

## علاقة إستراتيجيات مواجهة الضغوط بالإكتئاب لدى ممرضي

### مصلحة الإستعدادات

## The relationship of coping strategies with stress and depression among nurses of the Urgent Service

محمد جلاب<sup>1</sup>، يسمينة آيت مولود<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة (الجزائر)، [moussadjalleb@yahoo.fr](mailto:moussadjalleb@yahoo.fr)

<sup>2</sup> جامعة (الجزائر)، [psyasmine23@yahoo.com](mailto:psyasmine23@yahoo.com)

مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات: المعرفية السوسيوعاطفية

تاريخ الاستلام : 2021/09/20 ؛ تاريخ القبول : 2021/12/27 ؛ تاريخ النشر : 2022/01/30

#### Abstract

The current study aimed to know the relationship between coping strategies, and the degree of depression among nurses of Urgency Department , it was applied a random sample of '100' nurses. The researcher Wakly Badia's questionnaire of coping strategies (2014), and Beck Depression Scale (BDI2) were applied.

Result :There is a correlation between the strategies of coping with stress and the degree of depression among nurses. The nurses use the most effective coping strategies in facing stress.- There are differences in the coping strategies, and in the degree of depression among nurses due to gender.

**Keywords** :coping strategies; depression; nurses.

#### الملخص

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط، ودرجة الاكتئاب لدى ممرضي مصلحة الإستعدادات، وأختبرت عينة عشوائية قدرت ب"100" ممرض وممرضة، تم تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة للباحثة وأكلي بديعة (2014)، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI 2) وجاءت النتائج كالآتي : - وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ودرجة الاكتئاب لدى الممرضين- يستعمل الممرضون استراتيجيات المواجهة الفعالة بصورة كبيرة لمواجهة الضغوط.- وجود فروق في استراتيجيات المواجهة، وفي درجة الاكتئاب لدى الممرضين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

**الكلمات المفتاحية** : استراتيجيات مواجهة الضغوط؛ الاكتئاب؛ الممرضين.

مقدمة :

تعتبر الضغوط النفسية أهم مشكلات حياتنا المعاصرة التي تعرف تحولات سريعة على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والمهني... الخ، إذ تفرض على المجتمعات التكيف مع مختلف متطلباتها، لاسيما مجتمعنا الجزائري.

وتشير تواتي (2018) بأن دراسة الضغط استحوذت على اهتمام العديد من العلماء والباحثين، فقد تم تناول هذا الموضوع في العديد من دراسات علم النفس العمل والتنظيم وعلم نفس الصحة، وعلم النفس الاجتماعي، وحديثا ضمن نفس-ديناميكية العمل (psychodynamique du travail). تعرف التقنيات والطرق التي يواجه بها الفرد الضغوط المختلفة باستراتيجيات المواجهة، حيث يؤكد إسماعيل بشرى (2004) بأن الطريقة التي يتوافق بها الفرد مع ضغوط الحياة ومشكلاتها، وكيف يواجهها ويتعامل معها، تعكس إلى حد ما تأثيره بالضغوط، وانعكاس ذلك على حالته الصحية، فهناك أساليب مواجهة إيجابية بناءة تتوجه مباشرة إلى حل الموقف الضاغط، كما يوجد أساليب مواجهة سلبية وتجنبيه، وربما تؤثر مباشرة على صحته النفسية والوجدانية، كما تؤكد واکلي (2014) في دراستها عن استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين بأن التطور الكبير، وسرعة التغير الاجتماعي الذي نعيشه اليوم يعمل على زيادة الضغوط النفسية، مما يعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية ويساعد على استمرارها، فقد يكون الاكتئاب عصابيا طفيفا، وقد يكون ذهانيا ينتهي إلى تدمير الشخص، فالإكتئاب هو من الاضطرابات المعيقة عن العمل سواء في العمل الدراسي أو الانتاج المهني، مما يجعله يتسبب في ضياع أموال كثيرة، سواء في الإنفاق على علاج المصابين به، أو على المردود الاقتصادي.

كما يشير لانفورد Longford إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط، هي تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين فالمرضى والأطباء، والمعلمون، والمشرفون الاجتماعيون، معرضون أكثر من غيرهم للضغط

كون رغبتهم في مساعدة الآخرين تتعارض مع حجم المشاكل التي يصادفونها، عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحترق لعدم الفائدة. (Langford, 1987: 32) لهذا فإن تجاهل الضغوط المهنية يزيد من تأثير الموارد البشرية، الذي سيخلق آثارا سلبية مهنية كإخفاض الأداء، أو نفسية كسوء التوافق. (تواقي، 2018، ص2)

