية: (5 - 4 - 3 - 2 - 1) على التوالي في حال كانت العبارات إيجابية، أما إذا كانت العبارات سالبة فإنها تأخذ الدرجات الآتية: (1 - 2 - 3 - 4 - 5)، ولكن جميع الفقرات في هذه الاستبانة كانت سالبة ومجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في الاستبانة هي الدرجة الكلية وتصبح الدرجة العظمى هي (405) والدرجة الدنيا (81)، وبناءً عليه يتم تحديد درجة الضغوط النفسية للفرد من خلال حساب متوسط استجاباته على فقرات الاستبانة بشكل كامل.

د. صدق استبانة الضغوط النفسية:

يقصد بصدق استبانة الدراسة التأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق استبانة الدراسة بعدة طرق منها:

1. صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاستبانة في صورتها الأولية على أحد عشر (11) محكماً من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية لتحكيمها وإبداء آرائهم فيها،

وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقراتها (82) فقرة في صورتها الثانية بعد التحكيم جدول رقم (10).

2. صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الضغوط النفسية:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (33) مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال التابعة لها، ويبين جدول رقم (10) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05، وبذلك تعتبر الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه، ما عدا الفقرة رقم (21) حيث إن هذه الفقرة غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (10)

الصدق الداخلي لاستبانة الضغوط النفسية

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الجسمي			
1	أشعر بعدم الرغبة في أداء نشاطاتي.	0.41	*0.000
2	أعاني من ألم مستمر في معدتي.	0.73	*0.000
3	أعاني من خفقان في دقات القلب.	0.72	*0.000
4	أعاني من الصداع دون سبب واضح.	0.81	*0.000
5	أعاني من اضطرابات في الهضم.	0.82	*0.000
6	أعرض لاضطرابات في التنفس.	0.45	*0.000
7	أشعر بألم في مفاصلي.	0.83	*0.000
8	أعاني من ألم في صدري.	0.73	*0.000
9	أشعر بألم في ركبتي دون سبب واضح.	0.67	*0.000
10	أشعر بالتعب من تعدد المسؤوليات.	0.48	*0.000
11	أعاني من بعض المشكلات الصحية.	0.40	*0.000
البعد النفسي			
12	أحزن لأبسط الأسباب.	0.45	*0.000
13	أعاني من صعوبة في النوم.	0.53	*0.000
14	أشعر بفقدان الثقة في نفسي.	0.42	*0.000
15	أفتقد إلى روح المرح والترفيه.	0.62	*0.000

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
16	أشعر بعدم المتعة في حياتي.	0.74	*0.000
17	أكره نفسي في بعض الأوقات.	0.63	*0.000
18	أشعر بالالاكتئاب مما يؤثر على حياتي.	0.71	*0.000
19	أشعر بالكآبة مما يعانیه الأشخاص الذين ساعدتهم.	0.61	*0.000
20	أعاني من صعوبة في التركيز.	0.48	*0.000
21	أشعر وكأنني أعيش تجربة شخص قد ساعدته.	0.15	//0.380
22	يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط.	0.54	*0.000
23	يغلب عليّ النسيان.	0.58	*0.000
24	أشعر بالقلق دون مبرر.	0.65	*0.000
25	أشعر بالإحباط في حياتي.	0.61	*0.000
26	أتجنب مواقف معينة لأنها تذكرني بخبرات مخيفة لأناس ساعدتهم.	0.75	*0.000
27	لدي شعور بالضيق.	0.81	*0.000
28	أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام.	0.74	*0.000
29	يصعب علي التحكم في أعصابي.	0.63	*0.000
30	ألوم نفسي على أبسط الأشياء.	0.75	*0.000
31	يقلقني تدهور حالتي الصحية.	0.65	*0.000
32	أشعر بالضيق في وجود الآخرين.	0.65	*0.000
البعد المهني			
33	أعاني من عدم التكيف مع زملائي.	0.69	*0.000
34	أشعر بعد الانتماء إلى زملائي في العمل.	0.65	*0.000
35	أشعر بالضيق من كثرة التعليمات داخل القسم.	0.72	*0.000
36	أعاني من الروتين في العمل الذي أفقد الحياة روحها.	0.79	*0.000
37	تزيد الخلافات في العمل من شعوري بالضيق.	0.81	*0.000
38	أشعر بالضيق لعدم تفهم رئيسي المباشر لي في العمل.	0.83	*0.000
39	أشعر بعدم الاستقرار في العمل.	0.82	*0.000
40	أشعر بالملل في العمل.	0.81	*0.000
41	تراودني فكرة ترك العمل.	0.73	*0.000
42	يزعجني تغير الرؤساء في العمل.	0.72	*0.000
43	أشعر أن مهنتي مهنة شاقة.	0.58	*0.000
44	يضايقني التنقل بين الأقسام.	0.65	*0.000
45	أشعر بالإرهاق لكثرة أعباء العمل.	0.67	*0.000
46	يضايقني الاختلاف بين تخصصي وطبيعة عملي في القسم.	0.78	*0.000

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
47	يزعجني تسلط الرؤساء في العمل.	0.82	*0.000
48	يضايقني عدم وضوح القرارات في العمل.	0.44	*0.000
49	أشعر بعدم احترام طبيعة عمل الموظف.	0.74	*0.000
50	أعاني من التفرقة بين الموظفين.	0.83	*0.000
51	يحزنني الحسد الذي أشعر به من بعض الزملاء.	0.84	*0.000
52	يقهرني احتقار بعض المسؤولين لطبيعة عملي.	0.65	*0.000
53	أستاء لضعف العلاقة بين الزملاء.	0.60	*0.000
54	أشعر بالحزن لكره بعض الزملاء لي.	0.68	*0.000
55	أشعر بعدم تناسب قدراتي مع طبيعة عملي.	0.52	*0.000
56	أشعر بالتوتر عند مواجهة ضغوط العمل.	0.58	*0.000
57	تؤثر مشكلات العمل على حياتي.	0.57	*0.000
58	يزعجني أن ساعات العمل طويلة.	0.58	*0.000
59	أكلف في العمل بأعمال غير مهمة.	0.63	*0.000
البعد الأسري			
60	يزعجني عدم التوفيق بين متطلبات العمل والمنزل.	0.47	*0.000
61	أشعر بالتقصير في حق أسرتي.	0.73	*0.000
62	يضايقني قلة تبادل الزيارات العائلية.	0.76	*0.000
63	أشعر بالضيق عند تدني المستوى التعليمي لأبنائي.	0.67	*0.000
64	أنزعج من حديث أبنائي عن الخلافات السياسية.	0.73	*0.000
65	أستاء عند تشاجر أبنائي مع الجيران.	0.71	*0.000
66	أشعر بالانزعاج من كثرة طلبات زوجتي.	0.66	*0.000
67	أضطر للتعامل مع أبنائي بعصبية.	0.77	*0.000
البعد الاجتماعي			
68	أفقد الثقة في الناس من حولي.	0.74	*0.000
69	أضطر إلى الالتزام بالصمت.	0.67	*0.000
70	أصبحت حساساً في تعاملي مع الآخرين.	0.85	*0.000
71	أشعر بالسعادة عند رؤية أصدقائي.	0.40	*0.000
72	أنزعج من كذب الناس عند تعاملي معهم.	0.71	*0.000
73	أعاني من انتقاد الناس أثناء تعاملي معهم.	0.62	*0.000
74	أفتقد إلى روح الصداقة الحقيقية.	0.68	*0.000
75	أضطر إلى الجلوس منفرداً بسبب سوء تعامل الآخرين.	0.69	*0.000
البعد الاقتصادي			

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
76	أعاني من عدم إمكانية الادخار من الراتب.	0.71	*0.000
77	أعاني من ديون مالية تؤثر على حياتي.	0.80	*0.000
78	أشعر بالقلق لعدم تسديد الديون المالية.	0.89	*0.000
79	أشعر بالضيق لعدم القدرة على تلبية التزاماتي الشخصية نتيجة الديون المتركمة.	0.83	*0.000
80	يزعجني تأخر صرف المرتبات في مواعيدها المحددة.	0.79	*0.000
81	أعاني من عدم القدرة على تحديد مبلغ معين للمواصلات.	0.84	*0.000
82	يزعجني عدم توفر الحوافز المناسبة.	0.85	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$
 // الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

3. الصدق البنائي:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الاستبانة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الاستبانة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الاستبانة بالدرجة الكلية ل فقرات الاستبانة، ويبين جدول رقم (11) معاملات الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الاستبانة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05.

جدول رقم (11)

معامل الارتباط بين معدل كل مجال من مجالات الاستبانة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الجسمي	0.61	*0.000
البعد النفسي	0.82	*0.000
البعد المهني	0.94	*0.000
البعد الأسري	0.74	*0.000
البعد الاجتماعي	0.74	*0.000
البعد الاقتصادي	0.60	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

هـ. ثبات استبانة الضغوط النفسية:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات

خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.966. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات، والنتائج موضحة في جدول (12):

جدول رقم (12)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة الضغوط النفسية

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الجسمي	11	0.862
البعد النفسي	21	0.916
البعد المهني	27	0.934
البعد الأسري	8	0.884
البعد الاجتماعي	8	0.826
البعد الاقتصادي	7	0.918
جميع فقرات الاستبانة	82	0.966

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split_half methods:

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (Spearman Brown) مرتفعة ودالة إحصائياً، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

معامل الارتباط المعدل $\frac{2r}{1+r}$ = حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية

و درجات الأسئلة الزوجية، والنتائج موضحة في جدول (13):

جدول رقم (13)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة الضغوط النفسية

المحور	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
البعد الجسمي	0.671	0.803
البعد النفسي	0.720	0.837
البعد المهني	0.792	0.884
البعد الأسري	0.518	0.683
البعد الاجتماعي	0.585	0.738
البعد الاقتصادي	0.901	0.947
جميع فقرات الاستبانة	0.716	0.834

ثانياً: استبانة الاتزان الانفعالي.

أ. إعداد الاستبانة:

تم بناء استبانة الاتزان الانفعالي بالرجوع إلى عدد من الأبحاث والدراسات ذات العلاقة ومن خلال الاطلاع والاستفادة من المقاييس السابقة مثل: مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد (عادل العدل، 1995)، وقام (أسامة المزيني، 2001) بتقنيه ليتناسب مع البيئة الفلسطينية، وقام (ريان، 2006) بتطوير هذا المقياس في العديد من عباراته.

ب. وصف الاستبانة:

تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (52) فقرة، لقياس مستوى الاتزان الانفعالي التي يتعرض لها ممرضو الطوارئ في المستشفيات الحكومية، وقد تكونت في صورتها الثانية بعد التحكيم من (47) فقرة، وبعدها قام الباحث بتطبيقها على العينة الاستطلاعية والمكونة من (33) فرد لحساب الصدق والثبات، حيث تم حذف الفقرات رقم (2)، (3)، (5)، (8)، (9)، (13)، (15)، (22)، (23)، (30)، (31)، (32)، (35)، (36)، (39)، (40)، (41)، (42)، (44)، (45)، لتصبح في صورتها النهائية مكونة من (27) فقرة ملحق رقم (8) والتي تم تطبيقها على العينة الفعلية.

ج. تصحيح الاستبانة:

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي وهي: (تتطبق دائماً - تتطبق غالباً - تتطبق أحياناً - تتطبق نادراً - لا تتطبق)، بحيث تأخذ الدرجات الآتية: (5 - 4 - 3 - 2 - 1) على التوالي في حال كانت العبارات إيجابية، أما إذا كانت العبارات سالبة فإنها تأخذ الدرجات الآتية: (1 - 2 - 3 - 4 - 5)، حيث إن جميع فقرات الاستبانة سالبة ما عدا الفقرات رقم (1)، (5)، (20)، (21)، (24)، وبناء عليه يتم تحديد درجة الاتزان الانفعالي للفرد من خلال حساب متوسط استجاباته على

فقرات الاستبانة بشكل كامل، ومجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في الاستبانة هي الدرجة الكلية وتصبح الدرجة العظمى هي (135) والدرجة الدنيا (27)، وبناء عليه يتم تحديد درجة الاتزان الانفعالي للفرد من خلال حساب متوسط استجاباته على فقرات الاستبانة بشكل كامل.

د. صدق استبانة الاتزان الانفعالي:

1. صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاستبانة في صورتها الأولية على أحد عشر (11) محكماً من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية لتحكيمها وإبداء آرائهم فيها، وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقراتها (47) فقرة في صورتها الثانية بعد التحكيم جدول رقم (14).

2. صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الاتزان الانفعالي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (33) مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال التابعة له، ويبين جدول رقم (14) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وبذلك تعتبر الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه. ما عدا الفقرات رقم (2،3،5،8،9،13،15،22،23،30،31،32،35،36،39،40،41،42،44،45)، حيث إن هذه الفقرات غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (14)

الصدق الداخلي لاستبانة الاتزان الانفعالي

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أستطيع السيطرة على انفعالاتي أمام الآخرين.	0.34	*0.000
2	أشعر بالاطمئنان والهدوء الداخلي.	0.05	//0.784
3	أشعر أن بداخلي صراعات مختلفة.	0.23	//0.158
4	أغضب بسهولة لأتفه الأسباب.	0.53	*0.000
5	أفتخر بما حققت من انجازات.	0.01	//0.942
6	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	0.33	*0.000
7	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.	0.40	*0.000
8	أتماسك عندما أتعرض لمواقف مزعجة.	0.10	//0.570

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
9	أعتقد أنني محبوب من زملائي.	0.32	//0.070
10	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين.	0.33	*0.000
11	أشعر بالخوف عندما أتعرض لمواقف جديدة.	0.45	*0.000
12	أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.	0.53	*0.000
13	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها.	0.27	//0.120
14	أشعر بالمعاناة في حياتي.	0.44	*0.000
15	أعترف بالخطأ مهما كان.	0.18	//0.310
16	أشعر أن زملائي يسخرون مني.	0.33	*0.000
17	أفضل الحياة بدون قيود.	0.38	*0.000
18	لا أغير رأبي بسهولة.	0.41	*0.000
19	أجد صعوبة في تغيير عاداتي.	0.61	*0.000
20	أتضايق من كثرة المناقشة والجدل.	0.63	*0.000
21	أشعر بالضيق عند استيقاظي في الصباح.	0.40	*0.000
22	أؤمن بأن الإنسان يجب عليه أن يتعلم من أخطائه.	0.25	//0.151
23	أنا متفائل بالمستقبل.	0.27	//0.116
24	يضايقني اللوم والعتاب حتى ولو كنت أستحقه.	0.36	*0.000
25	أضطرب في حديثي عندما أنفعل.	0.45	*0.000
26	يزعجني اضطرابي في الكلام.	0.51	*0.000
27	أشعر بعدم الراحة في الحديث عندما أكون في حشد من الناس.	0.36	*0.000
28	أفقد الثقة في أي شخص.	0.58	*0.000
29	أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي.	0.44	*0.000
30	أسير وفق خطة مرسومة لي.	0.29	//0.096
31	أشعر بالرغبة في بدأ الشجار.	0.26	//0.142
32	أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه.	0.27	//0.127
33	أجد راحة في الجلوس منفرداً.	0.48	*0.000
33	من الصعب وجود أشخاص مخلصين.	0.65	*0.000
35	أبدأ بمصالحة من يخاصمني.	0.29	//0.102
36	أستطيع التكيف مع مشكلات الحياة.	0.27	//0.127
37	أشعر بالضيق عندما أواجه موقف محزن.	0.51	*0.000
38	أشعر أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة.	0.47	*0.000
39	أنا إنسان غير عصبي.	0.30	//0.086
40	أستطيع التغلب على مشكلات الحياة مهما كانت.	0.23	//0.183

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
41	أقضي أوقاتى في سعادة.	0.07	//0.700
42	أواصل حياتى بهمة ونشاط رغم وجود المعيقات.	0.15	//0.377
43	أرتبك إذا انتقدني أحد من زملائي.	0.51	*0.000
44	أنظر إلى نفسي على أنني فاشل.	0.26	//0.138
45	أشعر بالرضى عن حياتى.	0.01	//0.928
46	أغضب عندما أشعر بأن أقارى بيتعدون عني.	0.52	*0.000
47	تنتابني حالات من الفتور.	0.43	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

// الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

هـ. ثبات استبانة الاتزان الانفعالي.

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.899. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات، والنتائج موضحة في جدول (15):

جدول رقم (15)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة الاتزان الانفعالي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	استبانة الاتزان الانفعالي
0.899	47	

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split_half methods:

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman

Brown، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (Spearman Brown) مرتفعة ودالة إحصائياً، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

معامل الارتباط المعدل $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، والنتائج موضحة في جدول (16):

جدول رقم (16)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة الاتزان الانفعالي

معامل الارتباط بعد التعديل	معامل الارتباط قبل التعديل	استبانة الاتزان الانفعالي
0.870	0.770	

ثالثاً: استبانة اتخاذ القرار.

أ. إعداد الاستبانة:

قام الباحث بالاستفادة من مقياس اتخاذ القرار الذي أعده عبدون (1970)، وقد تكونت في صورتها الأولية قبل التحكيم من (38) فقرة، وبعد عرض تلك الاستبانة على المحكمين واختيار الفقرات المناسبة للقياس وإجراء التعديلات عليها، حيث صيغت كل فقرة من هذه الفقرات لكي تصف موقفاً يبين قدرة الفرد على اتخاذ القرار.

ب. وصف استبانة اتخاذ القرار.

تكونت الاستبانة من (38) فقرة بعد التحكيم، وقد قام الباحث بتطبيقها على العينة الاستطلاعية والمكونة من (33) فرد لحساب الصدق والثبات، حيث تم حذف الفقرات رقم (1)، 14، 16، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 29 لتصبح في صورتها النهائية مكونة من (24) فقرة ملحق رقم (9) والتي تم تطبيقها على العينة الفعلية.

ج. تصحيح استبانة اتخاذ القرار.

