

دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية للشباب – دراسة حالة المرتدين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس د. جمعة صالح يحيى بركة*

قسم علم النفس ، كلية التربية يفـرن ، جامعة الزنتان ، ليبيا.

barakaassabah@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-7105-2759>

تاريخ الارسال 2026/6/3 م تاريخ القبول 2026/8/22 م

The Role of Mental Health in Coping with Psychological Stress Among Youth – A Case Study of Those Visiting Al-Razi Hospital for Mental and Psychological Disorders in Tripoli

*Dr. Jumaa Saleh Yahya Baraka

Department of Psychology, Faculty of Education, Yefren, University of Zintan, Libya.

Abstract:

The aim of this study was to investigate the role of mental health in coping with psychological stress among young people and to identify individual differences between males and females in coping with stress. To this end, the researcher utilised a scale measuring psychological stress coping strategies developed by the researcher (Jama Saleh), The study sample consisted of 89 individuals, comprising 60 males and 29 females. Mental health is defined by numerous criteria; if these criteria are met, the individual is considered to be mentally healthy; if they are lacking, the individual is considered unbalanced and not mentally healthy. These criteria include: – mental competence; the ability to manage internal psychological conflicts; emotional integration; sound and positive feelings; a sense of psychological security and stability; and the ability to adopt sound attitudes and make wise decisions
– a sound and accurate self-concept; awareness and understanding of one's own abilities and potential; and a relationship

with reality and with others. Scott, Sutherland and Smith also adopted other criteria by which one can distinguish between those with sound mental health and those whose mental health is abnormal or disturbed, namely:

Working for the good of humanity as a whole – the ability to live in a community – self-confidence – integration and harmony of personality – the ability to face problems and work successfully to resolve them – optimism and hope for the future – and the ability to be productive

Keywords

: mental health, psychological stress, psychological disorders, mental illnesses, anxiety, depression.

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية للشباب والتعرف- أيضاً - على الفروق الفردية بين الذكور والإناث في مواجهة الضغوط ، وللكشف عن ذلك قام الباحث باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الباحث (جمعه صالح)، وتكونت عينة الدراسة من (89) فرد منهم (60) ذكور، و(29) إناث. وللصحة النفسية معايير عديدة إذا توافرت هذه المعايير فإن الشخص يتمتع بالصحة النفسية وإن خلت منه فإنه غير متوازن ولا يتصف بالصحة النفسية ، ومن هذه الأعراض هي : - الكفاية العقلية، والقدرة على التحكم في الصراعات النفسية الداخلية، والتكامل بين العواطف ، والمشاعر السليمة الخيرة ، والتمتع بالأمن والاستقرار النفسي ، والقدرة على اتخاذ المواقف السليمة والقرارات الحكيمة – المفهوم السليم والصحيح حول الذات، والوعي والفهم للقدرات والإمكانات الخاصة- العلاقة المناسبة مع الواقع ومع الآخرين. كما اتخذ سكوت Scott وسندر لاند وسميت Sutherland and Smith معايير أخرى، يمكن بواسطتها التمييز بين المتمتع بالصحة نفسية سوية وبين الذي تكون صحته النفسية شاذة أو مضطربة وهي:

العمل من أجل الخير للإنسانية جمعاً – القدرة على العيش أو الحياة في جماعة- الثقة بالنفس – التكامل والانسجام في الشخصية- القدرة على مواجهة المشكلات والعمل بنجاح على حلها – التفاؤل والأمل بالمستقبل – والقدرة الإنتاجية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية ، الضغوط النفسية ، الأمراض النفسية ، الأمراض العقلية ، القلق ، الاكتئاب.

المقدمة:

إن الحياة لا تخلو من التغيرات والأحداث التي تفاجي الشخص، وتجعله عرضة للمواقف بل الأحداث والضغوط، ويواجه الشخص في مراحل حياته العديد من الأزمات والأحداث والتي تجعله عرضة للأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق والتوتر، وهذه المواقف تختلف حدثها وشدتها من فرد لآخر، كما هناك عدة عوامل تساهم في حدة هذه الأمراض كالبينة المحيطة والمرجعية الثقافية.