## 1-1 إشكالية الدراسة:

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات الحساسة، والحيوية، وأكثرها عرضة للضغوط المختلفة، إذ تقدم خدمات دائمة للمواطنين تتوقف على أساسها حياتهم، وهو من المؤسسات التي تقوم على العمل المنسق، والأداء الفعال بين جميع القائمين، والعاملين في القطاع، ونخص بالذكر مصلحة الإستجالات، وذلك راجع لطبيعتها الحيوية من حيث عبء وضغط العمل العالي، والتعامل مع كل الوضعيات الإستجالية المتأزمة، والخطيرة للمرضى والاحتكاك المباشر مع عائلات المرضى، وكافة شرائح المجتمع في وضعيات غالبا ما يسودها التوتر الدائم والإنفعالات الحادة، تصل أحيانا لحد الإعتداء الجسدي، لذا توجب الوقوف على التنظيم الشخصي والوجداني لهذه الشريحة المهمة في المجتمع، من أجل تحديد الطرق المستعملة من طرفهم لمواجهة هذه الضغوط المختلفة، ومدى إمكانية ظهور اضطرابات وجدانية كالإكتئاب لديهم، في حال فشل هذه الاستراتيجيات في إحداث التوازن النفسي والصحي، من هنا جاءت الدراسة الحالية لمحاولة الكشف عن التساؤل التالي: ما علاقة استراتيجيات مواجهة الضغوط بالاكتئاب لدى مرضى مصلحة الإستجالات؟، ويندرج منه التساؤلات التالية:

- ما هي الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة الضغوط من طرف مرضى مصلحة الإستجالات؟.
- ما مستوى الإكتئاب لدى مرضى مصلحة الإستجالات؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى مرضى مصلحة الإستجالات تعزى لمتغير النوع الإجتماعي؟.

- هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الإكتئاب لدى مرضى مصلحة الاستجالات تعزى لمتغير النوع الإجتماعي؟.

### 2-1 أهداف الدراسة:

- تبيان العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة من طرف ممرضى مصلحة الاستجالات، ودرجة الإكتئاب لديهم.
- الكشف عن مختلف الاستراتيجيات المستعملة من طرف الممرضين العاملين بمصالح الاستجالات بولاية ورقلة.
- الكشف عن درجة الإكتئاب عند ممرضى مصلحة الاستجالات .
- الكشف عن أوجه الفروق بين ممرضى وممرضات مصلحة الاستجالات، في استعمالهم لمختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط، ودرجة الاكتئاب.

### 3-1 أهمية الدراسة:

#### أ/ من الجانب النظري:

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة، في حدود علم الباحث التي اهتمت بموضوع العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط، والإكتئاب في البيئة المحلية.
- الاهتمام بالصحة النفسية لفئة الممرضين العاملين بمصالح الإستجالات.
- تفسير التأثير المتبادل بين الضغوط واستراتيجيات المواجهة، وانعكاس ذلك على الصحة النفسية والمرضى " الإكتئاب".

#### ب/ من الجانب التطبيقي:

- الكشف عن الإستراتيجيات التي تساعد في الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية والعقلية، وبالتالي إمكانية إقتراح برامج وقائية لتعزيز التوظيف الفعال لهاته الاستراتيجيات ومساعدة الممرض على تحقيق التوافق خلال تعرضه للضغوط، عن طريق التدريب على استعمال استراتيجيات فعالة للمواجهة، بدلا عن تلك التي تخل بالتوازن النفسي والصحي له.

#### 4-1 حدود الدراسة:

- أ- الحدود المكانية: جرت الدراسة بمدينة: (ورقلة، وتقرت) بمصلحة الاستجالات مستشفى محمد بوضيف ورقلة، ومصلحة الاستجالات بمستشفى سليمان عميرات تقرت.
- ب- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة بالموسم (2018/2019) شهري، (مارس، أبريل).
- ج- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على (100) من المرضى بمصالح الإستجالات .

#### 5-1 مصطلحات الدراسة:

##### 1-5-1 استراتيجيات المواجهة:

هي مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية، التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل "فرد-بيئة" وذلك من خلال تقليص، ضبط، تحمل، خفض وإنقاص الضيق النفسي، والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد، ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية. فالمواجهة هي استجابة للضغوط الداخلية والخارجية بهدف تقليص آثارها على الصحة النفسية والجسدية. (طعربي، عامره، 2014)

وتعرف إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في استبيان استراتيجيات المواجهة المستعمل في هذه الدراسة.

##### 1-5-2 الإكتئاب:

يعرف الإكتئاب حسب المنظمة العالمية للصحة (2019) : بأنه مرض يميزه الشعور الدائم بالحزن، وفقدان الاهتمام في الأنشطة التي يتمتع فيها الشخص عادة، وهو يقترن بالعجز في أداء الأنشطة اليومية لمدة أسبوعين على الأقل، بالإضافة إلى ذلك يبيد المصابون بالاكتئاب العديد من الأعراض التالية في العادة: فقدان الطاقة، تغير الشهية، النوم لفترات أطول أو أقصر، القلق، انخفاض معدل التركيز، التردد، الشعور بعدم احترام الذات أو بالذنب، أو باليأس، والتفكير في إيذاء النفس أو الانتحار. (عبوين، 2020، ص157)

ويعبر عنه إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المريض في مقياس بيك 2 للإكتئاب BDI II المستخدم في هاته الدراسة.