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي وهي: (تتطبق دائماً - تتطبق غالباً - تتطبق أحياناً - تتطبق نادراً - لا تتطبق)، بحيث تأخذ الدرجات الآتية: (5 - 4 - 3 - 2 - 1) على التوالي في حال كانت العبارات إيجابية، أما إذا كانت العبارات سالبة فإنها تأخذ الدرجات الآتية: (2 - 1 - 3 - 4 - 5)، حيث إن الفقرات الإيجابية هي: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14)، والفقرات السالبة هي: (15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24)، ومجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في الاستبانة هي الدرجة الكلية وتصبح الدرجة العظمى

هي (120) والدرجة الدنيا (24)، ومن خلال مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب يمكن معرفة درجته الكلية على اتخاذ القرار.

د. صدق استبانة اتخاذ القرار.

1. صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاستبانة في صورتها الأولية على أحد عشر (11) محكماً من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية لتحكيمها وإبداء آرائهم فيها، وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقراتها (38) فقرة في صورتها الثانية بعد التحكيم جدول رقم (17).

2. صدق الاتساق الداخلي لاستبانة اتخاذ القرار:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (33) مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال التابعة له، ويبين جدول رقم (17) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وبذلك تعتبر الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه، ما عدا الفقرات رقم (1،14،16،17،18،19،21،22،23،24،25،26،27،29) حيث إن هذه الفقرات غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (17)

الصدق الداخلي لاستبانة اتخاذ القرار

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أملك القدرة على اختيار أنسب الأوقات لاتخاذ قرار.	0.26	//0.138
2	لدى الخبرة ودرجة التعليم الكافيين لاتخاذ القرار الناجح.	0.48	*0.000
3	أبنى قراراتي على معرفة بالحقائق.	0.44	*0.000
4	عندما أتخذ قراراً، أتابعه جيداً في التنفيذ.	0.38	*0.000
5	أستطيع أن أتعرف على المشكلة.	0.57	*0.000
6	أدرك أهمية التوقيت في اتخاذ القرار.	0.57	*0.000
7	أجمع الحقائق التي احتاج إليها قبل اتخاذ القرار.	0.59	*0.000
8	أزن النتائج المترتبة على القرار.	0.58	*0.000
9	أقدر مسؤولية اتخاذ القرار.	0.64	*0.000
10	اتحمل مسؤولية الفشل في قرار خاطئ.	0.48	*0.000

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
11	أرجع إلى اللوائح والقوانين لاسترشدها عند اتخاذ القرار .	0.35	*0.000
12	أحدد فوائد ومضار القرار .	0.41	*0.000
13	أتابع القرار .	0.60	*0.000
14	أعتبر نفسي ممن يشتركون في المناقشات باستمرار لاتخاذ القرار .	0.20	//0.264
15	أقيس المواقف عند اتخاذ القرار على الخبرات السابقة.	0.44	*0.000
16	أستطيع أن أقدر نسبة الأفراد الذين يشتركون في المناقشات عند اتخاذ القرار .	0.26	//0.140
17	أستبعد الحلول التي تصطدم بالقوانين واللوائح التي لا يمكن تغييرها.	0.12	//0.480
18	أستطيع تحديد المواقف التي يكون لرأى كل من الأفراد المشاركين في اتخاذ القرار وزنه الكبير .	0.0.08	//0.966
19	أعتمد على الاتصال الشخصي عندما أأخذ القرار .	0.0.12	//0.489
20	أعفى المشاركين في اتخاذ القرار من مسئولية النتائج المترتبة على هذا القرار .	0.46	*0.000
21	معرفة رأى الجماعة كتابة يستغرق وقتاً طويلاً.	0.18	//0.302
22	يثير غضب الأعضاء تمييز القائد أحد الأعضاء علناً من أجل اقتراحه.	0.19	//0.273
23	الحديث على انفراد مع الآخرين سبيل للحصول على رأيهم بصراحة في مشكلة.	0.14	//0.434
24	أواجه الاختلافات في ميول واتجاهات الأفراد بوضع مبادئ عامة.	0.16	0.347
25	أسلوب المناقشة الهادئ يؤدي الى إقناع الآخرين بالحجج العقلية والمنطقية.	0.28	//0.109
26	المكالمات الهاتفية تكشف عن عقد اجتماع لاتخاذ قرار .	0.20	//0.253
27	ندرة المعلومات ترجع إلى صعوبة معرفتها بدقة وسرعة.	0.23	//0.186
28	أعتبر تنازل القائد عن أحد أفكاره وقبول الاقتراح المقدم من الآخرين علامة ضعف.	0.44	*0.000
29	أعود لقراراتي المتخذة مرة ثانية.	0.25	//0.160
30	ندرة المعلومات ترجع إلى أنها مكلفة.	0.39	*0.000
31	أؤخر اتخاذي للقرار لأنى أأمل في أن يحدث شيء يريحني منه.	0.37	*0.000
32	أسمح للأراء السابقة أن تؤثر على قراراتي.	0.61	*0.000
33	أتردد عند اتخاذ قرار .	0.52	*0.000
33	معظم القرارات التي تنفذ بواسطة فرد.	0.64	*0.000
35	تؤثر حالتي النفسية في نتيجة قراراتي.	0.45	*0.000
36	أترجع في قراري بعد اتخاذه.	0.62	*0.000
37	عند اتخاذي لقرار أعانى علناً من الشك في خطأه أو صوابه.	0.56	*0.000
38	أسمح للتعصب والتحيز أن يؤثر في قراراتي.	0.70	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

// الارتباط غير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

هـ. ثبات استبانة اتخاذ القرار.

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة 0.838. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات، والنتائج موضحة في جدول (18):

جدول رقم (18)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبانة اتخاذ القرار

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	استبانة اتخاذ القرار
0.838	38	

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split_half methods:

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (Spearman Brown) مرتفعة ودالة إحصائياً، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

معامل الارتباط المعدل $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية

و درجات الأسئلة الزوجية، والنتائج موضحة في جدول (19):

جدول رقم (19)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات استبانة اتخاذ القرار

معامل الارتباط بعد التعديل	معامل الارتباط قبل التعديل	استبانة اتخاذ القرار
0.781	0.641	

خامساً: إجراءات تطبيق الدراسة:

- قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة لتطبيقها على عينة الدراسة وذلك لقياس الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية.
- وزعت الاستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها (33) مفردة.
- تم التأكد من مدى صلاحية الاستبانة لقياس مقاييس الدراسة.
- وزعت الاستبانة على أفراد عينة الدراسة الفعلية والبالغ عددهم (253) مفردة.
- استغرقت عملية توزيع الاستبيانات وجمعها مدة ثلاثة أسابيع.
- بلغ عدد الاستبيانات المستردة (220) استبانة.
- قام الباحث بتفريغ النتائج التي تم الحصول عليها على الحاسوب من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).
- تم معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل تساؤل وفرضياته.
- قام الباحث بتحليل وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها.
- قام الباحث في ضوء نتائج الدراسة بوضع التوصيات والمقترحات.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
- إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي، ويستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة.
 - معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، ومعرفة العلاقة بين المتغيرات.
 - معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
 - اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test)، لمعرفة ما إذا كان المتوسط الحسابي لدرجة الاستجابة لكل فقرة من فقرات محاور الاستبانة تساوي درجة الحياد وهي 3 أم تختلف عنها.
 - اختبار (Independent - Sample T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات الترتيبية.

- اختبار (تحليل التباين الأحادي - One Way ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات الترتيبية.

الصعوبات التي واجهت الباحث:

- قلة بعض المراجع والدوريات الأجنبية والعربية وصعوبة الحصول عليها.
- انشغال بعض المفحوصين في بعض الأحيان عن تعبئة الاستبيانات.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها
ثانياً: توصيات الدراسة
ثالثاً: مقترحات الدراسة

تمهيد:

يعرض هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل إليها بناءً على المعالجات الإحصائية من خلال برنامج (SPSS)، التي أجريت على ما تم جمعه وتحليله من بيانات من خلال أدوات الدراسة.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

التساؤل الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، فقد قام الباحث بإيجاد قيمة اختبار (T) للعينة الواحدة، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل مجال من مجالات استبانة الضغوط النفسية، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (20)

اختبار (T) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة الضغوط النفسية

الترتيب	القيمة الاحتمالية	قيمة (T) المحسوبة	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مقياس الضغوط النفسية
6	0.000	-11.748	47.1	9.0	25.9	البعد الجسمي
5	0.000	-12.762	47.3	14.8	47.3	البعد النفسي
3	0.000	-4.591	54.8	22.6	74.0	البعد المهني
4	0.000	-4.639	54.0	7.7	21.6	البعد الأسري
2	0.000	3.865	55.7	5.1	22.3	البعد الاجتماعي
1	0.000	7.600	72.2	8.4	25.3	البعد الاقتصادي
	0.000	-6.781	53.4	51.7	216.4	الدرجة الكلية

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية * 100

قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "220" تساوي 1.660

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (20) أن المتوسط الحسابي لدرجات الضغوط النفسية الكلية بلغ (216.4) درجة، وانحراف معياري (51.7) درجة، وبلغ الوزن النسبي (53.4%)، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي (-6.781)، وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.660)، والقيمة الاحتمالية أقل من (0.05)، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة لديهم ضغوط نفسية بدرجة منخفضة، أما أبعاد الضغوط النفسية فقد تبين أن قيمة (T) المحسوبة للبعد

الأسري هي: (-4.639)، وهي أقل من قيمة (T) الجدولية (1.660)، وبالتالي فإن البعد الأسري غير دال، وكذلك في كل من الأبعاد التالية: (البعد المهني، والبعد النفسي، والبعد الجسمي) فهي غير دالة أيضاً، أما البعد الاقتصادي فإن قيمة (T) المحسوبة هي: (7.600)، وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية (1.600)، وكذلك البعد الاجتماعي فإن قيمة (T) المحسوبة هي: (3.865)، وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية (1.600)، وبالتالي فهما دالان، أي أن بعدي الضغوط الاقتصادية والاجتماعية مرتفعان، أما بقية الأبعاد فمنخفضة، والقيمة الكلية لمستوى الضغوط النفسية أيضاً منخفضة.

وبما أن استبانة الضغوط النفسية لديها ستة مجالات، فقد تبين أن مجال البعد الاقتصادي احتل المرتبة الأولى من حيث الأهمية وبوزن نسبي 72.2%، ويليه في المرتبة الثانية مجال البعد الاجتماعي وبوزن نسبي 55.7%، ثم احتل مجال البعد المهني المرتبة الثالثة وبوزن نسبي 54.8%، واحتل مجال البعد الأسري المرتبة الرابعة وبوزن نسبي 54%، واحتل مجال البعد النفسي المرتبة الخامسة وبوزن نسبي 47.3%، في حين احتل مجال البعد الجسمي المرتبة السادسة والأخيرة وبوزن نسبي 47.1%.

ويرى الباحث أن النتيجة السابقة التي بينت أن البعد الاقتصادي قد احتل المرتبة الأولى تعود إلى أن الوضع الاقتصادي في قطاع غزة قد تأثر تأثراً كبيراً بالأحداث والمجريات التي مرت بالقطاع والتي لا زال يمر بها إلى الآن، إذ أن الموظفين لا يتقاضون رواتباً كاملة بالإضافة إلى قلة المحفزات، وهذه الرواتب لا يتقاضونها في فترات منتظمة، ويشير كل من (Monat & Lazarus, 1977) إلى أن الضغوط أو الأحداث الضاغطة تنشأ من مصادر متعددة مثل الإحباط والصراع وهما أحد المصادر الرئيسية للضغوط، والإحباط (Frustration): هو إعاقة أو تعطيل التقدم نحو هدف ما ولذا يعد مصدرًا من مصادر الضغوط (أكلي، 2011 : 38).

وذكر عبد الجواد أن العامل الاقتصادي من العوامل المؤثرة في وقوع الإنسان تحت وطأة الضغوط، وذلك حينما يكون الإنسان لا يستطيع أن يفي بمطالب الأسرة من ملابس ومسكن ومشرب وغير ذلك من المطالب الضرورية لأفراد الأسرة، ويزداد إحساس الفرد بالضغوط حينما يكون دخله لا يفي بتلك المطالب، وتزداد الضغوط حدةً عندما لا يكون لديه ترشيد وتوازن في عملية الصرف في حدود المدخول للأسرة (العيافي، 2005 : 16).

ويرى الهيجان (1998) أن الإحباط يحدث عندما يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباع حاجاته. وهذه العقبات التي تعطل الفرد وتمنعه من تحقيق هدفه قد تنشأ من عدة مصادر مثل:

أ- الحالة الاقتصادية: قلة المال والدخل مما لا يسّم بتوفير الحاجات الفردية في الحياة للفرد أو فقدان الدخل سواء بالفصل أو العجز عن العمل.

ب- الحالة المرضية: مثل حدوث عاهة أو قصور جسمي يعوق الفرد على تحقيق طموحه.

ت- الظروف الاجتماعية: وتتمثل بالقواعد والقوانين والعادات والأنظمة التي تسنها المجتمعات واتجاهات التحيز أو التعصب عند الناس.

ث- الظروف المهنية: كظروف العمل ومتطلباته من ترقية، وعدم تطابق الوظيفة مع المؤهل أو الخبرات.

ج- العلاقة بين الأشخاص: وذلك فيما إذا كانت هذه العلاقة قائمة على التنافس وعدم فهم الآخرين للشخص أو عدم التعاون معه (أكلي، 2011 : 38-39).

إذاً كما تبين سابقاً أن الحالة الاقتصادية هي مصدر من مصادر الضغط النفسي، والحالة الاقتصادية لموظفي القطاع توصف بالسيئة وخاصة بالموظفين الذين التحقوا بالوظائف بعد عام 2006م الذين لا يتلقون راتباً كاملاً وحوافز مناسبة، فلهذا السبب نجد أن البعد الاقتصادي قد احتل المرتبة الأولى من بين الأبعاد الأخرى.

وقد أشار العديد من الباحثين في دراساتهم كالطيرى (1994) وشقير (1998) والزراد (2000) إلى أن أهم مصادر الضغوط النفسية تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد وأهمها:

1. المشكلات النفسية: حيث إن تعرض الفرد لمستوى عالٍ من الضغط عادة ما يصاحبه الشعور بالقلق والإحباط والتعب والإرهاق والاكتئاب والتوتر والانفعال والأرق، وانخفاض تقدير الذات.

2. المشكلات الاقتصادية: فالمشاكل الاقتصادية لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير، وخاصة حينما يتعرض لأزمات مالية أو فقدان العمل بشكل نهائي إذا ما كان مصدر رزقه فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة، وقد أوضحت دراسة (Habburg, 1973) بأن الأفراد الذين يعانون الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي منخفض، ويعيشون في منطقة مزدحمة بالسكان، وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية، ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية. وكذلك أشارت دراسة (Ranchor, 1991) إلى أن انخفاض المستوى الاقتصادي وعدم القدرة على توفير الاحتياجات الأساسية من العوامل المؤدية إلى ارتفاع مستوى الشعور بالضغط النفسي (أكلي، 2011 : 40).

وأما بالنسبة للبعد الاجتماعي فقد احتل المرتبة الثانية من بين الأبعاد الستة، ولذا نجد أن من ضمن تعريفات الضغوط النفسية ما قام بتعريفه (Cox, 1978) بأنها: الظروف التي يدركها الفرد على أنها ضاغطة ولا تتكافأ فيها إمكانيات الفرد مع المطالب المفروضة عليه، أو عندما توجد قيود على أسلوب تكيفه معها وتقل لديه المساندة الاجتماعية (أكلي، 2011 : 14).

ويمتاز المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة بروابط وعلاقات اجتماعية واسعة، مما قد تنعكس هذه العلاقات على عمل المرضين في أقسام الاستقبال والطوارئ، فمثلاً عند قدوم الأقرباء والأصدقاء وكذلك الجيران والزملاء لتلقي الخدمة الصحية في قسم الطوارئ والاستقبال، فإنهم يفرضون حالة من التعامل والقيود التي تؤثر على أداء المرضين وعلى طبيعة عملهم، مما قد تزيد من مستوى الضغوط النفسية لديهم.

ويشير (Spielberger, 1972) إلى أهم مصدر من مصادر الضغوط النفسية وهي المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلى الإحباط أو التهديد، بإحداث الإحباط لمجموعة من الأفراد وقد تؤثر شدته ومدة الضغوط النفسية على استقرار وتوازن العلاقات والاتصال بين الناس في المجموعة الواحدة، وما يترتب على ذلك من اضطراب في صحتهم الجسدية (أكلي، 2011 : 37).

لذلك إن ما يعتبر ضاغطاً بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه من حيث نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (عثمان، 2001 : 100).

وأما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد جاءت على الترتيب التالي: (البعد المهني، البعد الأسري، البعد النفسي، البعد الجسمي)، وهي غير دالة كما مرّ سابقاً، فقد جاءت هذه النتيجة مغايرة لما كان متوقفاً، فبالنسبة للبعد المهني فقد جاء في المرتبة الثالثة، ولا شك أن طبيعة العمل في أقسام الطوارئ والاستقبال شاقة، وبواجهه العاملون فيها صعوبات وتحديات، وبذل مجهودات كبيرة، بالإضافة إلى اكتظاظ تلك الأقسام بالمرافقين مع المرضى، مما يزيد من حدوث الضغوط النفسية.

وذكرت العيافي (2005 : 50) أنه عندما يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن تبرز حينئذ الحاجات الاجتماعية كحاجات مؤثرة على السلوك الإنساني، وتتمثل الحاجات الاجتماعية في رغبة الفرد في وجود علاقات بينه وبين زملائه يحيطها الاعتزاز والود والاحترام، كما تمتد الحاجات الاجتماعية إلى محاولة كسب الفرد المزيد من المكانة الاجتماعية، فكل ذلك يؤدي بالإحساس بالتوازن النفسي، وعكس ذلك يقلل من إشباعه لحاجاته مما يؤدي إلى نقص الإنتاج وارتفاع في معدل الغياب وترك العمل.

والضغط على وجه العموم ليس سوى ردود الأفعال الفيزيولوجية والانفعالية والنفسية لحوادث وأشياء معينة مهددة للفرد في بيئة العمل (عثمان، 2001 : 9-10).