فالأفراد تختلف من واحد لآخر من حيث الاستعداد النفسي ومواجهة تلك المواقف والظروف فجد إن شخصاً ما يتأثر بموقف أو حادثة معينة وفي المقابل شخصاً آخر لا يتأثر بالرغم من أن المثير واحد، ومن هنا قد يفقد الشخص الأول توازنه وتضعف الصحة النفسية لديه ويصاب بالاكتئاب والقلق، بينما يحافظ الشخص الثاني على استقراره النفسي ويصمد امام تلك الصدمات التي انهار امامها قرينه الأول، فالصحة النفسية هنا تلعب دور مهم كبير، فكلما اكتملت جوانب الحياة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وفهم الشخص ذاته واتجاهاته في الحياة والواقع المعاش والمحيط به فكلما فهم البيئة المحيطة به وتعرف على ظروفها وتأقلم معها قدر الإمكان.

ويؤكد علماء النفس أن تزايد الأحداث في حياة الإنسان ايجابية كانت أم سلبية ، داخلية كانت أم خارجية، وقد لا يكون مرغوباً فيها من الناحية العملية فتكرارها يمثل ضغوط نفسية وجهداً زائداً على الجسم والصحة كما يرتبط بالإصابة بأمراض العصر (القلق والاكتئاب) وحتى الأمراض الجسدية كأمراض القلب والسكر وضغط الدم ، ذات الصلة بالضغوط اليومية، والضغط النفسي ويطلق عليه بمصطلح المرض الخفي (عثمان: 2002: 13).

إن الاكتئاب هو مرض العصر الحديث يقع ضحيته كثير من الناس، وذلك لسرعة اسلوب الحياة الحديثة، وعدم القدرة على مواجهة متطلبات وتعايدات الحياة اليومية. والاكتئاب سببه الاختلال الكيماوي العصبي للمكتئب وعند ذلك لا يشعر بالانسياس والسرور والبهجة، وهو نقص في افراز السيروتونين في الخلايا العصبية. (توفيق: 2006، 6).

ويقول جوب كبير أطباء مستشفيات كولورادو وسأنتفي الأمريكية أن في استطاعة 70% من المرضى الذين يقصدون الأطباء أن يعالجوا أنفسهم بأنفسهم، إذا تخلصوا من القلق والمخاوف التي تسيطر عليهم.

فيعتقد الباحث أن الضغوط النفسية ليست بالمرض الحديث أو الطارئ على المجتمعات خصوصاً وعلى الانسانية عامة، فهي تختلف من عصر إلى عصر كما يختلف أسلوب مواجهتها كذلك.

مشكلة الدراسة:

الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية، ولأن خبرات الأفراد ومحيطهم الأسري والاجتماعي لها انعكاسات نفسية على حياة الفرد والجماعة، فيختلفون الأفراد في تحملهم ومدى مواجهتهم للضغوط والمواقف المختلفة، فامتلاك الفرد وقدرته على حل المشكلات التي تواجهه وكيفية التعامل معها، وقدرته على تكوين علاقات شخصية ومدى الحفاظ عليها، فهذا كله يتصف بالواقعية ويجعله يدرك حدوده وقدراته وما يصبوا إليه وتجعل منه شخص يتصف بصحة نفسية جيدة وكان أكثر واقعية وتفهماً للأحداث، بينما الذي ليس لديه الرغبة في تكوين علاقات شخصية مع الآخرين ويفتقد الرضا عن النفس وعدم قدرته على الشعور بالسعادة فيصاب بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب ولا يملكون استراتيجية جيدة تتصف بالمرونة الكافية ليكتسبوا من خلالها أساليب المواجهة والضغوط النفسية الأخرى.

ويسعى الباحث إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط والاساليب التي يتخذها المرضى المصابون بالأمراض النفسية (القلق - الاكتئاب) لشيوعها في المجتمع الليبي (طرابلس) والمترددين على مستشفى الرازي للطب النفسي وغير المرضى.