1-5-3 الممرضون العاملون بمصالحة الاستعجالات: هم الأشخاص الحاصلين على شهادة الكفاءة المهنية في التمريض، مثل: "مساعد ممرض، ممرض رئيسي"، العاملين بمصالح الإستعجالات في المستشفيات، ولديهم مهام محددة كمعالجة الجروح والإصابات، الحقن بالإبر، تقديم الأدوية اليومية، الأشعة والتحليل الطبية.

## 2- الإطار النظري للدراسة:

### 2-1- استراتيجيات مواجهة الضغوط:

توضح سهام (2005): بأن كلمة استراتيجية ترجع للكلمة اليونانية strategos والتي تعني "فنون الحرب وإدارة المعارك" ويعرف قاموس "ويبستر websters" الاستراتيجية على أنها علم التخطيط و توجيه العمليات العسكرية.

وأشار لازاروس (1966) Lazarus إلى مفهوم المواجهة ووصفه بأنه المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة، و صنفها إلى مواجهة مركزة على المشكلة، و مواجهة مركزة على الانفعال، وقدم نظريته في المواجهة التي اعتبرها البعض بمثابة نقطة الانطلاق الجادة في البحث في عمليات المواجهة. أما رودلف موس (1982) Moos فعرف أساليب المواجهة بأنها " الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط " و صنف أساليب المواجهة إلى مواجهة إقدامية، و أخرى إحامية، و لكل أسلوب منهما جانبان معرفي، و سلوكي. (أبو بكر، 2007، ص61)

ويعرف كل من لازاروس ولونبي (1978) نقلا عن (Cousonglie et al ( 89 :p 1998 بأنها مجموعة المجهودات المعرفية و السلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية، أو الداخلية الخاصة، و التي يدركها الفرد بأنها مهددة، و تتجاوز موارده الشخصية. كما يوضح pearlin و schooler (1978) بأنها تلك الأشياء التي يقوم بها الفرد لتجنب الشعور بالضيق والأذى تجاه ضغوط الحياة، و يوجزها لازاروس Lazarus وكوهين Cohen (1979) بأنها تلك الجهود الموجهة لإدارة الضغط.

(واكلي، 2014، ص150)

## 2-2- الإكتئاب :

لغة: يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم "الكآبة" وهو يعني سوء الحال والانكسار والحزن. أما اصطلاحا: فهو حالة انفعالية تتميز بإدراكات سلبية نحو الذات، ونحو الآخرين، ونحو المستقبل، تنشأ عن مواقف خارجية كالضغوط الحياتية، أو تنشأ عن مواقف داخلية كالتغيرات الفسيولوجية، أو النمائية لدى الفرد، والذي ينتج عنه عدم الكفاية، وفقدان الحيوية والشعور بالعزلة وفقدان المعنى والتشاؤم، والتي تعتبر في مجملها حالات في مراحل ومواقف معينة لا تصل إلى حد إيذاء الذات أو إيذاء الآخر. (روبي، 2013، ص114).

ويضيف الوافي (2016) بأن "سعيد حافظ يعقوب" يعرف الإكتئاب على أنه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية وجسمية، ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة، أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كخسارة مفاجئة، أو مصيبة أو خيبة أمل، وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلا مجسما ملل يحدث للشخص العادي حيث تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها. ويعرف الاكتئاب في الطب النفسي: بأنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى شعور بالحزن، والأسى: مثلا فراق صديق أو خسارة مالية. (الشريبي، 2001، ص19)

## 3 - إجراءات الدراسة الميدانية:

### 3-1- منهج الدراسة:

استخدامنا المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات، كما يهدف إلى تفسير الظواهر، وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع. (منسي، 2003، ص202)

### 3-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 100 ممرض، وممرضة تم اختيارهم حسب طريقة العينة العشوائية، وهي طريقة ملائمة لطبيعة دراستنا، والمتمثلة في عينة ممرضى مصلحة الاستجالات.

### 3-2-1 خصائص عينة الدراسة

#### أ- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

جدول 1: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

النسب المئوية	العدد	الخبرة المهنية
45 %	45	أقل من 5 سنوات
27 %	27	من 5 إلى 10 سنوات
28 %	28	أكثر من 10 سنوات
100 %	100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث

صنفت العينة كالتالي: فئة أقل من (5 سنوات) قدرت ب (45) فرد و يمثل نسبة (45 %) من أفراد العينة الإجمالية وفئة من (5 إلى 10 سنوات) قدرت ب (27) فرد بما يعادل (27%) وقدرت فئة أكثر من (10 سنوات) ب (28) فرد بما يعادل نسبة (28 %).