وكما مرّ سابقاً أن من عوامل الضغط النفسي الخوف من عدم التمكن من النجاح في العمل الجديد أو من عدم مسايرة التغيرات (التكنولوجية أو الاقتصادية أو الاجتماعية) فإذا لم يتمكن الفرد من هذا التوافق مع التغيرات الجديدة المصاحبة للترقية الوظيفية فإنه حتماً سوف يشعر بالضغط النفسي، كذلك التقدم في الوظيفة يكون مصدراً للضغط بسبب الشعور بعدم الأمن النفسي أو الوظيفي أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر أو الترقية غير المناسبة كأن يرقى الفرد لوظيفة غير مناسبة له أو لا يعطى الترقية المناسبة (المشعان، 2001 : 81).

وأما بالنسبة للبعد الأسري فقد احتل المرتبة الرابعة ولم يكن دالاً، ولعل تلك النتيجة تعود إلى أن الأمور المتعلقة بالأسرة وكذلك الخلافات الأسرية ينبغي تحييدها أثناء العمل، حتى لا تؤثر على أداء الممرضين خلال عملهم مع المرضى، فقد بلغت نسبة المتزوجين 70.5% من إجمالي العينة، ونسبة العازبين 26.8%، أما الأرامل فكانت نسبتهم 2.7%، كما هو موضح في جدول رقم (4) في الفصل الرابع.

فقد ذكر معروف أن الضغوط الأسرية تجعل حياة الإنسان صعبة جداً، فالصدمات المزاجية بين الزوجين تعدّ مصدراً للضغوط. كما أن شريك الحياة الزوج أو الزوجة إذا لم يكن بينهما تعاوناً في مشاطرة الأعباء الأسرية وتحملها فإن ذلك يؤدي إلى جلب الضغوط التي تؤثر تأثيراً على الصحة العقلية والنفسية والجسمية والشخصية، كما يقول إن من أسباب تخفيف الضغوط تنظيم الوقت فينبغي أن لا يسمح بالزيارات الأسرية أو الاجتماعية خلال أيام الأسبوع حيث يضيف ذلك عبئاً جديداً على حياة الأسرة المشغولة المرهقة ويسمح بجلب الضغوط، فقد يشكل الأولاد عبئاً على الأبوين وذلك حينما يتم متابعتهم ورعايتهم الصحية والنفسية والاهتمام بتحصيلهم العلمي، فكل ذلك يتطلب مساندة الزوجين للعمل على أداء أدوارهم الأسرية في المنزل، فحينما يتحمل طرف دون الآخر هذه الأعباء فسوف يكون هناك نوع من الضغط مما يسبب له الملل والإحباط وذلك لعدم المساندة. كما أنه من الصعب على الإنسان في كثير من الأحيان الاعتراف حتى لنفسه بأن شركاء حياته الذين يحبهم كالأبناء أو شريك الحياة أو غيرهم يمكن أن يكونوا مصدراً للضغوط بسبب تورطه أو ميوله العاطفي معهم، لكن التقييم الموضوعي والهادئ للمفردات التي تنظمها سلوكيات أي من أطراف تلك العلاقة الزوج أو الزوجة أو الأبناء يفيد في مواجهة الضغوط الناجمة عن الأسرة. كما أن مناقشة المشكلات الأسرية بطريقة ودية ومعقولة يمكن أن تساعد في تحديد الطبيعة الحقيقية لها والتعرف على أسبابها كونها مصدراً للضغوط ومعالجتها. بينما إذا لم يتم أخذ ذلك بطابع الجدية ومحاولة حل المشكلات التي تحدث في الحياة الأسرية فإن ذلك حريٌّ بأن تتراكم بسببها الضغوط التي يتبعها آثار سلبية على الفرد والأسرة (العيافي، 2005 : 18).

وأما بالنسبة للبعد النفسي فقد احتل المرتبة الخامسة من بين الأبعاد، ولم يكن دالاً كما تبين سابقاً، ويرى الباحث فإن هذه النتيجة تعدّ منطقية، حيث إن ممرض الطوارئ لا بد أن يتمتع

بانشرح في الصدر، وطلاقة في الوجه، عند معاملته للمرضى الذين هم بحاجة ماسة إلى تلك الشفقة وتلك الرحمة من هذا الممرض.

وأما البعد الجسمي فقد احتل المرتبة السادسة من بين الأبعاد، ولم يكن دالاً كما مرّ سابقاً، ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعدّ منطقية، حيث إن ممرض الطوارئ ينبغي أن يكون سالماً في جسده، معافى من الأمراض والعيوب، وقبل الولوج إلى الوظيفة تقوم وزارة الصحة بعمل كومسيون طبي، للتأكد من السلامة الجسدية، وكذلك قسم الطوارئ بحاجة إلى أيدي عاملة قوية، حتى تلائم طبيعة العمل الموجود في هذا القسم، حيث إن عبء العمل داخل هذا القسم في أغلب الأحيان يقع على كاهل الممرض.

والدرجة الكلية للضغوط النفسية كانت منخفضة، وهذه النتيجة تعد منطقية لأنها ناتجة عن ستة أبعاد، وهذه الأبعاد جميعاً قد أثرت في الدرجة الكلية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الخيري، 2013) فقد وجدت أن مستوى الضغوط النفسية منخفض لدى الأمهات العاملات بمحافظة محايل عسير.

التساؤل الثاني: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، فقد قام الباحث بإيجاد قيمة اختبار (T) للعينة الواحدة، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة الاتزان الانفعالي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (21)

اختبار T والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة الاتزان الانفعالي

القيمة الاحتمالية	قيمة T	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	استبانة الاتزان الانفعالي
0.551	0.598	60.5	17.0	81.7	135	27	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية * 100

قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "220" تساوي 1.660

تبين من خلال النتائج الموضحة في جدول (21) أن المتوسط الحسابي لدرجات استبانة الاتزان الانفعالي بلغت 81.7 درجة، وانحراف معياري 17.0 درجة، وبلغ الوزن النسبي 60.5%، وقيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي (0.598)، وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.660)، والقيمة الاحتمالية أكبر من 0.551، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة لديهم اتزان انفعالي بدرجة فوق المتوسطة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعد منطقيةً، فليس هناك حياة خالية من الانفعالات، ولكنّ المهم هو أن يتعلم الإنسان كيف يتعامل ويتعايش مع هذه الانفعالات وكيف يوجهها نحو الاتجاه الصحيح، من أجل تحقيق الأهداف المرجوة في حياتنا.

وتعتبر الانفعالات ليست مجرد حالات فسيولوجية تتوقف على النضج بل إنها كغيرها من مظاهر السلوك الإنساني تتأثر إلى حد كبير بالثقافة والتعليم، كما أن المواقف الاجتماعية هي التي تستثير الحالات الانفعالية وتختلف الثقافات فيما بينها في تحديد المواقف التي تستثير الانفعالات (الغداني، 2014 : 5).

وقسم الطوارئ مكان كغيره من الأماكن يتعرض لمسرح من الانفعالات والسلوك الإنساني، ومن بين هؤلاء الناس ترميز الطوارئ، فنجدهم على احتكاك دائم بالناس، مما يتولد عن ذلك انفعالات وسلوكيات مختلفة ومتنوعة، وهذه نتيجة لطبيعة عملهم، ولا بد من التروي والتأني حيال تلك المواقف وضبط السلوك، حتى تُؤدّى العملية التمريضية في قسم الطوارئ على ما يرام، وتصبح النتيجة مرضية للجميع، من مرضى ومسؤولين وغيرهم.

وكثيراً من نظريات علم النفس أجمعت على أن الاتزان الانفعالي يتأثر بالعوامل البيئية، وبيئة العمل داخل أروقة قسم الطوارئ بيئة مليئة بالأحداث المختلفة، باختلاف الحالات المرضية القادمة إلى ذلك المكان، ويواجه ممرض الطوارئ جمع كبير من الناس على اختلاف ثقافتهم واختلاف عاداتهم وتقاليدهم، ويحتاج كل واحد من هؤلاء الناس إلى معاملة تناسب الموقف، وتناسب ذلك الشخص، لذلك ضبط الانفعالات أمر مهم في مكان كهذا، حيث إن التوتر وزيادة الانفعال على المريض أو على أقارب المريض، سيحدث خللاً كبيراً في العلاقة بين ممرض الطوارئ والمريض، مما قد يحول دون استكمال العملية العلاجية أو ربما البدء بها، وكما مرّ سابقاً أن من تعريفات الاتزان الانفعالي تعريف داود والعبيدي (1990 : 278) بأنه: "يتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بأناة وصبر لا يستفز أو يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة، عقلا في مواجهة الأمور، يتحكم في انفعالاته خصوصاً (الغضب، الخوف، الغيرة)".

ويرى كفاي أن الاتزان الانفعالي شرطاً من شروط الصحة النفسية، بل هو مرادف لها كون كل من هذين المصطلحين يشير إلى عملية واحدة، أو أن الصحة النفسية تتحقق كنتيجة للاتزان الانفعالي (القحطاني، 2013 : 22).

ويرى بني يونس (2007 : 416-418) أن الانفعالات النوعية تحدث كالتالي:

1. **انفعال الخوف Fear:** يتولد في المواقف الخطرة، ويؤدي وظائف بيولوجية مهمة تتعلق بالحفاظ على حياة الكائن الحي.

2. **انفعال الغضب Anger:** يثار انفعال الغضب في الإنسان عندما تحبط أو تهدد دوافعه وحاجاته.

3. **انفعال الضيق Annoyance**: المضايقة ونوع خفيف من الغضب، وهي عبارة عن نوبات عارضة من الانفعال، وهي بمثابة محرك لظهور الانفعالات المحسوبة التي تعود لأسباب أخرى.

4. **انفعال السعادة Happiness**: يظهر عند النجاح في الوصول إلى الغايات وتحقيق الأهداف.

ولعل هذه الانفعالات يمر بها ممرض الطوارئ جميعاً خلال ممارسته لعمله، ويشير السيد وآخرون (1990 : 243) إلى أن الشخص غير المتزن يتميز بعدم قدرته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، بل يمثل خطراً على نفسه وعلى مجتمعه، وبشكل عام فإنه يتصف بالتعاسة وعدم الواقعية في السلوك، وإضافة إلى ذلك تظهر عليه جملة من الأعراض، منها القلق والوسواس القهري.

ومن خصائص المتزن انفعالياً :

1. قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته، وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال، وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب، وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد.
2. أن تكون حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة.
3. ألا يميل الفرد إلى العدوان، وأن يكون قادراً على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة.
4. توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبرته.
5. قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها بما يضيف عليه شعوراً بالرضا والسعادة.
6. قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية معينة.
7. يشعر بدرجة مناسبة من الأمن النفسي تؤهله لأن يشعر بالاستقرار والطمأنينة، يستطيع من خلالها مواجهة صعوبات ومشكلات الحياة بسلوك معقول يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في مختلف المجالات وتحت تأثير مختلف الظروف (القحطاني، 2013 : 28).

لذلك من الواجب على ممرض الطوارئ أن يتصف بهذه الصفات، حتى يبلغ الأمل المنشود من تحقيق العملية العلاجية بنجاح، لذا فلا غرابة من حصول ممرض الطوارئ على درجة متوسطة في الاتزان الانفعالي، لأنه لا نجاح للعملية العلاجية بدون الاتزان الانفعالي، في قسم حرج كالطوارئ.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة مثل: دراسة (غالب، 2012) فقد أشارت دراسته إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والالتزام الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة دراسته، ودراسة (السبعوي، 2007) فقد أشارت نتائج الدراسة على أن مستوى الالتزام الانفعالي لدى أفراد العينة بشكل عام كان مرتفعاً لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها.

التساؤل الثالث: ما مستوى اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، فقد قام الباحث بإيجاد قيمة اختبار T للعينة الواحدة، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (22)

اختبار T والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستبانة اتخاذ القرار

القيمة الاحتمالية	قيمة T	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	استبانة اتخاذ القرار
0.000	18.698	70.8	10.3	85.0	120	24	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية * 100

قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "220" تساوي 1.660

تبين من خلال النتائج الموضحة في جدول (22) أن المتوسط الحسابي لدرجات استبانة اتخاذ القرار بلغت 85 درجة، وانحراف معياري 10.3 درجة، وبلغ الوزن النسبي 70.8%، وقيمة T المحسوبة المطلقة تساوي (18.698)، وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.660، والقيمة الاحتمالية أقل من 0.05، وهذا يشير إلى أن أفراد العينة لديهم قدرة على اتخاذ القرار بدرجة مرتفعة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعد منطقية، فاتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ ينبغي أن يكون على مستوى رفيع وواضح، للاتجاه نحو الأهداف المرسومة والمعدة مسبقاً، للوصول إلى عملية علاجية ناجحة ومثمرة ومتكاملة، فاتخاذ القرار السليم يؤدي إلى الوصول للنتيجة السليمة والصائبة، فعندما يتعرض ممرضو الطوارئ لمشكلة معينة، ينبغي عليهم أن يخطو خطوات علمية وعملية لحل هذه المشكلة، وذلك من خلال دراسة المشكلة الحالية والبدايل المتاحة أمامهم لحل هذه

لمشكلة، وما هي تكلفة كل بديل من البدائل في ضوء الإمكانيات المتاحة والظروف البيئية المحيطة بهذه المشكلة.

وقد قامت وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة بعقد عدة دورات تدريبية بالشراكة مع مؤسسات أجنبية، تختص بتطوير اتخاذ القرار لدى المرضين في أقسام الطوارئ، حتى ترتقي الوزارة بكادرها الصحي، وبالعملية العلاجية المقدمة للمرضى، من أجل سلامة المرضى ومن أجل التعامل السليم مع الحروب والكوارث والنكبات التي يتعرض لها أهلنا ومجتمعنا.

ويذكر الصباب أن عملية صنع القرار واتخاذها من الموضوعات التي اهتم بها العلماء في المجالات المختلفة وذلك لخطورة هذه العملية التي قد لا تقتصر آثارها على الحاضر أو إحداث تغيير في الواقع بل تمتد إلى المستقبل، ويرى البعض أنه على الرغم من أن عملية صنع القرار قد لا تستغرق إلا جزءاً بسيطاً من وقت صانع القرار، إلا أنها من المهام الجوهرية للعمل في المنظمات المختلفة (مفتي، 1994 : 5).

وكما مرّ سابقاً أن العناصر الأساسية في اتخاذ القرار كما يرى عفيفي (1997 : 203)

هي:

- 1. عنصر المشكلة:** حيث توجد مشكلة أو صعوبة تعترض الفرد، ولذلك فإن إرادة الإنسان لا تتحرك نحو اتخاذ القرار إلا بوجود تلك المشكلة من جانبه.
 - 2. تعدد الحلول والبدائل:** فالقرار لا بد أن يكون وليدًا لعملية المفاضلة والموازنة الرشيدة والفعالة بين عدد من الحلول والبدائل المتاحة.
 - 3. ولكي يتحقق ذلك يجب تعديل القرار وتطويره** بما يتفق عقليًا مع الحل الأمثل للمشكلة التي يجابهها الفرد، وبما يحقق الهدف المطلوب.
- والواقع أن وزارة الصحة الفلسطينية تهتم بموضوع اتخاذ القرار، وذلك بعمل عدة دورات متخصصة في ذلك المجال، إضافة إلى متابعة المسؤولين والمدراء لاتخاذ القرارات، والعمل على تطويره والارتقاء به إلى المستوى المطلوب.
- ويقوم رئيس ترميز الطوارئ في القسم بمراجعة القرارات المتخذة من قبل الكادر لديه، والجلوس معهم لمناقشة ما يستجد من حوادث وأمور تتعلق بالقسم والخطط العلاجية.
- ويصنف السلمي المتغيرات التي تتفاعل مع عملية اتخاذ القرار ويحددها في ثلاث مجموعات

هي:

- 1. العوامل الشخصية أو التكوين النفسي والاجتماعي للشخص** عند اتخاذ القرار.
- 2. العوامل الاجتماعية** التي تصف البيئة الاجتماعية التي يتخذ القرار في إطارها.
- 3. العوامل الحضارية أو الثقافية** التي تصف الأساليب والعادات والتقاليد التي تحكم الأفراد والجماعات في تصرفاتهم في مجتمع معين (حبيب، 1997 : ٧٦).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (رزق الله، 2002) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارة اتخاذ القرار بين الطلبة الذين تدربوا على البرنامج (تنمية مهارة اتخاذ القرار) في المجموعة التجريبية وبين الطلبة الذين لم يتدربوا على البرنامج في المجموعة الضابطة، وهذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

للتحقق من هذه الفرضية فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (23)

معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي

الالتزان الانفعالي		الضغوط النفسية
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
*0.000	-0.64	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من خلال النتائج الموضحة في جدول (23) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، حيث إن القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما قلت الضغوط النفسية زاد الالتزان الانفعالي.

وتعد هذه النتيجة منطقية حيث إن الضغوط النفسية كلما قلّ وقعها على النفس البشرية كلما زاد الالتزان الانفعالي لدى الشخص وبالعكس، وقد عزّف العديلي الضغط النفسي بأنه: المثيرات النفسية والفيولوجية التي تضغط على الفرد وتجعله يصعب عليه التكيف مع المواقف وتحول دون أدائه بفعالية (العديلي، 1995 : 132).

فالضغط النفسي إذاً عبارة عن مثيرات يتعرض لها الفرد ويتفاعل معها ويستجيب لها وبالتالي تؤدي إلى التأثير عليه سلوكياً وجسماً ونفسياً وهذا التأثير قد يكون سلبياً أو إيجابياً.

والالتزان الانفعالي سمة يتميز بها من يتصف بقوة الشخصية وبصحة نفسية جيدة، وتظهر وقت التعامل مع الضغوط والأزمات.

وكذلك الالتزان الانفعالي سمة هامة في مرض الطوارئ، فلا يدع فرصة للغضب بتملكه، ولا يصدر أحكاماً وقرارات غير متزنة وصحيحة للمواقف المختلفة.