وبهذا تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ما أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى الشباب المرضى المصابين (القلق)؟

2- ما أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى الشباب المرضى المصابين (بالاكتئاب)؟

3- هل هناك فروق لدى الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط؟ المتغيرات والعينة في الدراسة:

بطبيعة الحال أن متغيرات هذه الدراسة مرتبطة ارتباط وثيق بالأفراد، فمتغير الجنس والمرض (القلق - الاكتئاب) كلها متغيرات تحيط كلاً منا،

إن هذه الشريحة العمرية نوليها اهتمام كبير من حيث التوجيه والتربية والعناية، فمرحلة الشباب هي تحول جذري في حياة الإنسان فمن الطفولة واعتماده على غيره إلى الاعتماد على نفسه، بل اكتمال نموه الجسمي والعقلي والعاطفي.

فمرحلة البناء والنشاط بل القوة والاندفاع والاعتماد على النفس هي مرحلة الشباب والتي فيها المثابرة وتحقيق الطموحات في الدراسة والزواج، وكل هذا قد ينجح البعض في تحقيقه وقد يفشل البعض الآخر وينصدم بعقبات قد تجعله عرضة للاضطرابات النفسية ويقع في شباكه.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى الشباب المرضى المصابين (القلق).

2- التعرف على أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى الشباب المرضى المصابين (بالاكتئاب).

3- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط. فروض وتساؤلات الدراسة:
نذكر فرضيات الدراسة ومنها:

1- هناك العديد من الأساليب لمواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى شريحة الشباب المرضى المصابين بمرض (القلق).

2- هناك علاقة بين استخدام أساليب العلاج المعرفي والسلوكي وتخفيف حدة الاكتئاب.

3- هناك فروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط الأكثر انتشاراً لدى الشباب المرضى (بالقلق والاكتئاب).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية العلمية والعملية وهي:

الأهمية النظرية (العلمية): تكمن أهمية هذه الدراسة في إن جميع الامراض النفسية التي يواجهها الانسان نتيجة لتداخل الأمور وتعقدها ومن هنا من الممكن الكشف عن أسباب هذه الاضطرابات ومحاولة الحد منها عن طريق التوجيه والارشاد ودفع عناصر الصحة النفسية بقوة اتجاه الفرد والاسر والمجتمع، ونتيجة للتقدم الهائل الذي شهدته الدول وما انعكس على الانسان من ضغوط ومواقف بل معاناة من الاضطرابات النفسية، حيث ازدادت معدلات انتشار الامراض النفسية (الامراض العصابية) وأبرزها الاكتئاب العصبي، والقلق، ففي الغالب الأشخاص المصابون بالقلق عند معالجة اكتئابهم يتحسن قلقهم أيضاً، والواقع أن العلاج الأكثر فاعلية للقلق والاكتئاب المشتركين هو الجمع بين الأدوية والعلاج النفسي (مايو كلينك: 2002: 180).

الأهمية العملية (التطبيقية): ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أوجه عديدة منها:
– الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التخطيط لعمليات الارشاد والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق).
– كما تتضح أهمية الدراسة في التعرف على الاساليب النافعة من أجل الوقاية والعلاج.

– فهذه الدراسات تعتبر نادرة وخاصة في مجتمعات تخطط بين الامراض النفسية والعين والحسد والقضاء والقدر كالمجتمع الليبي حيث نضيف لهذا الموضوع فهماً أعمق للاضطرابات النفسية عموماً ومرض القلق والاكتئاب خصوصاً.

مصطلحات أو مفاهيم الدراسة:

- **أساليب المواجهة:** هي محاولة جادة من جانب الشخص للوفاء من بمطالب البيئة من المواقف الضاغطة في محاولة لمنع الآثار السلبية، أو الانهاك من الظهور، وتعتبر مواجهة الضغوط التي يلجأ إليها الفرد في مواجهته للمواقف الشديدة. (عبدالقادر: 1997).