### 3-3 أدوات الدراسة:

#### 3-3-1 استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط:

صمم من طرف الباحثة واکلي بديعة (2014)، حيث قامت بإجراء مسح كامل عن أساليب المواجهة المتاحة ب15 من المقاييس والاستبانات، ثم تم حساب تكرارها واختيار الأساليب التي حصلت على 50% فما فوق، فكانت خمسة أساليب وهي:

- أسلوب حل المشكلات problem solving (1,6,11,16,21,26,31,36)
- أسلوب المواجهة الفعالة proactive coping (2,7,12,17,22,27,32,37)
- أسلوب الدعم الاجتماعي social support (3,8,13,18,23,28,33,38)
- أسلوب التجنب coping avoidance (4,9,14,19,24,29,34,39)
- أسلوب المواجهة الانفعالية emotionel coping (5,10,15,20,25,30,35,40)

حيث يتكون المقياس من 40 عبارة، وتم إعطاء ثلاث إجابات أمام كل عبارة وهي: "تنطبق تماما: 3 درجات- تنطبق أحيانا: 2 درجات- لا تنطبق: 1 درجة"، وتحسب درجات كل أسلوب بشكل منفصل، حيث أعلى درجة لكل أسلوب هي 24 إذا أجاب المفحوص على

جميع العبارات ب " تنطبق تماما" وأدنى درجة هي 8 إذا أجاب على جميع العبارات ب "لا تنطبق"، بينما أعتبر الفرد يستخدم أسلوبا معيناً إذا حصل على درجة تفوق 16، والتي حددناها بضرب الدرجة المحايدة "2" في عدد بنود الاستراتيجية الواحدة " 8 " .

### 3-3-2 قائمة آرون بيك (beck) للاكتئاب الطبعة الثانية (BDI II) :

تتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة، بناءً على هدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-4) للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 و الأعراض الـ 21 هي: 1/ الحزن 2/ التشاؤم 3/ الفشل اليابق 4/ فقدان الإستمتاع 5/ مشاعر الإثم 6/ مشاعر العقاب 7/ عدم حب الذات 8/ نقد الذات 9/ الأفكار الإنتحارية 10/ البكاء، 11/ التهيج والاستثارة، 12/ فقدان الاهتمام والانسحاب الاجتماعي، 13/ التردد في اتخاذ القرارات، 14/ انعدام القيمة، 15/ فقدان الطاقة، 16/ تغيرات في نمط النوم، 17/ القابلية للانزعاج والغضب، 18/ تغيرات في الشهية، 19/ صعوبة التركيز، 20/ الإرهاق أو الإجهاد، 21/ فقدان الإهتمام بالجنس. في تقنيته لقائمة بيك على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، استعمل بشير معمرية (2010) أسلوب الدرجات الفاصلة الذي يقوم على مفهوم الدرجات المعيارية التائية، التي لها متوسط حسابي ثابت يساوي (50) وانحراف معياري ثابت يساوي (10)، ويتمثل الباحث هنا بالطريقة التي تم بها تحديد الدرجات الفاصلة في قائمة مينسوتا متعدد الأوجه لقياس الشخصية (MMPI) ... وتم تحديد شدة الاكتئاب على أربع مستويات، بحيث تبدأ الدرجة المرتفعة على قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب بجمع المتوسط الحسابي مع انحراف معياري واحد.

جدول رقم 2 : الدرجات الفاصلة لتحديد مستوى الاكتئاب لدى الذكور.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات الاكتئاب
16-0	50-0	لا اكتئاب
24-17	60-50	اكتئاب خفيف
32-25	70-61	اكتئاب متوسط
63-33	71 فأكثر	اكتئاب شديد

جدول رقم 3: الدرجات الفاصلة لتحديد مستوى الإكتئاب لدى الإناث.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية الثانية	مستويات الإكتئاب
20-0	50-0	لا اكتئاب
29-21	60-50	اكتئاب خفيف
38-30	70-61	اكتئاب متوسط
63-39	71 فأكثر	اكتئاب شديد

المصدر: من إعداد الباحث

### 4-3 الخصائص السيكومترية لأدوات القياس

#### 1-4-3 مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

#### 1-1-4-3 صدق المقياس:

أ- الصدق التقاربي: تم التطبيق مقياس المواجهة لصاحبه: "كوسو وآخرون (Cousson et al) عام (1996)<sup>1</sup>، على عينة قوامها (30) ممرض وممرضة ثم حساب الارتباط بينهما باستخدام معامل بيرسون.

جدول رقم 4: دلالات الصدق التقاربي لمقياس استراتيجيات المواجهة.

معامل الارتباط	المقياس المحكي "مقياس المواجهة ل واكلي بديعة
0.42	مقياس المواجهة لكوسون

ومن خلال الجدول يتبين أن معامل الارتباط المستخرج بلغ (0.42) وهي قيمة مقبولة وتعطي مؤشراً هاماً للصدق التقاربي للمقياس مدار الدراسة.