وذكرت آل مشرف أن هناك آثار تحدث للموظف من جراء الضغوط والاحتراق النفسي،
تتمثل في الآتي:

1. الآثار الانفعالية: كالخوف والغضب والقلق وعدم الرضا عن العمل.
 2. آثار سلوكية: كالتغيب عن العمل وتدني مستوى الأداء.
 3. آثار معرفية: شرود الذهن والمهارات الإدراكية والحركية.
 4. آثار فسيولوجية: ضغط الدم واضطرابات المعدة. (العيافي، 2005 : 29).
- فكما رأينا أن الآثار الانفعالية وضعت في أول الآثار لما لها من أهمية شديدة، وتعد كنتيجة للضغوط النفسية وحدتها على النفس البشرية.
- ويفرق هيجان بين الضغوط السلبية والضغوط الإيجابية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (24)

مقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
1. تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية.	1. تمنح دافعاً للعمل.
2. تولد ارتباكاً.	2. تساعد على التفكير.
3. تدعو للتفكير في المجهود المبذول.	3. تحافظ على التركيز على النتائج.
4. تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.	4. تجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحدد.
5. تشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه.	5. تحافظ على التركيز على العمل.
6. الشعور بالأرق.	6. النوم جيداً.
7. ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.	7. القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.
8. الإحساس بالقلق.	8. تمنح الإحساس بالمتعة.
9. تؤدي إلى الشعور بالفشل.	9. تمنح الشعور بالإنجاز.
10. تسبب للفرد الضعف.	10. تمد الفرد بالقوة والثقة.
11. التشاؤم من المستقبل.	11. التفاؤل بالمستقبل.
12. عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.	12. القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.

(السعودي، 2006 : 387)

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. للتحقق من هذه الفرضية فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (25)

معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار

الاتزان الانفعالي		الضغوط النفسية
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
*0.002	-0.21	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من خلال النتائج الموضحة في جدول (25) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، حيث إن القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يدل على أنه كلما قلت الضغوط النفسية التي يتعرض لها تريض الطوارئ في المستشفيات الحكومية كلما زاد اتخاذ القرار.

وتعد هذه النتيجة منطقية ويمكن تفسير ذلك بأن الضغوط النفسية تلعب دوراً كبيراً في القدرة على اتخاذ القرار، حيث إن متخذ القرار ينبغي أن يكون على قدر من الراحة النفسية.

ويذكر الحسيني أن الفرد يتعامل مع ضغوط الحياة وأكدارها من خلال أربع قوى هي:

1. قوى روحية منهجية تصله بربه فيستجد العون منه.
2. قوى نفسية تعطيه القدرة على المرونة في التعامل مع المتغيرات.
3. قوى اجتماعية تدعم إيجابياته وترفض سلبياته.
4. قوى عضوية بدنية تهيئ له بدأ قادراً على تحمل متغيرات البيئة (العيافي، 2005 : 15).

وحيث ما تغيرت هذه القوى فإن القدرة على اتخاذ القرار ستتأثر بتغير تلك القوى، وقد ينتج عن ذلك قرارات خاطئة تؤثر على البيئة المحيطة.

ويمكن القول إن القدرة على اتخاذ القرار ومتابعة خطوات تنفيذه تنمي لدى الفرد الإحساس بالإثارة والتشويق وتضفي على حياته الحيوية والنشاط، ومع أن القرار عملية عقلية، إلا أن النظام القيمي والاتجاهات تشكل دوافع موجهة لما يصدر عن الفرد من قرارات، ويتردد الفرد أحياناً وتشل

قدرته على اتخاذ القرارات عندما يعاني الخوف من الفشل أو عندما تتناوبه مخاوف ندم ما بعد القرار، كما أن صحة الفرد النفسية تؤثر كثيراً في قدرته على اتخاذ القرارات، فالأشخاص الذين يعانون من الضغوط والتوترات النفسية ومشاعر الحزن والاكتئاب يفقدون الحيوية والاهتمام بالحياة، وبالتالي يفقدون القدرة على اتخاذ القرارات وكأنما يصابون بحالة من الشلل العقلي، لذلك إن صحة الفرد النفسية ونضجه العقلي محددان هامين لقدرته على اتخاذ قرارات معقولة، وقدرته على المخاطرة وتحمل مسؤولية قراراته الخاطئة، وما يترتب عليها من عواقب سيئة، فليس جميع قراراتنا صائبة وذات عواقب حميدة، فقد تتضمن في كثير من الأحيان درجة الخطأ، ولا مفر من ندم ما بعد القرار، ولكن لا يجوز أن يمنعنا ذلك من اتخاذ القرارات، لأنها ضرورية لتحقيق تكيفنا وقدرتنا على تسيير أمور حياتنا وتحديد مستقبلنا (الزغلول والزغلول، 2003 : 312).

ومن المعوقات لاتخاذ القرار عدة أمور منها ما يتمثل في مجال الشخصية، مثل أسلوب الفرد المعرفي وطريقته في اتخاذ القرار ومعالجة المعلومات وتفسيرها وتحليلها وتصنيفها والاستفادة منها، كما أن الصحة النفسية للفرد تعد عاملاً مؤثراً وهاماً في قراراته، إذ يميل الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية إلى اتخاذ قرارات سليمة ورشيدة، في حين يميل الفرد الذي يعاني من سوء التكيف النفسي إلى اتخاذ قرارات يشوبها النقص والخلل والخطأ، إضافة إلى ذلك فإن التردد في اتخاذ القرارات يعدّ أحد أعراض الاكتئاب والضغط النفسية (الزغلول والزغلول، 2003 : 321).

إذاً الضغوط النفسية لها تأثير سيئ على اتخاذ القرار، فينتج عند التعرض للضغوط النفسية المتنوعة اتخاذ للقرارات الخاطئة، وكذلك العكس كلما كان الفرد بعيداً عن التعرض للضغوط النفسية كلما كان اتخاذ القرار صائباً وفي مكانه السليم.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

للتحقق من هذه الفرضية تم صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (26)

نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ تعزى للجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	الضغوط النفسية
//0.738	-0.337	0.66	2.69	ذكر	
		0.62	2.72	أنثى	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (26) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) أكبر من قيمة (T) (-0.337) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعكس لنا طبيعة الأفراد الذين يعملون في ترميض الطوارئ، إذ يتعرض الذكور والإناث على حدّ سواء إلى أشكال مختلفة ومتنوعة من الضغوط النفسية.

ويمكن تفسير ذلك بأن أيضاً بأن الإناث لا يقل دورها عن الذكور في العمل مع المرضى، ولا تفرقة بين الذكور والإناث في جدول المناوبات الصباحية أو المسائية أو الليلية.

وتعد الضغوط النفسية إحدى ظواهر الحياة الإنسانية التي يتعرض لها الإنسان في مواقف متباينة، فهي تتطلب منه التوافق، وإعادة التوافق مع البيئة، وأن ظاهرة الضغوط لا تختلف عن بقية الظواهر النفسية كالقلق والإحباط، فهي من نواتج ملازمة الوجود الإنساني، وأنها لا تكون دائماً

على نحو سلبي، فمحاولة الهروب منها تعني بوضوح نقص فعاليات الفرد وإخفاقه في الحياة (القيار، 2002 : 23).

ويتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعاً لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد لآخر وأن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد لآخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه ويؤثر تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي. فالناس يضطرون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء، وأسلوب معالجتها بغية التخفيف منها لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تقعد الفرد عن ممارسة حياته العامة (السهي، 2008 : 15).

من هذا يتبين لنا أنه لا فرق بين الذكر والأنثى عند التعرض للضغوط النفسية، فالكل يتعرض للضغوط النفسية، ولكن مواجهة الضغوط النفسية تختلف من شخص إلى آخر، من حيث كيفية إدراكه لها أو التعامل معها وكذلك البيئة المحيطة بهذا المصدر من مصادر الضغط.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الشاعر، 2011) فقد كشفت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى إلى متغير الجنس، ودراسة (البرعاوي، 2001) فقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الطلبة لمصادر الضغوط النفسية تعزى إلى عامل الجنس.

وتناقضت مع نتائج دراسة (حمدان، 2010) فقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لصالح الإناث، ودراسة (متولي، 2000) فقد بينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (27)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ تعزى لمدة الخدمة

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الضغوط النفسية
//0.435	0.915	0.383	3	1.148	بين المجموعات	
		0.418	216	90.361	داخل المجموعات	
			219	91.509	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (27) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن تلك النتيجة تعود إلى أن ممرض الطوارئ عندما يتعرض لضغوط معينة خلال عمله في وقت ما، فإنه قد يتعرض لمثلها وتبرز له في وقت آخر، مما يجعل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مدة الخدمة.

ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن الممرض ذو الخبرة الحديثة يقوم بخدمة عدد كبير من المرضى، وذلك الأمر نفسه بالنسبة للممرض ذو الخبرة الطويلة، فهم سواء في العمل والتعرض للضغوط النفسية.

وكما مرّ سابقاً أن نسبة المدد في الخدمة متقاربة، أقل من 5 سنوات ومن 5 سنوات إلى 10 سنوات، كما هو موضح في جدول رقم (6).

وعلى الرغم من هذا فليس بالضرورة أن كل نتائج الضغوط النفسية تكون سلبية أو ضارة، فقد تدفع الفرد نحو الإنجاز والتفوق وتكون حافزاً له لتحقيق أهدافه، وقد تؤدي إلى تحفيزه للعمل، لاعتماد الفرد أنها أساس وجوده (القحطاني، 2007 : 21).

وقد وضع (روي وكلارك Roy & Clarck) شروطاً ينبغي توافرها في الأحداث خلال العمل ليطلق عليها مسمى ضغوط، وهي:

- أن يكون الحدث دالاً على التغيير والتواصل في نشاطات العمل اليومية.
- أن يكون الحدث قابلاً للتمييز، بحيث يكون منفصلاً وذا علاقة بأحداث الحياة.
- أن يكون الحدث قابلاً للملاحظة أكثر من كونه اعتقاداً أو شعوراً شخصياً (القحطاني، 2007 : 3).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الشاعر، 2011) فقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى إلى متغير الخبرة، وتناقضت مع دراسة (متولي، 2000) فقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر معاناة من الضغوط النفسية من المعلمين والمعلمات الأكثر خبرة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العملي، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (28)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الضغوط النفسية
//0.882	0.126	0.053	2	0.106	بين المجموعات	
		0.421	217	91.403	داخل المجموعات	
			219	91.509	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (28) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن المرضين أثناء دراستهم للدبلوم المتوسط أو البكالوريوس يتعرضون تقريباً لمساقات تكاد تكون متقاربة، والخطط الدراسية تحتوي على مجموعة كبيرة من المقررات التمريضية والتي بعضها يركز على جانب الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها، وهذه المقررات تجعل للمريض وافر الحظ والنصيب في معالجة الضغوط النفسية والتعامل معها خلال عمله فيخرج أكثر قوة وتمكناً.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى مجال التدريب العملي والدورات التي يتلقاها الممرض خلال دراسته، والتي تثرى من مفهومه حول الضغوط النفسية وآثارها على النفس والمجتمع وكذلك أيضاً على العمل.

ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن عبء العمل الذي يتعرض له الممرض في قسم الطوارئ واحد سواء من حملة الدبلوم المتوسط أو البكالوريوس أو الدراسات العليا، ولا يوجد تخفيض في ساعات العمل لأي فئة دون أخرى، فهي واحدة أيضاً، إذاً فالتعرض للضغوط النفسية واحد بغض النظر عن المؤهل العلمي.

واختلفت مع دراسة (حمدان، 2010) فقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة تبعاً للتخصص لصالح الطلاب ذوي التخصصات الأدبية.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (29)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية تعزى لمكان العمل

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الضغوط النفسية
*0.005	2.523	0.979	11	10.771	بين المجموعات	
		0.388	208	80.738	داخل المجموعات	
			219	91.509	المجموع	

* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (29) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أقل عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق في الضغوط النفسية لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

ولكشف هذه الفروق تم إيجاد اختبار LSD للمقارنات البعدية في الجدول التالي رقم (30):

جدول رقم (30)

نتائج اختبار LSD لكشف الفروق في الضغوط النفسية تعزى لمكان العمل

مستشفى كمال عدوان	مستشفى العيون	مستشفى الهلال الإماراتي	مستشفى شهداء الأقصى	مستشفى النصر للأطفال	مستشفى أبو يوسف النجار	مستشفى الدرة	مستشفى غزة الأوروبي	مستشفى بيت حانون	مجمع ناصر الطبي	مستشفى عبد العزيز الرنتيسي للأطفال	مجمع الشفاء الطبي	المتوسط الحسابي	مكان العمل
//0.076	//0.082	*0.000	//0.538	//0.070	//0.777	//0.153	*0.028	//0.291	//0.064	//0.896	1	2.93	مجمع الشفاء الطبي
//0.294	//0.167	*0.000	//0.717	//0.272	//0.870	//0.359	//0.149	//0.508	//0.319	1		2.92	مستشفى عبد العزيز الرنتيسي للأطفال
//0.883	//0.417	*0.000	//0.388	//0.812	//0.265	//0.986	//0.437	//0.714	1			2.66	مجمع ناصر الطبي
//0.643	//0.325	*0.000	//0.686	//0.593	//0.524	//0.743	//0.324	1				2.73	مستشفى بيت حانون
//0.545	//0.799	*0.018	//0.157	//0.606	//0.107	//0.512	1					2.34	مستشفى غزة الأوروبي
//0.916	//0.458	*0.001	//0.460	//0.855	//0.338	1						2.66	مستشفى الدرة
//0.248	//0.151	*0.001	//0.798	//0.227	1							2.88	مستشفى أبو يوسف النجار
//0.931	//0.522	*0.001	//0.325	1								2.62	مستشفى النصر للأطفال
//0.356	//0.199	*0.001	1									2.82	مستشفى شهداء الأقصى
*0.002	//0.126	1										2.01	مستشفى الهلال الإماراتي
//0.484	1											2.42	مستشفى العيون
1												2.64	مستشفى كمال عدوان

الضغوط النفسية

* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من جدول رقم (30) أن الممرضين الذين يعملون في مستشفى الهلال الإماراتي لديهم ضغوط نفسية أقل من الممرضين الذين يعملون في المستشفيات التالية: (مجمع الشفاء الطبي، مستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، مجمع ناصر الطبي، مستشفى بيت حانون، مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى الدرة، مستشفى أبو يوسف النجار، مستشفى النصر للأطفال، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى كمال عدوان)، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم يلاحظ أي فروق بين المجموعات الأخرى.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن مكان العمل مختلف من مستشفى إلى آخر، وذلك بحسب المحافظات الموجودة في القطاع، من حيث حجم المستشفيات وأعداد الأسرة داخل الأقسام وأعداد المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية، فمجمع الشفاء الطبي يعدّ من أكبر المستشفيات الموجودة في قطاع غزة، لأنه يقع بين مجموعة كبيرة من السكان، فيقوم بخدمة قطاع أكبر من المرضى،

فالممرض الذي يعمل في مجمع الشفاء الطبي ليس كالذي يعمل في مستشفى الهلال الإماراتي، حيث إن مستشفى الهلال الإماراتي مختص بالنساء والتوليد فقط، وقسم الطوارئ في هذا المستشفى يعدّ صغيراً بالنسبة للمستشفيات الأخرى، وكذلك في هذا المستشفى أعداد المرضى الذين يتلقون العلاج والخدمات الصحية أقل من باقي المستشفيات عند المقارنة، وكذلك عبء العمل الذي يقوم به الممرض في هذا المستشفى أقل من العبء الذي يقوم به ممرض مجمع الشفاء أو مجمع ناصر الطبي مثلاً، فبذلك تكون الضغوط النفسية التي يتعرض لها تريض الطوارئ في مستشفى الهلال الإماراتي أقل من غيرها في المستشفيات الأخرى.

ويمكن تفسير ذلك أيضاً بما تقوم به إدارة مستشفى الهلال الإماراتي من منح الممرضين مميزات وحوافز تشجيعية، لتصل بهم إلى مستوى جيد من الصحة النفسية، وأداء على درجة عالية، وتجعل من الضغوط النفسية التي يتعرض لها التمريض شيئاً يسيراً ليس له الأثر الكبير على الممرضين وعلى أدائهم خلال المناوبات.

واختلفت مع دراسة (الشاعر، 2011) فقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى إلى متغير منطقة العمل.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (31)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ تعزى للدخل الشهري

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الضغوط النفسية
*0.033	3.453	1.411	2	2.822	بين المجموعات	
		0.409	217	88.686	داخل المجموعات	
			219	91.509	المجموع	

* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (31) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق

في الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.
ولكشف هذه الفروق تم إيجاد اختبار LSD للمقارنات البعدية في جدول رقم (32).

جدول رقم (32)

نتائج اختبار LSD للفروق بين المتوسطات وفق متغير الدخل الشهري

الضغوط النفسية	مكان العمل	المتوسط الحسابي	1000 شيكل فأقل	1500 – 2500 شيكل	2600 شيكل فأكثر
	1000 شيكل فأقل	2.70	1	//0.074	//0.164
	1500 – 2500 شيكل	2.91		1	*0.009
	2600 شيكل فأكثر	2.55			1

* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من الجدول السابق أن الممرضين الذين دخلهم الشهري (1500-2500 شيكل) لديهم ضغوط نفسية أكبر من الممرضين الذين دخلهم الشهري (2600 شيكل فأكثر)، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم يلاحظ أي فروق بين المجموعات الأخرى.

يعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الوضع الاقتصادي الذي يمر به قطاع غزة من أصعب الأشياء التي يتعرض لها، حيث إن أغلب الموظفين الآن يتلقون راتباً مجزئاً، وذلك تبعاً لظروف سياسية يمر به قطاع غزة، وليس مستغرباً أن ترتفع الضغوط النفسية لدى الفئة التي تتلقى راتباً (1500-2500 شيكل)، إذ أن هذا المبلغ لا يفي بمتطلبات الحياة المعتدلة، ويعيش العالم الآن في غلاء في جميع الأسعار فهي لا تتناسب هذه الفئة، وسواء ذلك كان في الأساسيات أم في الكماليات، بالإضافة إلى أن من هؤلاء الممرضين من هو رب أسرة ولديه أبناء، ومتطلبات الأبناء تتزايد يوماً بعد يوم من تعليم وصحة وأكل وشرب وملبس، وقد يكون ذلك الممرض مستأجراً بيتاً ما يزيد ذلك من عبء الحياة الاقتصادية والمالية عليه.