### 2-1-4-3 ثبات المقياس: طريقة التجزئة النصفية: تم إيجاد معامل الثبات عن

طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس ( البند 1 إلى البند 20) والنصف

1 مقياس المواجهة ل كوسو " وآخرون (Cousson et al) عام (1996) : يتكون المقياس من 27 فقرة موزعة على 03 أبعاد هي: المواجهة المتمركزة حول المشكل: تشمل 10 بنود هي البنود رقم: 13-16-19-22-25-27. 4-7-10/ المواجهة المتمركزة حول الانفعال: تشمل 9 بنود هي البنود رقم: 14-17-20-23-26. 2-5-8-11-/ المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي: تشمل 8 بنود هي البنود رقم: 9-12-15-18-21-24. 3-6-

الثاني ( البند 21 إلى البند 40)، وبلغ معامل الثبات قبل التصحيح (0.59) وبعد التصحيح بلغت (0.74).

3-4-2: مقياس الإكتئاب:

3-4-2-1: صدق المقياس:

أ- الصدق التمييزي: بعد ترتيب درجات المقياس تنازلياً، من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين (27%) من المستوى العلوي مع (27%) من المستوى السفلي، ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين، وكانت النتيجة مثلما هو موضح:

الجدول رقم 5: يوضح الصدق التمييزي للمقياس.

التقنية الإحصائية الدرجات	ن	المتوسط "م"	الانحراف "ع"	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات الدنيا	8	8.37	1.06	15,560	14	0.000
الدرجات العليا	8	21.75	2.18			

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (15,560) وعند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة 0,000 الأمر الذي يدل على صدق الآداة.

3-4-2-2: ثبات الآداة:

أ- طريقة التجزئة النصفية : تم إيجاد معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس ( البند 1 إلى البند 11) والنصف الثاني ( البند 11 إلى البند 21) وبلغ معامل الثبات قبل التصحيح (0.54)، وبعد التصحيح (0.70).

#### 4- عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

4-1 عرض وتفسير نتيجة الفرضية العامة: تنص الفرضية على أنه : توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط الإكئاب لدى مرضي مصلحة الإستجالات ، ولتحقق من هذه العلاقة تم استخدام معامل الارتباط بيرسون والجدول الموالي يظهر النتائج:  
الجدول رقم6: بين قيمة الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والإكئاب.

المتغيرات	قيمة "ر"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حل المشكلات	-0.297	98	0.001
المواجهة الفعالة	-0.463	98	0.001
السند الإجتماعي	0.270	98	0.001
التجنب	0.523	98	0.001
المواجهة الإنفعالية	0.564	98	0.001
الدرجة الكلية	0.314	98	0.001

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيمة "ر" بلغت (0,314) بمستوى دلالة قدره (0,001) عند درجة الحرية (98) الأمر الذي يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والإكئاب لدى أفراد العينة، حيث بين الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية حل المشكل والاكئاب، إذ قدرت "ر" ب (- 0.297) عند مستوى الدلالة (0.001)، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إستراتيجية المواجهة الفعالة والإكئاب، حيث قدرت "ر" ب (-0.463) عند مستوى الدلالة (0.001)، ووجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية السند الاجتماعي، والإكئاب إذ قدرت "ر" ب (0.270) عند مستوى الدلالة (0.001)، ووجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية التجنب والإكئاب، حيث قدرت "ر" ب (0.523) عند مستوى الدلالة (0.001)، ووجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة الانفعالية والإكئاب قدرت "ر" ب (0.564) عند مستوى الدلالة (0.001).

إن الحل غير الفعال للمشكلات قد يؤدي للإكتئاب، والمكتئب قد يتوصل إلى قناعة بأنه غير قادر على تجاوز المشكلات، والتحكم في أحداث الحياة الضاغطة، وحتى المواقف الحياتية الراهنة والمستقبلية. (يوسف، 2001، ص168)

وتوصل كومباس وآخرون (1993) في دراستهم إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات حل المشكل، ودرجة الإكتئاب، وأن المواجهة المركزة على المشكل عامل منبئ بالاكتئاب، وهذا يطابق ما توصل إليه ميرس وآخرون (2001) Muris et all وبينت دراسة قام بها أندري وسميث (2006) André et shmitt على عينة من المرضات، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل، وشدة الإكتئاب. (واكلي بديعة، 2014، ص240)

وتضيف فيما يخص استراتيجية السند الاجتماعي، أظهرت النتيجة الارتباط إيجابيا بأعراض الإكتئاب، وإن كانت القيمة ليست مرتفعة (0.270)، يتحدث كثير من الباحثين عن مفهوم السند الاجتماعي باعتباره مفهوم يتطلب الكثير من التحليل، وقد أشار كومان وآخرون (1990) Kooman et all إلى ضرورة التمييز بين السند الاجتماعي المرتبط بالاحتياج النفسي للأفراد، واستنتجوا أن السند الاجتماعي يعتبر فعلا عند الأشخاص الذين يستشعرون أدنى درجة من السند، ويعود هذا إلى الخصائص الشخصية للأفراد، وبالتالي يمكن القول أن الجهود المبذولة في تقديم السند الاجتماعي، لا تؤدي دائما إلى النتائج المنتظرة أو المتوقعة. (1994) Valantier et all، ويمكن أن نفسر هاته النتيجة على أنها ربما تعكس مستوى الاتجاهات الفردانية التي تعيشها مجتمعاتنا اليوم، في ظل هذه الرأسمالية العمياء والتصنع، حيث أدى هذا إلى تراجع مظاهر التكافل الاجتماعي بصورة واضحة بين الأصدقاء، وحتى أفراد الأسرة الواحدة، وانعدمت الثقة وفقدنا قيمة اجتماعية مهمة لوحدة وتماسك المجتمع، لهذا ربما حتى توفر الدعم الاجتماعي عند البعض صار بلا معنى، وبالعكس يمكن يرفع من مظاهر البؤس والإحباط، خصوصا إذا ما أدرك بطريقة خاطئة.

من خلال هذا العرض نقول أن أغلب الدراسات أجمعت على الإرتباط السلبي لاستراتيجيات المواجهة الفعالة المركزة على المشكلات، ودرجة الاكتئاب، والإرتباط الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال مع درجة الاكتئاب.

4-2- عرض وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى: تنص الفرضية على: أنه يستعمل الممرضون العاملون بمصلحة الإستجالات استراتيجيات: حل المشكل، المواجهة الفعالة والمواجهة الإنفعالية، لمواجهة الضغوط المختلفة، ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، و الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها :

جدول 7: يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الأداة.

الانحراف	المتوسط	القيمة العليا	القيمة الدنيا	العدد	الاستراتيجية
2.350	18.750	24.00	14.00	100	حل المشكلات
2.410	18.840	24.00	12.00	100	المواجهة الفعالة
2.812	17.900	23.00	11.00	100	السند الإجتماعي
3.143	15.590	23.00	8.00	100	التجنب
3.067	17.230	24.00	9.00	100	المواجهة الإنفعالية

المصدر: من إعداد الباحث

ملاحظة: المتوسط الافتراضي قدر ب 16 و عليه فالاستراتيجيات المستخدمة على التوالي من خلال الجدول رقم (07) كان كالتالي: (المواجهة الفعالة 18.840، حل المشكلات 18.750، السند الإجتماعي 17.900، المواجهة الإنفعالية 17.230).

يتضح أن ممرضى الاستجالات يستعملون استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بشكل متدرج، وهذا هو الشكل الفعال للتصدي للضغوط حسب معالجة المعلومات وحل المشكلات، حيث يستعمل العقل التعرف على المشكل أو الموقف أولاً، وتقدير حجم الموقف والإنذار، بعدها تأتي الاستجابات البيولوجية، والهرمونية والجسدية حسب نظرية الضغط لسيلي (SELY). وجاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة تواتي (2016) حيث أظهرت النتائج، أن الممرضين يستعملون استراتيجيات متنوعة لمواجهة الضغوط من أهمها:

"الإناابة إلى الله 93%، التفكير الإيجابي 62%، استراتيجية التخطيط 59%، البحث عن الدعم الإجماعي 31%، ثم التجنب 13%"، وفي دراسة ريناتو ميندونسا ريبيرو (2015) استراتيجيات تكيف المرضات في أقسام الطوارئ بمستشفيات البرازيل أظهرت النتائج أن المشاركين لم يقتصروا على استخدام إستراتيجية مواجهة واحدة، وأن الإستراتيجيات الوظيفية: (حل المشكلات، إعادة التقييم الإيجابي والدعم الاجتماعي) كانت أكثر انتشارا عن الاستراتيجيات السلبية المختلة وظيفيا.

**4-3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:** تنص الفرضية على: يعاني المرضون العاملون بمصالحة الإستجالات درجات اكتئاب متوسطة، ولاختبار هذه الفرضية تم حساب التكرارات والنسب المئوية :

جدول 8: يوضح مستوى الاكتئاب.

النسبة	التكرار	درجة الاكتئاب
78%	78	لا إكتئاب
20%	20	منخفض
02%	02	متوسط
00%	00	مرتفع
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح أن مستوى الاكتئاب كان كالآتي: لا يخبر (78%) من المرضين أي مستوى من الإكتئاب، يخبر (20%) من المرضين مستوى منخفض من الاكتئاب، يعاني (02%) من المرضين مستوى متوسط من الاكتئاب، ومنه نخلص إلى أنه لا يوجد لدى المرضين مستوى مرتفع من الاكتئاب مما يوضح عدم تأكد الفرضية .