ولم يظهر في النتيجة أن فئة (1000 شيكل فأقل) لديهم ضغوط أكبر بالمقارنة بالفئات الأخرى، وذلك لأن المفحوصين من الممرضين قد قاموا بالإجابة على بند الدخل الشهري من تلقاء أنفسهم من خلال ما يتلقونه في هذه الأيام من راتب شهري وهو كما ذكرنا مجزئاً بنسبة 40% من الراتب الكلي، فهذه الإجابات قد أثرت في النتائج النهائية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قديح، 2001) فقد بينت النتائج أن دخل الأسرة الشهري عامل مؤثر على درجات آباء المعاقين حركياً في مقياس التوافق الأسري ويدلل هذا أنه كلما ارتفع دخل الأسرة ازداد التوافق الأسري وقلت الضغوط النفسية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

للتحقق من هذه الفرضية تم صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (33)

نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ تعزى للجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	الاتزان الانفعالي
//0.975	0.031	0.63	3.02	ذكر	
		0.62	3.02	أنثى	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (33) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنه لا فرق بين الممرضين الذكور أو الإناث في العبء الملقى عليهم في العمل، ولا في أعداد المرضى الذين يقومون بخدمتهم، وكذلك لا توجد ميزة لأحد الجنسين على الآخر في المناوبات الليلية أو المسائية أو الصباحية أو في ساعات العمل، فهم ينتقلون نفس المعاملة ويقومون بنفس الأداء خلال المناوبات.

وكما مرّ سابقاً أن ماسلو يرى أن الشخصية المتزنة تتسم بما يلي:

1. قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.
2. لها درجة عالية من قبول الذات وقبول الآخرين.
3. تدرك الحقائق بشكل موضوعي.
4. تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.

5. لها القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة.

6. تمتلك علاقات جيدة مع الآخرين.

7. يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي (القحطاني، 2013 : 29).

وهذه الصفات لا بد أن يتسم بها الذكور والإناث على حدٍ سواء.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (غالب، 2012) فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس في نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي على تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي. واختلفت مع دراسة (عمارة وبوعيشة، 2013) فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الإناث، ودراسة (مختار، 2007) فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التروي بين مجموعة الإناث في الحضر، وبين مجموعة الذكور في الريف، وذلك لصالح مجموعة الإناث في الحضر، ودراسة (بني يونس، 2005) فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى إلى متغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (34)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ تعزى لمدة الخدمة

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
//0.709	0.461	0.185	3	0.555	بين المجموعات
		0.401	216	86.648	داخل المجموعات
			219	87.204	المجموع

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (34) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية، حيث إن ممرض الطوارئ الذي أمضى في الخدمة مدة قصيرة يتعرض لأعباء داخل القسم كغيره من الذين أمضوا في الخدمة مدة طويلة، دون تفرقة بين من أمضوا مدة طويلة أو مدة قصيرة في الخدمة، وكذلك يقوم أصحاب المدة القصيرة في الخدمة بالتعامل مع أعداد تكاد تكون كبيرة من المرضى داخل القسم، فلا فرق بينهم حينئذ في مدة الخدمة، وبذلك يمكن للباحث أن يفسر تلك النتيجة على هذا النحو.

وتعتبر الانفعالات ليست مجرد حالات فسيولوجية تتوقف على النضج بل إنها كغيرها من مظاهر السلوك الإنساني تتأثر إلى حد كبير بالثقافة والتعليم، كما أن المواقف الاجتماعية هي التي تستثير الحالات الانفعالية وتختلف الثقافات فيما بينها في تحديد المواقف التي تستثير الانفعالات (الغداني، 2014 : 5).

لذلك فإن الاتزان الانفعالي لا يتوقف فقط على مدة الخبرة في العمل، بل إنه كما سبق تتداخل عدة عوامل في تكوين الاتزان الانفعالي، فلا يقتصر على عامل واحد فقط. وتعد الانفعالات من الجوانب المهمة والرئيسة لشخصية الفرد، والتي تنمو جنباً إلى جنب مع مواقف الحياة اليومية، فهي جزء لا يتجزأ من عملية النمو الشاملة لدى الفرد والتي يطمح من خلالها إلى إبراز الشخصية السوية التي تحقق له المسار النمائي الصحيح في أفكاره وآرائه وسلوكياته وانفعالاته المختلفة (الغداني، 2014 : 37).

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرض الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرض الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (35)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرض الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الاتزان الانفعالي
//0.719	0.331	0.133	2	0.265	بين المجموعات	
		0.401	217	86.938	داخل المجموعات	
			219	87.204	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (35) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد

فروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الاتزان الانفعالي لا بد أن يكون حاضراً لدى ممرض الطوارئ خلال عمله، سواء عند حملة الدبلوم المتوسط أم البكالوريوس أم الدراسات العليا، وتكمن أهمية الاتزان الانفعالي لدى تمريض الطوارئ في كونهم يتعاملون مع فئة المرضى، والذين هم بحاجة إلى انفعالات متزنة عند علاجهم ومداواتهم.

ويذكر المياحي أن هناك انفعالات تتصف بالعنف والتوتر تؤدي بالفرد إلى اضطرابه كلياً أو جسماً أو نفسياً، وهذا يعني أنه قد يفقد هيمنته على تصرفاته أو انفعالاته التي ينبغي أن تكون أكثر هدوءاً واستقراراً عند تعامله مع الغير مما قد يجعله أكثر اضطراباً وأقل اتزاناً والتي بسببها قد يرتد سلوكه إلى ممارسة النمط البدائي والحركات الطائشة العمياء في التصرف الذي يحدث في نوبات الغضب والأساليب التعبيرية التي يمارسها الفرد في المواقف اليومية التي تواجهه (الغداني، 2014 : 38).

فلذلك ينبغي على ممرض الطوارئ أن يضبط تصرفاته وانفعالاته ويسيطر على نوبات الغضب، وذلك الأمر واجب في حقهم سواء كانوا حملة دبلوم متوسط أو بكالوريوس أو دراسات عليا، وذلك للوصول إلى نتائج مرضية وسليمة مع المرضى.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (36)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ تعزى لمكان العمل

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الاتزان الانفعالي
//0.065	1.747	0.670	11	7.374	بين المجموعات	
		0.384	208	79.829	داخل المجموعات	
			219	87.204	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (36) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد

فروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الاتزان الانفعالي لا بد أن يتصف به ممرض الطوارئ في كل وقت، لأنه لا غنى عنه عند التعامل مع المرضى وعند تقديم الخدمة العلاجية. وكما مرّ سابقاً أن "الانفعالات ليست مجرد حالات فسيولوجية تتوقف على النضج بل إنها كغيرها من مظاهر السلوك الإنساني تتأثر إلى حد كبير بالثقافة والتعليم، كما أن المواقف الاجتماعية هي التي تستثير الحالات الانفعالية وتختلف الثقافات فيما بينها في تحديد المواقف التي تستثير الانفعالات" (الغداني، 2014 : 5)، فقد يتأثر الاتزان الانفعالي بمكان العمل ولكن ليس إلى حد كبير.

وقد أشار دردير (2010 : 12) إلى أن أساس تعامل الفرد مع أحداث الحياة ومواقفها الضاغطة، هو تقييمه المعرفي لهذه الأحداث والمواقف، حيث يكون تسلسل أي حدث أو موقف ضاغط يمر بالفرد كالتالي: الحدث الضاغط (أو الموقف الضاغط)؛ يليه التقييم المعرفي لهذا الحدث؛ ثم تأتي العواقب الانفعالية، والتي قد تظهر في صورة اضطرابات نفسية. ويتم هذا دون وعي مباشر من الفرد فهو لا يدرك دور التقييمات المعرفية والأفكار - التي تَبَعَتْ الحدث الضاغط- في أي اضطراب قد يظهر عليه، حيث تكون الرابطة بين الموقف والاضطراب؛ وبالتالي يظنون أن الاضطراب الانفعالي ناتج عن الموقف مباشرة، جاهلين حقيقة أن الاضطراب الانفعالي قد نتج بالفعل عن الفكرة التي توسطت الحدث أو الموقف الضاغط؛ وبالتالي تكون الفكرة أو الحديث الداخلي للفرد عن الحدث الضاغط هي التي سببت الاضطراب وليس الحدث نفسه، واعتماداً على ذلك، فإنه إذا تم تعديل هذه الأفكار غير المنطقية في معظم المواقف، واستبدالها بأخرى أكثر منطقية في التعامل مع هذه الأحداث؛ فإنها قد تخفف الاضطراب الناتج.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (37)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ تعزى للدخل الشهري

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
//0.207	1.585	0.628	2	1.255	بين المجموعات
		0.396	217	85.948	داخل المجموعات
			219	87.204	المجموع

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (37) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في الاتزان الانفعالي لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، وبالتالي نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري. ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الاتزان الانفعالي لدى الممرضين في قسم الطوارئ له أهمية كبرى خلال عملهم مع المرضى.

فقد أكد راجح (1964 : 101) على أن الاستقرار الانفعالي يتوقف على ما وصل إليه الفرد من نضج انفعالي، والنضج الانفعالي: هو السلوك الذي يدل على قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع، وألا ينم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياة الفرد الانفعالية رزينة لا تتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض، وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع، وبين التحمس والفتور، إن الشخصية السوية السليمة لا تتشنج ولا تثور بل تقرض وترفض في إصرار وثبات وهدوء، كذلك يعتبر من مظاهر الاستقرار الانفعالي أن يكون سلوك الفرد بحيث تتناسب استجاباته الانفعالية مع الموقف، وبحيث يدرك هذا الموقف إدراكاً موضوعياً وينفعل له بما يناسبه.

من خلال ما سبق نستنتج أن الاتزان الانفعالي لدى ممرض الطوارئ يجب أن يكون ناضجاً بعيداً عن الثوران والتهور والاندفاع والتذبذب والتقلب، كذلك ينبغي أن لا يتأثر اتزانه الانفعالي

أيضاً بالدخل الشهري أو غيره، حتى ولو عند تقاضيه جزءاً من الراتب الشهري، لأن التوتر والتشنج في الانفعالات تؤثر على أدائه مع المرضى بالسلب وكذلك تؤثر أيضاً هذه الانفعالات على الخدمة العلاجية المقدمة للمرضى.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري).

للتحقق من هذه الفرضية تم صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (38)

نتائج اختبار (T) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى للجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة اختبار T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	اتخاذ القرار
*0.016	217.405	0.46	3.48	ذكر	
		0.37	3.61	أنثى	

* القيمة الاحتمالية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (38) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) أقل عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للجنس، والفروق كانت لصالح الإناث، حيث إن بلغ المتوسط الحسابي للإناث (3.61)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور (3.48)، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

ولعل تلك النتيجة قد تبدو غريبة بعض الشيء، فقد كان من المتوقع أن نشاهد تفوق الذكور على الإناث في القدرة على اتخاذ القرار، وهي من النتائج المثيرة للانتباه أن تفوق الممرضات الذكور في عملية اتخاذ القرار رغم أنه قد يبدو للبعض أن أساليب التربية بالنسبة للإناث في غزة تحد من قدرتهن على اتخاذ القرار، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإناث لديهن قدرة على اتخاذ القرار في المجال الصحي، حيث إن ذلك من طبيعة عملهن مع المرضى.

وكما أن ممرض الطوارئ مسؤول في القسم فهي مسؤولة أيضاً، مسؤولة عن علاج المرضى وتقديم الخدمات العلاجية والصحية، فلا بد أن يكون لها شأن في اتخاذ القرار في المجال الصحي، حتى تكتمل العملية العلاجية وتقدم بشكل أفضل.

ويمكن تفسير تلك النتيجة أيضاً بأن تمييز الطوارئ الذكور دائماً يلجؤون إلى الاستعانة بممرضات الطوارئ في بعض الأمور التي لا يستطيعون أن يتعاملوا معها، كبعض الحالات المرضية النسائية التي تستدعي التدخل النسائي في العلاج، حيث إن مجتمعنا مجتمع متدين ومحافظ ولديه تقاليد وعادات أصيلة، إذاً لا بد أن تمتلك الممرضة قدراً كبيراً من القدرة على اتخاذ القرار بناءً على ما تعلمته ودرسته خلال سنين الدراسة والتعليم النظري والعملية مثل قبول تحمل المخاطرة والحسم وعدم التردد وعدم الخوف من الفشل.

ويرى نصر أن القرار عبارة التصرف الإنساني في مواجهة موقف معين. كما أنه عملية ديناميكية تعبر عن التفاعل بين عناصر القرار وأهدافه، والقرار ليس متعلقاً بلحظة اتخاذه فحسب، بل هو امتداد للماضي في شكل بيانات ومعلومات، كما أنه تفاعل مع الحاضر في صورة سلوك إداري ضروري ليعتد النشاط اللازم لمقابلة الموقف (توفيق وسليمان، 1995 : 67).

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (39)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ تعزى لمدة الخدمة

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	اتخاذ القرار
//0.787	0.352	0.066	3	0.198	بين المجموعات	
		0.187	216	40.347	داخل المجموعات	
			219	40.545	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (39) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمدة الخدمة، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويعزو الباحث تلك النتيجة إلى أن الممرضين في قسم الطوارئ قد حصلوا على درجة مرتفعة في اتخاذ القرار، حيث أن الجميع لديه قدرة على اتخاذ القرار بشأن القرارات الصحية والعلاجية والبتّ فيها بشكل مهني وعلمي صحيح، لذلك فإن مدة الخدمة للممرض سواء كانت طويلة أم قصيرة يجب أن لا تؤثر على قدرة الممرض على اتخاذ القرار .

ويرى النمر أن عملية اتخاذ القرار تنطوي على مجموعة من الخصائص التنظيمية والإنسانية والاجتماعية منها أنها: عملية فكرية، تتطلب من متخذ القرار التحليل والتفكير في اختيار بديل من البدائل المتاحة، فالتفكير السطحي قد لا يشبع القرار قوة وصلابة، حيث لا يكون القرار قد خضع لفترة طويلة من الفحص والاختيار. وأن ما نجده من اختلافات في القرارات إنما يعود لاختلاف القدرات الفكرية والذهنية لمتخذي القرار، كما أن اتخاذ القرارات من ناحية أخرى عملية استمرارية، فهي تتم بصورة متواصلة، وكل نشاط يقوم به الفرد هو نتيجة لعملية اتخاذ قرار، ومن ناحية ثالثة تنطوي على إجابة لمشكلة ما، وبالتالي لا بد من وجود مشكلة ظاهرة حتي يتسنى اتخاذها قرار بشأنها، فإذا لم تكن هناك مشكلة قائمة فإن القرار لا وجود له في هذه الحالة (توفيق وسليمان، 1995 : 67).

ولذلك لا يعني أن ممرض الطوارئ قد أمضى مدة قصيرة في الخدمة أنه لا يملك قدرة على اتخاذ القرار، بل قد نرى أن من الذين قد أمضوا مدة قصيرة في الخدمة لديهم قدرة على اتخاذ القرار أكثر ممن أمضى مدة أطول في الخدمة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (السبيعي، 2002) فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في أساليب التفكير واتخاذ القرار تبعاً لمتغير الدراسة الخبرة، ودراسة (هجان، 2000) فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر أفراد العينة إزاء واقع العمل اتخاذ القرار تبعاً لمتغير مدة الخبرة في مجال الإدارة المدرسية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي. للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (40)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	اتخاذ القرار
//0.100	2.324	0.425	2	0.850	بين المجموعات	
		0.183	217	39.695	داخل المجموعات	
			219	40.545	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (40) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن تلك النتيجة يمكن تفسيرها بأن جميع الممرضين العاملين في أقسام الطوارئ يدرسون ضمن الخطة الدراسية مساقاً يتعلق بالإدارة في التمريض، ويحتوي هذا المساق على مجموعة كبيرة من المواضيع التي تتعلق باتخاذ القرار وأنواعه ومراحله وأدواته وشروطه، فلذلك الكل يتعرض لذات المسؤولية داخل القسم سواء كان من حملة الدبلوم المتوسط أم البكالوريوس أو الدراسات العليا، ويقومون بنفس الأداء العلاجي والتمريض أثناء المناوبات الصباحية والمسائية والليلية، باستثناء مدراء التمريض.

ويشير عبد الوهاب إلى مزايا المشاركة في اتخاذ القرار، ومنها: رفع الروح المعنوية للأفراد، وإشباع حاجة الاحترام وتأكيد الذات، وصقل قدراتهم وتنمية مهاراتهم في حل المشكلات، وتقوية الاتصالات بين الرؤساء والمرؤوسين والزملاء، وتنمية روح الفريق والشعور بالعضوية والانتماء (العنبي، 2007 : 23).

ويمكن تفسير النتيجة أيضاً مما سبق بأن بعض القرارات داخل القسم لا تؤخذ بشكل فردي ولكن لا بد فيها من الشراكة مع بقية الزملاء.

ويعرف حجاجة المشاركة بأنها حكم جماعي يقوم على إشراك الأفراد في حل مشكلات إدارية معينة، واتخاذ القرارات المناسبة لحلها، مما يؤدي بالنهاية إلى قرارات فعالة، كما ويجب القول إن المشاركة في اتخاذ القرارات تولد نوعاً من القبول والالتزام عند تنفيذ هذه القرارات، وتؤدي إلى التفهم المتعمق الواعي لأبعاد القرارات المتخذة وخلفيتها، وتخفف من العقبات التي خلقها الأفراد للحيلولة دون تنفيذها، إذ أن المشاركة وسيلة ناجحة وأسلوب بارع لتقبل القرارات وزيادة فاعليتها (عساف، 2013 : 355).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (السيبي، 2002) فقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في أساليب التفكير واتخاذ القرار تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة (هجان، 2000) فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر أفراد العينة إزاء واقع العمل اتخاذ القرار تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (41)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ تعزى لمكان العمل

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
//0.398	1.057	0.195	11	2.146	بين المجموعات
		0.185	208	38.399	داخل المجموعات
			219	40.545	المجموع

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (41) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لمكان العمل، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن تلك النتيجة تشير إلى أن القدرة على اتخاذ القرار ليست خاصة بمكان عمل محدد، كما أن وزارة الصحة الفلسطينية تعزز من القدرة على اتخاذ القرار في جميع مؤسساتها الصحية ومستشفياتها، من أجل سلامة المرضى وتقديم خدمة علاجية على مستوى عالٍ، وذلك

عبر شبكة عمل موسعة من أهمها عمل دورات تدريبية تستهدف كافة مستشفيات القطاع الحكومية، وتستهدف الطاقم الصحي لتحقيق ذلك الهدف، ومن بينهم فريق ترميز الاستقبال والطوارئ، وكذلك أيضاً عبر متابعة المدراء للأقسام وما يتم فيها من إنجازات واتخاذ للقرارات، فقد تزايد الاهتمام باتخاذ القرار في المؤسسات عامة وفي المؤسسة الصحية خاصة، لما لها أثر واضح في تنمية المؤسسة الصحية وتقدمها.

لذلك هناك من القرارات ما يتم اتخاذه بسرعة وبدون تفكير عميق ودون الحصول على معلومات كافية، بينما هناك ثمة قرارات يحتاج اتخاذها إلى معلومات أو استشارة أصدقاء أو أقارب أو تفكير وإيجاد عدة بدائل للتأكد من نتائج هذه القرارات وفي هذا الصدد فهناك قول الخليفة عمر بن عبد العزيز (رحمه الله تعالى): "من عمل بلا علم فقد أفسد أكثر مما أصلح" (العديلي، 1995 : 75).

فمتخذ القرار في مجمع الشفاء الطبي لا يختلف عن متخذه في مجمع ناصر الطبي أو في مستشفى شهداء الأقصى أو غيرها من المستشفيات الأخرى، لأن اتخاذ القرار يتعلق بأمر صحي والقانون الصحي في القطاع واحد، وفي أغلب الأوقات تكون اتخاذ القرارات بخصوص حالات أو مواقف معينة متشابهة.

ويمكن تفسير النتيجة أيضاً بأن مكان العمل قد لا يكون له الأثر البالغ في عملية اتخاذ القرار، حيث إن عينة الدراسة تعمل في أقسام الطوارئ في مستشفيات القطاع، وتتشابه أقسام الطوارئ من حيث الأجهزة والمعدات الطبية إلى حد كبير مع بعضها.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي One Way Anova) لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (42)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ تعزى للدخل الشهري

القيمة الاحتمالية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	اتخاذ القرار
//0.273	1.305	0.241	2	0.482	بين المجموعات	
		0.185	217	40.063	داخل المجموعات	
			219	40.545	المجموع	

// القيمة الاحتمالية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين من النتائج الموضحة في جدول (42) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي أكبر عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق في اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى للدخل الشهري، وبالتالي نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة ترجع إلى أن الدخل الشهري لا تتوقف عليه عملية اتخاذ القرار فحسب فيما يتعلق بالخطط العلاجية والخدمات الصحية المقدمة للمرضى، بل إن اتخاذ القرار يأتي من عدة عوامل ومكونات يبنى عليها، واتخاذ القرار في حالة علاج أو مداواتهم تكون نابعة من منطلق المسؤولية والتدين والإنسانية الأخلاق الوظيفية، حتى ولو تقاضى الموظف راتباً مجزوءاً، وعلى سبيل المثال لا يعني أن موظفاً لا يتقاضى راتباً كافياً أو منتظماً أن يترك مريضاً مثلاً في حالة خطرة دون تدخل أو إسعاف له واتخاذ قرار بشأنه.

وكما مرّ سابقاً أن العوامل التي تؤثر على اتخاذ القرار ذكرها غراب (1987 : 9) موضحاً نموذج إلبينج Elbing الذي يلخص العوامل التي تؤثر على اتخاذ القرار فيما يلي:

1. المعرفة المتجمعة الأساسية: التي تخلق لدى الفرد نموذجاً عن العالم المحيط به.
2. عمليات اتخاذ القرار: التي تتم تلقائياً أو بطريقة مدروسة، فردية كانت أو جماعية.
3. افتراضات علاقات السبب والنتيجة: التي تتعلق بمدى استخدام الفرد للطرق الفنية للتحليل في مواجهة المشاكل الإنسانية.
4. الاحتياجات البشرية: التي تتعلق بإشباع الفرد لاحتياجاته الأساسية والاجتماعية وتحقيق ذاته.
5. الخبرات السابقة: التي تتعلق بتعليم الفرد والقدرات التي حصلها.
6. التوقعات: التي تتعلق بما ينتظره الفرد طبقاً لخبراته السابقة من إشباعات مختلفة للاحتياجات المختلفة.
7. الثقافة والقيم: وتتضمن البيئة الثقافية للفرد، التي تؤثر على قيمة الشخصية واختياراته.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

1. وضع برامج تنقيفية وتعليمية حول الضغوط النفسية ومخاطرها، وكيفية التخلص منها والحد من آثارها، تستهدف فئة تمرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية .
2. وضع برامج إرشادية وتنقيفية للتعزيز من الاتزان الانفعالي وأساليبه وتنميته داخل أقسام الطوارئ بين الممرضين للرفقي بالخدمة العلاجية المقدمة.
3. وضع خطط إرشادية وتنقيفية لتدريب تمرضى الطوارئ على مهارات أساليب اتخاذ القرار وعلاقتها بالسلامة والأمان في تقديم الخدمات الصحية.

4. وضع برامج إعلامية لتوضيح العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار وتأثير تلك الأبعاد على الصحة النفسية.
5. الاهتمام بوضع خطط تطويرية وتحسينية في مستشفيات القطاع حتى تتوفر بيئة ملائمة لمعالجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها تـمريض الطوارئ.
6. وضع خطط تطويرية لتحسين رواتب الموظفين وانتظامها ووضع ميزانية تتعلق بالحوافز والتشجيعات للرقى بوضعهم الاقتصادي.
7. عمل خطط منهجية ودورات تدريبية والاهتمام بمستوى اتخاذ القرار عند الذكور والإناث من الموظفين.

رابعاً: مقترحات الدراسة:

1. إجراء دراسة مماثلة عن الضغوط النفسية لدى عينات أخرى مثل: الأطباء، فنيي المختبرات، تـمريض أقسام العناية المكثفة وأقسام الحضانة.
2. إجراء دراسة مماثلة عن الاتزان الانفعالي لدى عينات أخرى في وزارة الصحة.
3. إجراء دراسة مماثلة عن اتخاذ القرار لدى عينات أخرى في وزارة الصحة.
4. إجراء دراسات عن أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى ممرضى الطوارئ وعينات أخرى.
5. إجراء دراسات لمعرفة مدى فاعلية بعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية في التحسين من جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
6. إجراء دراسة مماثلة عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بمتغيرات أخرى.
7. إجراء دراسة مماثلة عن اتخاذ القرار وعلاقته بمتغيرات أخرى.

المصادر والمراجع

❖ المصادر والمراجع:

❖ أولاً: المصادر

1. القرآن الكريم.
2. أحمد بن فارس بن زكريا القزويني الرازي: معجم مقاييس اللغة، دار الفكر، 1979م، ط2.
3. أحمد بن محمد بن حنبل: مسند الإمام أحمد بن حنبل، مؤسسة الرسالة، 2001م، ط1.
4. محمد بن محمد الزبيدي: تاج العروس من جواهر القاموس، دار الهداية، 2000م، ط2.
5. محمد رشيد بن علي رضا: تفسير القرآن الحكيم (تفسير المنار)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1990م، ط1.
6. محمد سيد طنطاوي: التفسير الوسيط للقرآن الكريم، دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، الفجالة، القاهرة، 1997 م، ط1.
7. مسلم بن الحجاج النيسابوري أبو الحسين: صحيح مسلم، دار إحياء التراث العربي بيروت، 1954م.
8. مصطفى، وآخرون: المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، دار الدعوة، القاهرة، 2004م، ط4.

❖ ثانياً: المراجع

9. أبو حطب، صالح محمد (2003): الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
10. أبو حلو، نعمة (2008): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى القيادات النسوية في المجتمع المدني الفلسطيني، مركز شؤون المرأة، غزة، فلسطين، ط1.
11. أبو سلامة، ماجد (2014): فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.
12. أبو سن، أحمد إبراهيم (1996): الإدارة في الإسلام، دار الخريجي، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط6.

13. أبو عون، ضياء (2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
14. أبو يوسف، هبة (2014): الاتجاه نحو المخاطرة وعلاقته بالثقة بالنفس وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرابطين في محافظة خانينوس، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
15. أحمد، سهير كامل (1999): الصحة النفسية والتوافق، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
16. أحمد، سهير كامل (2000): التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة، مصر.
17. الأمارة، سعد (2001): الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العدد (54)، الإمارات العربية المتحدة.
18. الأمير، علي (1999): مرشد حواء، دار الشؤون الثقافية، بغداد، العراق، ط1.
19. البرعاوي، أنور (2001): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
20. بطرس، حافظ (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
21. بني يونس، محمد (2005): علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (19)، العدد (3)، ص ص 925-952، الضفة الغربية، فلسطين.
22. بني يونس، محمد محمود (2007): سيكولوجيا الدافعية والانفعالات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
23. التميمي، محمود كاظم (1999): خبرات الأسر المؤلمة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأسرى العراقيين العائدين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

24. توفيق، سميحة كرم وسليمان، عبد الرحمن سيد (1995): علاقة مصدر الضبط بالقدرة على اتخاذ القرار، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد (4)، المجلد (8)، ص ص 59-91، جامعة قطر، قطر.
25. جاسم، محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
26. حبيب، مجدي عبد الكريم (1997): سيكولوجية صنع القرار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
27. الحسن، نبيل (1995): مستوى مصادر الضغط النفسي لدى طلبة السنة الأولى والثانية في كليات المجتمع الخاصة في عمان والزرقاء، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
28. حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
29. حسين، علي والساعد، رشاد (2001): نظرية القرارات الإدارية مدخل نظري وكمي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
30. الحمد، نايف (2013): الضغوط النفسية التي تواجه طالبات كلية إربد الجامعية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (14)، العدد (3)، ص ص 129-154، المملكة العربية السعودية.
31. حمدان، محمد (2010): الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
32. حمدان، مفيد (2010): دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.
33. الخزامي، عبد الحكم أحمد (1998): فن اتخاذ القرار (مدخل تطبيقي)، مكتبة ابن سينا، القاهرة، مصر.
34. الداھري، صالح حسن (2005): علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1.

35. داود، عزيز حنا، والعبيدي، ناظم هاشم (1990): علم نفس الشخصية، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
36. دخان، نبيل والحجار بشير (2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد (2)، ص ص 369-398، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
37. دردير، نشوة، (2010): فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.
38. راجح، أحمد عزت (1964): الأمراض النفسية والعقلية، مؤسسة المطبوعات الحديثة، القاهرة، مصر.
39. راجح، أحمد عزت (1999): أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط11.
40. رزق الله، رندا سهيل (2002)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى عينة من طلبة الصف الأول الثانوي دراسة ميدانية شبه تجريبية في مدارس مدينة دمشق الرسمية، رسالة ماجستير غير منشورة، سوريا.
41. الرشدي، هارون (1999): الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1.
42. ريان، محمود (2006) : الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة، فلسطين.
43. الزهراني، عبد الرحمن (2009): أساليب التفكير وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينة من منسوبي المحاكم الشرعية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
44. الزهراني، عبد الرحمن علي أحمد (2004): علاقة اتخاذ القرار التعليمي المهني ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب الملتحقين بكليتي التقنية والمعلمين بالباحة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
45. الزيود، نادر فهمي (2004): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، كلية التربية، قسم العلوم النفسية، قطر.

46. سارتر، جان بول (1999): **نظرية الانفعال (دراسة في الانفعال الفينومينولوجي)**، ترجمة هاشم الحسيني، منشورات مكتبة الحياة، بيروت، لبنان.
47. السباعوي، فضيلة عرفات محمد (2008): **قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها دراسة مقارنة، مجلة التربية والعلم، العدد (15)، المجلد (30)، ص ص 267-293، جامعة الموصل، بغداد، العراق.**
48. السبيعي، على محسن (2002): **أساليب التفكير وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينة من مديري الإدارات الحكومية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.**
49. سرج، أشرف محمد رشاد على (1995): **دراسة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها، مصر.**
50. السعودي، موسى (2006): **أثر مصادر ضغوط العمل ومستوى الضغط المدرك في الالتزام التنظيمي لدى العاملين في كليات المجتمع الحكومية التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية: دراسة تحليلية ميدانية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد (33)، العدد (2)، ص ص 379-407، كلية التخطيط والإدارة، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.**
51. السلمي، علي (1988): **السلوك التنظيمي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.**
52. سمارة، عزيز النمر وآخرون (1999): **سيكولوجية الطفولة، دار الفكر، عمان، الأردن، ط3.**
53. سميرة، دعو، ونورة، شنوفي (2012): **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي (دراسة عيادية لخمس حالات)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر.**
54. السهلي، عبد الله (2008): **أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.**

55. السيد، عبد الحليم محمود وآخرون (1990): علم النفس العام، مكتبة غريب، القاهرة، مصر، ط3.
56. الشاعر، منار (2011): الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
57. الشخانية، أحمد عبيد (2009): التكيف مع الضغوط النفسية (دراسة ميدانية)، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن، ط1.
58. شريفة، بن غذفة (2014): اتخاذ القرار وعلاقته بأساليب التفكير ومستوى الطموح لدى الموظفين بالمؤسسات العمومية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر.
59. شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر (1999): النمو الانفعالي عند الطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
60. الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
61. الصاعدي، هنادي (2014): درجة ممارسة مديرات المدارس الثانوية في مدينة مكة المكرمة للتفكير التأملي وأثره في اتخاذ القرار الإداري، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
62. صالح، أحمد زكي (1972): علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، ط1.
63. الصبان، عبيد محمد حسن (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات بمحافظة جدة، المملكة العربية السعودية.
64. الصرايرة، إبراهيم ناجي (2005): تقنين مؤشر ضغوط التعلم في البيئة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، عمان.
65. ضحيك، محمد (2004): القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

66. طه، فرج عبد القادر (1993): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، دار سعاد الصباح، الكويت، ط1.
67. العامري، سليمان (2007): **الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك خالد، كلية التربية، المملكة العربية السعودية.
68. عبد الخالق، أحمد (1984): **محاضرات في علم النفس العام**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
69. عبد الفتاح، كاميليا (1984): **مستوى الطموح والشخصية**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط2.
70. عبد القادر، محمد (1992): **أساسيات الإدارة (المبادئ والتطبيقات)**، دار المريخ للنشر.
71. عبد المعطي، حسن (2006): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، ط1.
72. عبد المعطي، حسن مصطفى، وقناوي، هدى محمد (2000): **علم نفس النمو، المظاهر والتطبيقات**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
73. العبدلي، خالد (2012): **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
74. عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008): **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، دار صفار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
75. العتيبي، بندر (2007): **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
76. العتيبي، آدم (1997): **علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي في دولة الكويت**، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (25)، العدد (2)، ص ص 177-200، الكويت.

77. عثمان، فاروق السيد (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
78. العديلي، ناصر (1995): **السلوك الإنساني والتنظيمي: منظور كلي مقارنة**، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1.
79. عساف، محمد عارف (2013): **درجة مشاركة طلبة معلم الصف المتدربين في المدارس الحكومية والخاصة في الأردن في اتخاذ القرارات المدرسية، مجلة دراسات، المجلد (40)، العدد (1)، ص ص 353-369**، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.
80. العساف، صالح محمد (2006): **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط4.
81. عساف، عبد محمد (2003): **مجالات التوتر والضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح وبير زيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (17)، العدد (1)، ص ص 1-30**، الضفة الغربية، فلسطين.
82. عسكر، علي (2000): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، الكويت، ط2.
83. عفيفي، مصطفى محمود (1997): **مبادئ أصول علم الإدارة العامة**، طنطا، مصر، ط1.
84. علاقي، مدني عبد القادر (1996): **الإدارة، دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية**، مكتبة زهران للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط3.
85. العلي، محمد مهنا (1985): **الإدارة في الإسلام**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1.
86. عمارة، سمية، وبوعيشة، نورة (2013): **الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين دراسة ميدانية لعينة من المراهقين بأقسام الرابعة متوسط بولاية ورقلة، الملتقى الوطني الثاني، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.**
87. العمري، مرزوق (2012): **الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.**

88. العنزي، أمل (2004): أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاحات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية) دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
89. عياد، بكر (2015): إدارة المعرفة وعلاقتها بفاعلية اتخاذ القرار في جامعة الملك عبد العزيز من وجهة نظر القيادات الجامعية، دراسة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
90. العيافي، جفين (2005): الضغوط الأسرية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الطموح (دراسة مطبقة على الشباب السعودي العامل في البنوك السعودية بمدينة الرياض)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
91. عيسوي، عبد الرحمن (1981): دراسات سيكولوجية، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط1.
92. عيسى، حسين (2013): الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
93. غالب، فؤاد عبده مقبل (2012): نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي، دراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي في محافظتي (دمشق - سوريا) و (تعز - اليمن)، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
94. غالي، محمد، وآخرون (2003): اضطرابات البعد الانفعالي لعمال النقل العام المشكلين، القاهرة، مصر.
95. الغداني، ناصر (2014): أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
96. غراب، كامل السيد (1987): نحو نموذج متكامل لاتخاذ القرارات الاستراتيجية (دراسة تحليلية)، مجلة معهد الإدارة، العدد (56)، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

97. الغفيلي، إبراهيم (1983): بحث نحو منهج إسلامي لدراسة الإدارة، جامعة المنصورة، القاهرة، مصر.
98. فايد، حسين (2000): دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1.
99. فهمي، مصطفى (1995): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر، ط3.
100. القاندي، نزار (2012): أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بعض سمات الشخصية لدى المرحلة الثانوية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
101. القحطاني، صالح (2007): الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية (دراسة مسحية على ضباط الجوازات بمنطقة مكة المكرمة)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
102. القحطاني، علي (2013): الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
103. القحطاني، مبارك بن فهيد بن سرحان (2005): أثر استخدام الأسلوب الإبداعي لحل المشكلات على تنمية مهارات صنع القرار لدى مديري المدارس الابتدائية بمحافظة الخرج التعليمية برنامج ونموذج مقترحين للأسلوب الإبداعي لحل المشكلات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى كلية التربية، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
104. قديح، كمال (2001): الضغوط النفسية لدى آباء المعاقين حركياً وعلاقتها بالتوافق الأسري لديهم، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
105. القطان، سامية (1986): مقياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية، العدد (9)، ص 1-2، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

106. قمصاني، عبد الرحمن (2015): التمويل وعلاقته باتخاذ القرار في الأندية الرياضية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
107. القوصي، عبدالعزيز (1982): أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
108. القيار، عادل (2002): الضغوط النفسية للطلبة المسرعين وأقرانهم من غير المسرعين بحسب متغيري الجنس والمرحلة الدراسية (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
109. كريم، حيدر وسعود، محمد (2009): قوة الأنا وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، العدد (89)، بغداد، العراق.
110. الكناني، ممدوح وآخرون (1994): المدخل إلى علم النفس، مكتبة الفلاح.
111. كوفي، ستيفن (2000): العادات السبع لأكثر الناس فاعلية (دروس فعالة في عملية التغيير الشخصي)، ترجمة عبد الكريم عقيل، مكتبة جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.
112. لافي، باسل (2005): الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
113. متولي، عباس (2000): الضغوط النفسية وعلاقتها بالجنس ومدة الخبرة وبعض سمات الشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (10)، العدد (26)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، مصر.
114. محمد، يوسف (1994): الاضرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد (48)، ص ص 1-39، جامعة الكويت، الكويت.
115. مختار، وحيد مصطفى (2007): دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.
116. مرضاح، عوض (ب.ت): الضغوط النفسية في حياة الداعية، مدار الوطن للنشر، المملكة العربية السعودية.