إن اعتماد الأفراد على استعمال استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط، يكفل لهم مستوى عال من التكيف، والصحة النفسية، ويعددهم عن مستويات القلق والاكتئاب، كما يرى البعض أمثال Terry (1991) بأن هناك ارتباط موجب بين المواجهة الفعالة ومستوى الصحة النفسية، والابتعاد عن القلق والاكتئاب، كما تعتبر استراتيجيات المواجهة

من العوامل الوسيطة بين أثر الضغوط، والنتيجة التكيفية للفرد، وبالتالي صحته النفسية والجسدية، وفي هذا الصدد يصرح: (folkman et lazarus 1988) أن الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغط، هي التي تؤثر على صحتهم النفسية، والجسدية وليس الضغط بحد ذاته (واكلي، 2014، ص157). وتتفق نتيجة دراستنا مع دراسة مايسة شكري (1999) ودراسة سامي عبد القوي (2002)، ودراسة كوبازا Kobaza (1979) .

**4-4 عرض وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة:** تنص الفرضية على أنه: توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى المرضين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول 9: يوضح الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة.

مستوي الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف	المتوسط	ن	التقنية الإحصائية الدرجات	
0.374	98	0.893	2.34	18.96	50	حل المشكلات	ذكر
			2.35	18.54	50		انثى
0.056	98	1.934	2.04	19.30	50	المواجهة الفعالة	ذكر
			2.67	18.38	50		انثى
0.032	98	-2.173	2.76	17.30	50	السند الاجتماعي	ذكر
			2.75	18.50	50		انثى
0.004	98	-2.939	2.99	14.70	50	تجنب المواجهة	ذكر
			3.06	16.48	50		انثى
0.003	98	-3.092	3.20	16.32	50	المواجهة الانفعالية	ذكر
			2.65	18.14	50		انثى
0.018	98	-2.400	6.83	86.58	50	الدرجة الكلية	ذكر
			7.56	90.04	50		انثى

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح لنا أن قيمة ت في استراتيجية حل المشكلات قدرت ب (0.893) عند الذكور وعند الإناث قدرت ب (0.89) عند مستوى دلالة (0.347)، وهي قيمة غير دالة عند

مستوى دلالة (0.05)، وقدرت قيمة ت في إستراتيجية المواجهة الفعالة عند الذكور، والإناث ب (1.934) عند درجة حرية (98)، وقدرت دلالة الإحصائية ب (0.056)، وهي قيمة غير دالة، وقدرت قيمة ت في إستراتيجية السند الاجتماعي عند الإناث، والذكور ب (-2.173) عند درجة حرية قدرت عند الإناث، والذكور ب (98) عند مستوى دلالة (0.032)، وهي قيمة دالة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور ب (17.30)، وللإناث ب (18.50)، مما يعني وجود فروق في استراتيجية الدعم الاجتماعي لصالح الإناث، وقدرت قيمة ت في استراتيجية التجنب ب (-2.939) عند مستوى دلالة (0.004)، وهي قيمة دالة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور ب (14.70)، والمتوسط الحسابي للإناث ب (16.48)، مما يعني وجود فروق في التجنب لصالح الإناث، وقدرت قيمة ت في استراتيجية المواجهة الإنفعالية ب (-3.092) عند مستوى دلالة (0.003)، وهي قيمة دالة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور ب (16.32)، والمتوسط الحسابي للإناث ب (18.14) مما يعني وجود فروق في المواجهة الإنفعالية لصالح الإناث كذلك .

تباينت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق في المواجهة بين الجنسين، منها من توصل إلى عدم وجود فروق بين الجنسين، في استراتيجيات المواجهة الفعالة مثل: دراسة شعبان (1995) في مصر، و دراسة عبد المعطي (1992)، ودراسة ستون STONE (1984) و دراسة لازاروس (1998) Lazarus، وأكدت تواتي (2016) في دراستها عن الفروق بين مختلف الفئات المهنية من: (أطباء، ممرضين، تقنيين، نفسانيين، مساعدين اجتماعيين وإداريين) أنه لا توجد فروق دالة في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس في استراتيجيات " التفكير الإيجابي، التخطيط، تجميع الطاقة، الإنابة إلى الله"، وبينت وجود فروق في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي لصالح الإناث، وقد يعود هذا الفرق في استراتيجيات المواجهة، إلى التغير الثقافي والاجتماعي الكبير، حيث نجد أن المرأة في المجتمع الجزائري أصبحت على قدر من التعليم والمكانة الرفيعة، مما يتيح لها التعبير عن ذاتها بكل حرية، في المقابل نجد أن الذكور لا يفضلون التحدث عن همومهم النفسية، وضغوطاتهم

العصبية، ويعتقدون أنهم يستطيعون السيطرة على ضغوطهم المختلفة، وعندما تشتد الأزمة يصبحون أكثر معاناة من تراكم الهموم على مدى السنين، على عكس الإناث اللواتي يصارحن أقرب المحيطين، ويسارعن للبحث عن الحلول في محاولة لمعالجة الضغوط.

عرض وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية السادسة: تنص الفرضية على: أنه توجد فروق دالة إحصائية في الأعراض الإكتئابية لدى المرضين تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

الجدول رقم 10 يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الإكتئاب .