117. المزيني، أسامة (2001): القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
118. المسعودي، عبد عون عبود (2002): قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
119. المشعان، عويد (2001): مصادر الضغوط في العمل دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي، مجلة الملك سعود، المجلد (13)، ص ص 110-142، الرياض، المملكة العربية السعودية.
120. مشيرفي، حسن علي (1997): نظرية القرارات الإدارية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
121. ملحم، سامي محمد (2002): مناهج في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
122. المليجي، حلمي (2000): علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط1.
123. منصور، طلعت، وآخرون (1978): أسس علم النفس العام، مكتب الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
124. مهدي، عبد الرحمن (1995): دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق، مصر.
125. المياحي، جعفر عبد كاظم (2010): الحياة الوجدانية، كنوز المعرفة، الأردن، ط2.
126. ناصر، عيسى (1994): الضغط النفسي لدى العاملين والمتقاعدين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
127. نجاتي، محمد بن عثمان (1989): القرآن وعلم النفس، دار الشروق، القاهرة، مصر، ط1.
128. نجاتي، محمد بن عثمان (1999): علم النفس والحياة، (مدخل إلى علم النفس وتطبيقاته في الحياة)، دار القلم، الكويت.

129. ندى، محمد يحيى (1998): مصادر ومستوى الضغط النفسي وعلاقتها بالروح المغنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث في منطقة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح نابلس، الضفة الغربية، فلسطين.

130. نعيمة، طايبي (2006): التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

131. النمر، سعود بن محمد وآخرون (1991): الإدارة العامة، الأسس والوظائف، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

132. الهاشمي، عبدالحميد بن محمد (2002): أصول علم النفس العام، دار الشروق، جدة، المملكة العربية السعودية.

133. هجان، على حمزة (2000): واقع عملية اتخاذ القرار على مستوى مدارس التعليم العام دراسة ميدانية بمنطقة المدينة التعليمية، مجلة كلية التربية، العدد (24)، ص ص 9-52، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

134. الوردني، محمود (1986): مدخل إلى الطب وعلم النفس المرضي، دار الحوار، سوريا، ط1.

135.Cattel, Raymand B. & Scheier, Iven H.(1961): **The meaning and measurement of Neuroticism and Anxiety**, New York, Ronald press Company.

decision making an exploratory study Retrieved from.

136.F. W. Halim, A. Zainal, et al (2011): Emotional Stability and Conscientiousness As Predictors Towards Job Performance. **Pertanika Journal of Social Science and Humanities**, pp 139-145.

137.Harrison, Teresa (2002): **communication means and participative**

138.Hilgard, E, p, et al (1975): **Introduction to Psychology**, New York, Harcourt Brace Jovanouich, Inc.

139.Iglesia, S & et al. (2005): The Relationship Between Anxiety and Stress, **Mar**, Vol (5), No (1), pp 27-31.

- 140.Keeley, wadeel (2004): Institutional Research as the Catalyst for the External Effectiveness of Knowledge Management Practices In Improving Planning and Decision Making In Higher Education Organizations, **Humanity educational Journal**, Vol (19), No (2), pp 42-76.
- 141.Olaekan, Arikewuyo. M (2004): Stress Management Strategies of Secondary School Principals in Nigeria, **Educational Research**, vol (46), No (2), pp 195-207.
- 142.Richa (2012): Relationship Between Self-Motivation and. **Indian Streams Research Journal**, pp 152-188.
- 143.Roddenberry, A. & Renk, K. (2010): Locus of Control and Self-Efficacy: Potential Mediators of Stress, Illness, and Utilization of Health Services in College Students, **Child Psychiatry and Human Development**, Vol (41), No (4), pp 353-370.
- 144.Shah, et al.(2010): **Among Medical Undergraduates in a Pakistani Medical School**, BMC Medical Education.
- 145.Whiston, S (1996): The Relationshipk Among Family Interaction Patterns And Career In Decision And Career Decision making Self – Efficacy, **Journal Of Career Development**, Vol (23), No (2), pp 137-149.

الملاحق

ملحق رقم (1) أسماء المحكمين

م	اسم المحكم	مكان التدريس
1.	أ.د سمير قوته	الجامعة الإسلامية - غزة
2.	أ.د عايدة صالح	جامعة الأقصى - غزة
3.	أ.د نظمي أبو مصطفى	جامعة الأقصى - غزة
4.	د. أحمد الحواجري	وزارة التربية والتعليم العالي - غزة
5.	د. أنور العبادسة	الجامعة الإسلامية - غزة
6.	د. جميل الطهراوي	الجامعة الإسلامية - غزة
7.	د. عاطف الأغا	الجامعة الإسلامية - غزة
8.	د. عايش سمور	طبيب نفسي / الجامعة الإسلامية - غزة
9.	د. عبد الفتاح الهمص	الجامعة الإسلامية - غزة
10.	د. عطف أبو غالي	جامعة الأقصى - غزة
11.	د. نبيل دخان	الجامعة الإسلامية - غزة

ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للمحكمين (استبانة الضغوط النفسية)

سعادة الدكتور/ حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

الموضوع التكرم بتحكيم الاستبانة المرفقة

يقوم الباحث بإعداد بحث لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بعنوان: (الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية)، وضمن متطلبات البحث تطبيق استبانة الضغوط النفسية لمرضى الطوارئ، والذي يتكون في صورته الأولية من أبعاد وهي: (البعد الجسمي، البعد النفسي، البعد الاقتصادي، البعد الاجتماعي، البعد الأسري، البعد المهني)، لذا نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم الأداة المرفقة وإبداء الملاحظات بالحذف أو التعديل أو غيرها وسوف يكون مستوى الاستجابة على البنود على النحو التالي: (تنطبق دائماً - تنطبق غالباً - تنطبق أحياناً - تنطبق نادراً - لا تنطبق)، علماً بأن الباحث التزم في تعريفه للضغوط النفسية بالتعريف التالي: "مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تجعل الضغوط تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد" (الأمانة، 2001 : 1).

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

ملحق رقم (3) استبانة الضغوط النفسية قبل التحكيم

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة	
البعد الجسمي				
1.	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.			
2.	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.			
3.	أعاني من الأرق وصعوبة النوم.			
4.	أعاني من الآلام في القلب.			
5.	أعاني من الصداع دون سبب واضح.			
6.	أعاني من اضطرابات الهضم.			
7.	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.			
8.	أعرض لاضطرابات في التنفس دون سبب واضح.			
9.	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين.			
10.	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.			
11.	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب.			
12.	أعاني من ألم في صدري يؤثر على نفسياتي.			
13.	أشعر بالألم في ركبتي بسبب كثرة الوقوف في العمل.			
14.	تحمل الأعباء الكثيرة يؤثر على صحتي.			
15.	أشعر بالتعب من تعدد المسؤوليات.			
16.	أشعر بالصداع في كثير من الأوقات.			
17.	أعاني من بعض المشكلات الصحية التي قد تؤثر على أدائي في العمل.			
18.	يقلقني تدهور حالتي الصحية بسبب ظروف العمل.			
19.	يتأثر نمومي عند حدوث أي مشكلة لي.			
البعد النفسي				
20.	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب.			
21.	يحزنني أن أفقد الثقة في نفسي.			
22.	أعاني من ضغوط نفسية شديدة ومتعددة الأسباب.			
23.	أفتقد إلى روح المرح والترفيه.			
24.	لا أشعر بأي متعة في حياتي.			

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صاحبة	غير صاحبة	
25.	يتعبنى صعوبة التوفيق بين المثاليات والواقع.			
26.	وفاة أحد أفراد عائلتي له تأثير مستمر على نفسياتي.			
27.	أكره نفسي في بعض الأوقات مما يشعرني بالألم.			
28.	أشعر بالاكنتاب في كثير من الأوقات مما يؤثر على حياتي.			
29.	أشعر بالكآبة بسبب الخبرات الصادمة التي مر بها الناس الذين ساعدتهم.			
30.	لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمة.			
31.	أشعر وكأنني أعيش تجربة شخص قد ساعدته.			
32.	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء.			
33.	أبسط الأمور تجرح مشاعري.			
34.	يؤلمني قيام الناس بالأفعال التي تتنافى والدين والأخلاق.			
35.	يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط.			
36.	يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة.			
37.	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.			
38.	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة.			
39.	أتجنب أنشطة ومواقف معينة لأنها تذكرني بخبرات مخيفة لأناس قد ساعدتهم.			
40.	لدي شعور دائم بالحزن والضيق.			
البعد المهني				
41.	أعاني من عدم التكيف مع بيئة العمل.			
42.	أشعر بعدم الانتماء إلى زملائي في العمل.			
43.	أشعر بالضيق من كثرة التعاليم في العمل.			
44.	أعاني من الروتين الذي أفقد الحياة روح التغيير.			
45.	الخلافات في العمل تزيد من شعوري بعدم الراحة النفسية.			
46.	أشعر بالتذمر والضيق لعدم تفهم رئيسي المباشر في العمل.			
47.	أشعر بعدم الاستقرار في العمل.			

التعديل المقترح	بحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحة	صالحة		
				أشعر بالملل والإحباط في العمل.	48.
				تراودني فكرة ترك عملي.	49.
				يزعجني تغير الرؤساء في العمل.	50.
				أشعر أن مهنتي مهنة شاقة ذات متطلبات كثيرة.	51.
				يضايقني التنقل من مكان إلى آخر في العمل.	52.
				أشعر بالإرهاق الشديد نتيجة كثرة أعباء العمل.	53.
				يضايقني الاختلاف بين تخصصي وطبيعة عملي.	54.
				يزعجني تسلط الرؤساء في العمل.	55.
				يضايقني عدم الوضوح في تنفيذ القرارات في العمل.	56.
				أشعر بعدم احترام شخصية الموظف في العمل.	57.
				أعاني من التفرقة بين الموظفين في العمل.	58.
				يحزنني الحسد والحقد الذي أشعر به من بعض الزملاء.	59.
				احتقار بعض المسؤولين لطبيعة عمل الموظف يقهرني.	60.
				أستاء عند حدوث شجار مع زميل لي.	61.
				أشعر بالحزن نتيجة كره بعض الزملاء لي.	62.
				لا تتناسب قدراتي مع طبيعة عملي.	63.
				أعاني من الروتين الذي أفقد الحياة روح التغيير.	64.
				أوقات الدوام الرسمي في العمل لا تتناسب ومسؤولياتي.	65.
				أشعر بالتوتر في أغلب الأحيان بسبب ضغوط العمل.	66.
				تؤثر مشكلاتي في العمل على نفسياتي وحياتي.	67.
				أستاء من عدم الشعور بالتجديد في العمل.	68.
				يزعجني أن ساعات العمل طويلة.	69.
				أكلف في العمل بأعمال غير مهمة مما يسبب ضياع الوقت والمجهود.	70.
				تشعرنني الضغوط بالملل من حياتي كلها.	71.
				أعاني من الروتين الذي أفقد الحياة روح التغيير.	72.

البعد الأسري

التعديل المقترح	بحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحة	صالحة		
				أعاني من عدم الموازنة بين متطلبات العمل ومتطلبات الأسرة.	73.
				أشعر بالتقصير والإهمال في حق أبنائي.	74.
				يضايقني قلة تبادل الزيارات العائلية لضيق الوقت.	75.
				يزعجني عدم التوفيق بين متطلبات العمل والمنزل.	76.
				أضطر إلى التعامل مع أبنائي بعصبية حتى ينفذوا جميع أوامري وتوجيهاتي.	77.
البعد الاجتماعي					
				أفقد الثقة في الناس من حولي.	78.
				أضطر إلى الالتزام بالصمت في كثير من الأحيان.	79.
				أصبحت حساساً جداً في تعاملي مع الآخرين.	80.
البعد الاقتصادي					
				أعاني من عدم إمكانية الادخار من المرتب.	81.
				أعاني من ديون مالية تؤثر على نفسياتي.	82.
				أجد صعوبة في تسديد الديون المالية مما يشعرني بالقلق الدائم.	83.
				أشعر بالضيق من عدم القدرة على تلبية جميع التزاماتي الشخصية بسبب الديون.	84.
				أعاني من مشكلة عدم توفر المواصلات.	85.

ملحق رقم (4) الكتاب الموجه للمحكمين (استبانة الاتزان الانفعالي)

سعادة الدكتور/ حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

الموضوع التكرم بتحكيم الاستبانة المرفقة

يقوم الباحث بإعداد بحث لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بعنوان: (الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية)، وضمن متطلبات البحث تطبيق استبانة الاتزان الانفعالي لتمرير الطوارئ، لذا نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم الأداة المرفقة وإبداء الملاحظات بالحذف أو التعديل أو غيرها وسوف يكون مستوى الاستجابة على البنود على النحو التالي: (تنطبق دائماً - تنطبق غالباً - تنطبق أحياناً - تنطبق نادراً - لا تنطبق)، علماً بأن الباحث التزم في تعريفه للاتزان الانفعالي بتعريف عبد السلام عبد الغفار وهو "الاتزان الانفعالي مرادف لمعنى الوسطية وأن مرونة الشخصية من مظاهر هذه الوسطية، المتمثلة بالاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في اشباع الحاجات البيولوجية والنفسية، والاعتدال في تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون وهو الجانب الروحي من الشخصية" (عبد الغفار، 1978 : 220).

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صاحبة	غير صاحبة	
1.	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين.			
2.	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت.			
3.	أشعر أن بداخلي كثيراً من الصراعات.			
4.	أغضب بسهولة ولأسباب تافهة.			
5.	نادراً ما أكون فخوراً بما حققت من انجازات.			
6.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.			
7.	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.			
8.	أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية.			
9.	غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير.			
10.	أعتقد أنني محبوب جداً من زملائي.			
11.	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين.			
12.	أشعر كثيراً بالخوف والرغبة عند التعرض لمواقف جديدة.			
13.	أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.			
14.	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها.			
15.	أشعر كثيراً بالمعاناة في حياتي.			
16.	لا يمكن أن أعترف بالخطأ مهما كان.			
17.	كثيراً ما أشعر أن زملائي يسخرون مني.			
18.	أفضل الحياة بدون قيود.			
19.	لا أغير رأيي بسهولة.			
20.	أجد صعوبة في تغيير عاداتي.			
21.	أضايق من كثرة المناقشة والجدل.			
22.	أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك.			
23.	أشعر بالضيق كثيراً عند استيقاظي في الصباح.			
24.	أؤمن أن الإنسان يتعلم من أخطائه.			
25.	أنا متفائل جداً بالمستقبل.			
26.	يضايقني كثيراً اللوم والعتاب حتى لو أستحقه.			
27.	عندما أنفعل وأثور أعاني من زيادة التأناة والتلثعم.			
28.	يزعجني كثيراً اضطرابي في الكلام.			

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صاحبة	غير صاحبة	
29.	عندما أكون في حشد من الناس لا أستطيع أن أتحدث بسهولة.			
30.	أفقد الثقة في أي شخص.			
31.	أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي.			
32.	غالباً ما أسير وفق خطة.			
33.	عندي دائماً رغبة في أن أبدأ الشجار.			
34.	أغضب كثيراً عندما أرى والداي مشغولون عني.			
35.	أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه.			
36.	أجد راحة في الجلوس منفرداً.			
37.	من الصعب وجود أشخاص مخلصين.			
38.	غالباً ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني.			
39.	أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية.			
40.	لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف.			
41.	أحزن بشده عندما أواجه موقف محزن.			
42.	أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة.			
43.	أنا إنسان غير عصبي.			
44.	سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة.			
45.	أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت.			
46.	أفضي كثيراً من اللحظات في سعادة.			
47.	أواصل دائماً حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات.			
48.	أرتبك إذا ناداني أحد ما.			
49.	أنظر إلى نفسي كثيراً على أنني فاشل.			
50.	أنا راض تماماً عن حياتي ونفسي.			
51.	أغضب عندما أشعر بأن أقاربي يتعدون عني بسبب اضطرابي في الكلام.			
52.	تتناوبني حالات من الفتور واللامبالاة.			