التقيية الإحصائية الدرجات	ن	المتوسط	الانحراف	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوي الدلالة
ذكر	50	11.52	5.11	-4.571	98	0.000
انثى	50	16.96	6.68			

المصدر: من إعداد الباحث

يتبين أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (11.52) وبانحراف معياري قدره (5.11)، وهو أقل من المتوسط الحسابي للإناث الذي بلغ (16.96)، وبانحراف معياري قدره (6.68) كما أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (-4.571) عند درجة الحرية 98 بمستوى الدلالة (0.000)، وهذا يدل على وجود فروق في الأعراض الإكتئابية لصالح الإناث.

من النتائج المألوفة في دراسات انتشار الاضطرابات العقلية، أن النساء أكثر عرضة للاضطرابات الوجدانية من الرجال (Turns 1997). تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (2015) Gherardi-Donato et all التي تشير أن الإكتئاب ينتشر بصورة أكبر لدى المرضات منه عن المرضين الذكور، وتتفق كذلك مع دراسة (Bjelosovic et all, 2013) التي تشير أن الإكتئاب ينتشر لدى الطبيبات والمرضات بدرجة أكبر من الأطباء والمرضى الذكور. (الدعمس 2017، ص 740)

وتضيف واكلي (2014) أن النتائج تتفق مع ما أشار إليه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، بأن نسبة انتشار الاكتئاب الشديد ترتفع لدى الإناث عنه لدى الذكور (DSM 1994. 391).

## 5- الخاتمة:

خلصت هاته الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط و درجة الاكتئاب لدى مرضي مصالحة الإستجالات، بتطبيق معامل الإرتباط بيرسون وكشفت أن الممرضين يستعملون استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط بالترتيب، وهذا ما أظهر انخفاض في درجة الإكتئاب لدى أفراد العينة، كما بينت النتائج أن الممرضات أكثر استعمالا لاستراتيجيات "السند الإجتماعي، التجنب، والمواجهة الإنفعالية"، و حصلن على درجات أعلى للإكتئاب، مقارنة بالممرضين ومن خلال هذا نوصي بما يلي:

- ضرورة أن تتوفر المستشفيات على برامج لتدريب الممرضين على استراتيجيات المواجهة الفعالة وخاصة العاملين في المصالح الحساسة .
  - التكوين الجيد بمراكز التكوين الشبه طبي للممرضين بما يلائم طبيعة التمريض مع الواقع المعاش والرفع من مستواهم التكويني، لإعانتهم على التحمل والمواجهة الفعالة للضغوط.
  - إجراء دراسات تهدف إلى بناء برامج إرشادية للتعامل مع الآثار الانفعالية السلبية للضغوط النفسية والتي تؤدي بدورها على الاكتئاب.
  - إجراء المزيد من الدراسات حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى فئة الممرضين.
- المراجع :

1. أبو بكر دردير نشوة كرم. (2007). الاحتراق النفسي للمعلمين ذوو النمط (أ) و (ب) و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات. مذكرة ماجستير. جامعة الفيوم.
2. بديعة واكلي. (2014). استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين. مذكرة دكتوراه. جامعة سطيف 02.
3. بشير معمري. (2010). تقنين قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 25-26.
4. جمعة سيد يوسف. (2008). إدارة الضغوط، ط1. جامعة القاهرة. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.
5. جويرية بنت الحارث. (2013). دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية. منتدى أكاديمية علم النفس.
6. روي محمد. (2013). الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين. الجزائر. ط1. دار الخلدونية. للنشر والتوزيع.

7. سمية عبوين. (2020). الإكتئاب في مجال علم الأورام النفسي. مجلة الأكاديمية للدراسات الإنسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 01. (2021).
8. سهام طيبي. (2005). أنماط التفكير و علاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالفة للصدمة. مذكرة ماجستير. جامعة باتنة.
9. عبد الرحمن الوائلي. (2016). مدخل إلى علم النفس. دار هومة للنشر و التوزيع. د ط. بوزريعة. الجزائر.
10. لطفي الشربيني. (2001). الاكتئاب المرض والمعالج. الإسكندرية. ط1. منشأ المعارف.
11. محمد الطاهر طعيلي. سميرة عامره. (2014). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. المجلد 02. العدد 03. جانفي (2014).
12. مكلوفي بيمين. (2015). استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزوجي. مذكرة ماجستير. جامعة وهران 2.
13. منسي عبد الحليم محمود. (2004). مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.
14. نجية تواتي. (2018). الضغط المهني بقطاع الصحة في الجزائر دراسة وصفية لاستراتيجيات مواجهة الضغط لدى العاملين في قطاع الصحة العمومية. مذكرة دكتوراه. جامعة الجزائر 02.
15. وفاء خالد أحمد الدعمس. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرؤى الوظيفي والإكتئاب لدى الأطباء والمرضى. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. المجلد 26. العدد 5. نوفمبر (2018).
16. Obiora Emmanuel Iyi. (2015), Stress Management and Coping Strategies among Nurses. A Literature Review Supervisor (Arcada): Pamela Gray Commissioned by: Lovisa City, Finland.