ملحق رقم (6) استبانة اتخاذ القرار قبل التحكيم

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة	
1.	أملك القدرة على اختيار أنسب الأوقات لاتخاذ قرار.			
2.	لدى الخبرة ودرجة التعليم الكافيين لاتخاذ القرار الناجح.			
3.	أبنى قراراتي على معرفة بالحقائق.			
4.	عندما أتخذ قراراً، أتابعه جيداً في التنفيذ.			
5.	أستطيع أن أتعرف على المشكلة.			
6.	أدرك أهمية التوقيت في اتخاذ القرار.			
7.	أجمع الحقائق التي احتاج إليها قبل اتخاذ القرار.			
8.	أزن النتائج المترتبة على القرار.			
9.	أقدر مسؤولية اتخاذ القرار.			
10.	اتحمل مسؤولية الفشل في قرار خاطئ.			
11.	أرجع إلى اللوائح والقوانين لاسترشدها عند اتخاذ القرار.			
12.	أحدد فوائد ومضار القرار.			
13.	أتابع القرار.			
14.	أعتبر نفسي ممن يشتركون في المناقشات باستمرار لاتخاذ القرار.			
15.	أقيس المواقف عند اتخاذ القرار على الخبرات السابقة.			
16.	أستطيع أن أقدر نسبة الأفراد الذين يشتركون في المناقشات عند اتخاذ القرار.			
17.	أستبعد الحلول التي تصطدم بالقوانين واللوائح التي لا يمكن تغييرها.			
18.	أستطيع تحديد المواقف التي يكون لرأى كل من الأفراد المشاركين في اتخاذ القرار وزنه الكبير.			
19.	أعتمد على الاتصال الشخصي عندما أتخذ القرار.			
20.	أعفى المشاركين في اتخاذ القرار من مسؤولية			

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة	
	النتائج المترتبة على هذا القرار.			
21.	معرفة رأى الجماعة كتابة يستغرق وقتاً طويلاً.			
22.	يشير غضب الأعضاء تمييز القائد أحد الأعضاء علناً من أجل اقتراحه.			
23.	الحديث على انفراد مع الآخرين سبيل للحصول على رأيهم بصراحة في مشكلة.			
24.	أواجه الاختلافات في ميول واتجاهات الأفراد بوضع مبادئ عامة.			
25.	أسلوب المناقشة الهادئ يؤدي الى إقناع الآخرين بالحجج العقلية والمنطقية.			
26.	المكالمات الهاتفية تكشف عن عقد اجتماع لاتخاذ قرار.			
27.	ندرة المعلومات ترجع إلى صعوبة معرفتها بدقة وسرعة.			
28.	أعتبر تنازل القائد عن أحد أفكاره وقبول الاقتراح المقدم من الآخرين علامة ضعف.			
29.	أعود لقراراتي المتخذة مرة ثانية.			
30.	ندرة المعلومات ترجع إلى أنها مكلفة.			
31.	أؤخر اتخاذي للقرار لأنى أمل في أن يحدث شيء يريحني منه.			
32.	أسمح للأراء السابقة أن تؤثر على قراراتي.			
33.	أتردد عند اتخاذ قرار.			
34.	معظم القرارات التي تتخذ بواسطة فرد.			
35.	تؤثر حالتي النفسية في نتيجة قراراتي.			
36.	أترجع في قراري بعد اتخاذه.			
37.	عند اتخاذي لقرار أعانى علناً من الشك في خطأه أو صوابه.			
38.	أسمح للتعصب والتحيز أن يؤثر في قراراتي.			

ملحق رقم (7) استبانة الضغوط النفسية في صورتها النهائية

زملائي الأفاضل المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

أقوم بدراسة بعنوان: (الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية)، وهي متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية، وحيث إن الدراسة تتطلب استخدام بعض المقاييس النفسية التي منها هذا المقياس، لذلك أرجو منكم الاطلاع عليه ثم الإجابة حسب التعليمات الخاصة به، علماً بأن هذا المقياس يهدف إلى التعرف على بعض المصادر التي تسبب لك ضيقاً أو تجعلك تشعر بالقلق لأسباب مختلفة ومتنوعة.

والمطلوب منك تعبئة البيانات العامة الأولية وقراءة كل عبارة من العبارات التي يحتوي عليها المقياس بعناية، ووضع إشارة (√) أمام كل عبارة، والتقدير المستخدم هو: (تتطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، كما أن الإجابات سوف تحاط بالسرية التامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط، والرجاء عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،،،

الباحث/ شادي أبو مصطفى

بدائل الاجابة					الفقرة	رقم الفقرة
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً		
البعد الجسمي						
					أشعر بعدم الرغبة في أداء نشاطاتي.	1
					أعاني من ألم مستمر في معدتي.	2
					أعاني من خفقان في دقات القلب.	3
					أعاني من الصداع دون سبب واضح.	4
					أعاني من اضطرابات في الهضم.	5
					أعرض لاضطرابات في التنفس.	6
					أشعر بألم في مفاصلي.	7
					أعاني من ألم في صدري.	8
					أشعر بألم في ركبتي دون سبب واضح.	9
					أشعر بالتعب من تعدد المسؤوليات.	10
					أعاني من بعض المشكلات الصحية.	11
البعد النفسي						
					أحزن لأبسط الأسباب.	12
					أعاني من صعوبة في النوم.	13
					أشعر بفقدان الثقة في نفسي.	14
					أفتقد إلى روح المرح والترفيه.	15
					أشعر بعدم المتعة في حياتي.	16
					أكره نفسي في بعض الأوقات.	17
					أشعر بالاكنتاب مما يؤثر على حياتي.	18
					أشعر بالكآبة مما يعانیه الأشخاص الذين ساعدتهم.	19
					أعاني من صعوبة في التركيز.	20
					يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط.	21
					يغلب عليّ النسيان.	22
					أشعر بالقلق دون مبرر.	23
					أشعر بالإحباط في حياتي.	24
					أتجنب مواقف معينة لأنها تذكرني بخبرات مخيفة لأناس ساعدتهم.	25
					لدي شعور بالضييق.	26
					أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام.	27

بدائل الاجابة					الفقرة	رقم الفقرة
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً		
					يصعب علي التحكم في أعصابي.	28
					ألوم نفسي على أبسط الأشياء.	29
					يقلقني تدهور حالتي الصحية.	30
					أشعر بالضيق في وجود الآخرين.	31
البعد المهني						
					أعاني من عدم التكيف مع زملائي.	32
					أشعر بعد الانتماء إلى زملائي في العمل.	33
					أشعر بالضيق من كثرة التعليمات داخل القسم.	34
					أعاني من الروتين في العمل الذي أفقد الحياة روحها.	35
					تزيد الخلافات في العمل من شعوري بالضيق.	36
					أشعر بالضيق لعدم تفهم رئيسي المباشر لي في العمل.	37
					أشعر بعدم الاستقرار في العمل.	38
					أشعر بالملل في العمل.	39
					تراودني فكرة ترك العمل.	40
					يزعجني تغير الرؤساء في العمل.	41
					أشعر أن مهنتي مهنة شاقة.	42
					يضايقني التنقل بين الأقسام.	43
					أشعر بالإرهاق لكثرة أعباء العمل.	44
					يضايقني الاختلاف بين تخصصي وطبيعة عملي في القسم.	45
					يزعجني تسلط الرؤساء في العمل.	46
					يضايقني عدم وضوح القرارات في العمل.	47
					أشعر بعدم احترام طبيعة عمل الموظف.	48
					أعاني من التفرقة بين الموظفين.	49
					يحزنني الحسد الذي أشعر به من بعض الزملاء.	50
					يقهرني احتقار بعض المسؤولين لطبيعة عملي.	51
					أستاء لضعف العلاقة بين الزملاء.	52

بدائل الاجابة					الفقرة	رقم الفقرة
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً		
					أشعر بالحزن لكره بعض الزملاء لي.	53
					أشعر بعدم تناسب قدراتي مع طبيعة عملي.	54
					أشعر بالتوتر عند مواجهة ضغوط العمل.	55
					تؤثر مشكلات العمل على حياتي.	56
					يزعجني أن ساعات العمل طويلة.	57
					أكلف في العمل بأعمال غير مهمة.	58
البعد الأسري						
					يزعجني عدم التوفيق بين متطلبات العمل والمنزل.	59
					أشعر بالتقصير في حق أسرتي.	60
					يضايقني قلة تبادل الزيارات العائلية.	61
					أشعر بالضيق عند تدني المستوى التعليمي لأبنائي.	62
					أنزعج من حديث أبنائي عن الخلافات السياسية.	63
					أستاء عند تشاجر أبنائي مع الجيران.	64
					أشعر بالانزعاج من كثرة طلبات زوجتي.	65
					أضطر للتعامل مع أبنائي بعصبية.	66
البعد الاجتماعي						
					أفقد الثقة في الناس من حولي.	67
					أضطر إلى الالتزام بالصمت.	68
					أصبحت حساساً في تعاملي مع الآخرين.	69
					أشعر بالسعادة عند رؤية أصدقائي.	70
					أنزعج من كذب الناس عند تعاملي معهم.	71
					أعاني من انتقاد الناس أثناء تعاملي معهم.	72
					أفتقد إلى روح الصداقة الحقيقية.	73
					أضطر إلى الجلوس منفرداً بسبب سوء تعامل الآخرين.	74
البعد الاقتصادي						
					أعاني من عدم إمكانية الادخار من الراتب.	75
					أعاني من ديون مالية تؤثر على حياتي.	76

بدائل الاجابة					الفقرة	رقم الفقرة
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً		
					أشعر بالقلق لعدم تسديد الديون المالية.	77
					أشعر بالضيق لعدم القدرة على تلبية التزاماتي الشخصية نتيجة الديون المتراكمة.	78
					يزعجني تأخر صرف المرتبات في مواعيدها المحددة.	79
					أعاني من عدم القدرة على تحديد مبلغ معين للمواصلات.	80
					يزعجني عدم توفر الحوافز المناسبة.	81

ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي في صورتها النهائية

زملائي الأفاضل المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

يسُرُّني أن تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها الدراسة والتي هي بعنوان: (الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضى الطوارئ بالمستشفيات الحكومية)، وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية في الجامعة الإسلامية بغزة.

ولتحقيق هذا الهدف أمامك مجموعة من العبارات التي تتضمن آرائك حول موضوع القياس، هذه العبارات آراء قد تنطبق عليك وقد لا تنطبق، فيرجى قراءة كل عبارة بدقة ثم ضع علامة (√) مقابل العبارة التي ترى أنها تعبر عن موافقتك تحت بنود الإجابة المعطاة (تنطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، لذا أرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، فالإجابة الصحيحة تمثل رأيك الخاص، وتذكر أنه لا يوجد هناك وقت محدد للإجابة، وكن واثقاً أن كل ما تذكره هو محاط بسرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،،،

الباحث/ شادي أبو مصطفى

بدائل الإجابة					الرقم	الفقرات
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً		
					1.	أستطيع السيطرة على انفعالاتي أمام الآخرين.
					2.	أغضب بسهولة لأتفه الأسباب.
					3.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
					4.	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.
					5.	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين.
					6.	أشعر بالخوف عندما أتعرض لمواقف جديدة.
					7.	أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.
					8.	أشعر بالمعاناة في حياتي.
					9.	أشعر أن زملائي يسخرون مني.
					10.	أفضل الحياة بدون قيود.
					11.	لا أغير رأيي بسهولة.
					12.	أجد صعوبة في تغيير عاداتي.
					13.	أتضايق من كثرة المناقشة والجدل.
					14.	أشعر بالضيق عند استيقاظي في الصباح.
					15.	يضايقني اللوم والعتاب حتى ولو كنت أستحقه.
					16.	أضطرب في حديثي عندما أنفعل.
					17.	يزعجني اضطرابي في الكلام.
					18.	أشعر بعدم الراحة في الحديث عندما أكون في حشد من الناس.
					19.	أفقد الثقة في أي شخص.
					20.	أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي.
					21.	أجد راحة في الجلوس منفرداً.
					22.	من الصعب وجود أشخاص مخلصين.
					23.	أشعر بالضيق عندما أواجه موقف محزن.
					24.	أشعر أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة.
					25.	أرتبك إذا انتقدني أحد من زملائي.
					26.	أغضب عندما أشعر بأن أقاري بيتعدون عني.
					27.	تتناوب حالات من الفتور.

ملحق رقم (9) استبانة اتخاذ القرار في صورتها النهائية

زملائي الأفاضل المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد

يسُرُّني أن تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها الدراسة والتي هي بعنوان: (الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية)، وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية في الجامعة الإسلامية بغزة.

وحيث إن الدراسة تتطلب استخدام بعض المقاييس التي منها هذا المقياس، لذلك أرجو منكم الاطلاع عليه، ولتحقيق هذا الهدف أمامك مجموعة من الجمل على هيئة أسئلة، قد يسألها متخذ القرار لنفسه عند اتخاذ القرار، وقد وضعت أمام كل سؤال أوزان خمسة متدرجة من: (أوافق تماماً - أوافق - غير متأكد - لا أوافق - لا أوافق تماماً).

والمطلوب منك هو قراءة هذه الأسئلة واختيار أحد الأوزان الخمسة المقابلة لكل سؤال بوضع علامة (√) تحت الوزن الذي تراه مناسباً لعملية اتخاذ القرار حيث إن الوزن (أوافق تماماً) يعتبر للأكثر أهمية، والوزن (لا أوافق تماماً) للأقل أهمية.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،،،

الباحث/ شادي أبو مصطفى

م	العبارات	أوافق تماماً	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق تماماً
1	لدى الخبرة ودرجة التعليم الكافيين لاتخاذ القرار الناجح.					
2	أبني قراراتي على معرفة بالحقائق.					
3	عندما أتخذ قراراً، أتابعه جيداً في التنفيذ.					
4	أستطيع أن أتعرف على المشكلة.					
5	أدرك أهمية التوقيت في اتخاذ القرار.					
6	أجمع الحقائق التي أحتاج إليها قبل اتخاذ القرار.					
7	أزن النتائج المترتبة على القرار.					
8	أقدر مسئولية اتخاذ القرار.					
9	أتحمل مسئولية الفشل في قرار خاطئ.					
10	أرجع إلى اللوائح والقوانين لاسترشدها عند اتخاذ القرار.					
11	أحدد فوائد ومضار القرار.					
12	أتابع القرار.					
13	أقيس المواقف عند اتخاذ القرار على الخبرات السابقة.					
14	أعفي المشاركين في اتخاذ القرار من مسئولية النتائج المترتبة على هذا القرار.					
15	أعتبر تنازل القائد عن أحد أفكاره وقبول الاقتراح المقدم من الآخرين علامة ضعف.					
16	ندرة المعلومات ترجع إلى أنها مكلفة.					
17	أؤخر اتخاذي للقرار لأنى أمل في أن يحدث شيء يريحني منه.					
18	أسمح للآراء السابقة أن تؤثر على قراراتي.					
19	أتردد عند اتخاذ قرار.					
20	معظم القرارات التي تنفذ بواسطة فرد.					
21	تؤثر حالتي النفسية في نتيجة قراراتي.					
22	أترجع في قراري بعد اتخاذه.					
23	عند اتخاذي لقرار أعانى علناً من الشك في خطأه أو صوابه.					
24	أسمح للتعصب والتحيز أن يؤثر في قراراتي.					

ملحق رقم (10) استمارة جمع البيانات

الرجاء تعبئة البيانات الشخصية والوظيفية ووضع إشارة (√) أمام الفقرة المناسبة دون ذكر الاسم:

1. الجنس: ذكر () أنثى ()
2. الحالة الاجتماعية: أعزب / أنسة () متزوج/ة () أرمل/ة مطلق/ة ()
3. العمر: أقل من 25 سنة () من 25 إلى 30 سنة () من 30 إلى 45 سنة () أكثر من 45 سنة ()
4. مدة الخدمة: أقل من 5 سنوات () 5-10 سنوات () 11-15 سنة () أكثر من 15 سنة ()
5. المؤهل العلمي: دبلوم متوسط () بكالوريوس () دراسات عليا ()
6. مكان العمل:

- مجمع الشفاء الطبي ()
مستشفى عبد العزيز الرنتيسي للأطفال ()
مجمع ناصر الطبي ()
مستشفى بيت حانون ()
مستشفى غزة الأوروبي ()
مستشفى الدرة ()
مستشفى أبو يوسف النجار ()
مستشفى النصر للأطفال ()
مستشفى شهداء الأقصى ()
مستشفى كمال عدوان ()
مستشفى الهلال الإماراتي ()
مستشفى العيون ()
7. الدخل الشهري: 1000 شيكل فأقل () 1500 - 2500 شيكل () 2600 شيكل فأكثر ()

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم: ج.ع.غ/35/..... Ref

التاريخ: 2015/08/31..... Date

حفظه الله

الأخ الدكتور/ ناصر أبو شعبان

مدير عام تنمية القوى البشرية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ شادي محمد عبدالله أبو مصطفى، برقم جامعي 120130153 المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية والاجتماعية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعد في إعداد رسالته للماجستير والتي بعنوان:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالانحلال الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار

لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

صورة لى:-

❖ الملف.



التاريخ: 2015/09/02م

الرقم:

الأخوة / اسراء شعيبان
هذهكم بالعلم والاحسان
مختار
مختار

الأخ / د. عبد اللطيف الحاج
مدير عام المستشفيات
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،



الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ شادي محمد العروم في
الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية - كلية التربية - الجامعة
الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان :-

“الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة علي اتخاذ القرار لدي ممرضى

الطوارئ في المستشفيات الحكومية“

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانته من عدد من الممرضين العاملين في أقسام الاستقبال و الطوارئ في
مستشفيات قطاع غزة، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، و دون تحمل
الوزارة أي أعباء أو مسئولية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

د. ناصر رأفت أبو شعيبان
مدير عام تنمية القوى البشرية



صورة لـ /
- الإدارة العامة للرقابة الداخلية
- صاحب العلاقة



The Islamic University of Gaza
Deanship of Graduate Studies
Faculty of Education
Psychology Department



Search Title:

***The Relationship Between Psychological Stress and
Emotional Stability and Decision Taking Among
Emergency Nurses in Government Hospitals***

Thesis submitted By:

Shady Mohammed Abu Mustafa

120130153

Supervised By:

Dr: Osama El Mozieny

**Thesis submitted to faculty of education in the Islamic University for the Master
Degree in Community Mental Health**

2015 - 1437