الشباب:

هم الفئة المستهدفة في الدراسة وتتراوح اعمارهم ما بين (18 - 35) سنة، من الجنسين المرضى، وهم الذين يترددون على مستشفى الرازي للأمراض النفسية بطرابلس طلباً للعلاج، حيث شخصت حالتهم من قبل الأطباء النفسيين المختصين بالمستشفى بأنهم مرضى قلق واكتئاب، وحصلوا على درجات مرتفعة من مقياسي القلق أو الاكتئاب يوحى بوجود مرض.

غير المرضى: هم الفئة المستهدفة الذين لم يسبق لهم مراجعة أو التردد على مستشفى الرازي للأمراض النفسية لطلب العلاج، ولم تظهر عليهم أو يعانون من أي اعراض نفسية واضحة.

القلق: يعرفه زهران هو حالة تؤثر شامل ويستمر نتيجة توقع تهديد خطراً فعلي، أو رمزي قد يحدث وأعراض نفسية جسيمة. (زهران: 2005، 484).

الاكتئاب: هو خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم، وفقدان الاهتمام، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات كما في حالات الانتحار، والتردد ومشاعر الدنب والالام، وفقدان الشهية. (عبداللطيف: 1997).

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية للشباب (دراسة حالة المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس).

الحدود المكانية:- طرابلس – ليبيا.

الحدود الزمانية:- 2022 / 2023.

الحدود البشرية:- الشباب المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس.

منهج البحث:

تستهدف الدراسة الحالية فئة (المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس) وذلك للكشف عن دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية للشباب وصفاً تحليلياً.

وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي (Reserch descriptive) بوصفه المنهج المناسب للإجابة على الأسئلة المحددة في هذه الدراسة، وباعتباره طريقة في البحث عن الحاضر، وذلك لوصف الظاهرة المراد دراستها كما توجد في الواقع وصفاً دقيقاً.

الأمراض النفسية:

أصبح واضحاً أن العرض ليس هو المرض، وليس هو سبب المرض. إنما العرض هو المظهر الخارجي، أو ظاهر المرض وليس باطنه. إنه نذير سوء التوافق وشذوذ السلوك واضطراب واعتلال الصحة النفسية، التي صنفَت تصنيفات كثيرة، اختلفت في نواح عدة، واتفقت في جوانب ليست قليلة. ولعل أهم هذه الأسباب النفسية، وطبيعة التغير المرضي الذي ينشأ عن هذه الأسباب.

وبذلك تكون الأمراض النفسية ← عضوية المنشأ - أي الدهانات العضوية
الأمراض النفسية ← نفسية المنشأ - أي الدهانات الوظيفية.

فالأمراض النفسية عضوية المنشأ هي التي تتسبب عن طريق تلف المخ وتشمل اضطرابات المخ المختلفة، التي منها جروح المخ والضمور العقلي وتشويه الجمجمة الخلقي. ثم اضطرابات الغدد، كنقص أو إفرازات الغدة الدرقية، واضطرابات الدورة الدموية، التي منها تصلب الشرايين ونقص الأكسجين في الدم واضطرابات الجهاز العصبي وصدمات الرأس والشلل العام والتسمم بالعقاقير كالحشيش والأفيون والخمر. أما الأمراض النفسية نفسية المنشأ فهي الأمراض التي لم تثبت الدراسات والبحوث حتى الآن أن لها أسباب عضوية أو جسمية، إذ يرجع السبب في الإصابة بها إلى اضطراب في وظيفة الجهاز النفسي. وتشمل الأمراض العصبية والأمراض الذهانية.

حيث يضم الدهان مرض الفصام والهوس والاكتئاب وغيرها. ويضم العصاب مرض الهستيريا والقلق والخوف وعصاب الوسواس القهري.(الدسوقي، 1974).

أولاً - الأمراض النفسية عضوية المنشأ – الذهان العضوية :

من الأسباب التي تؤدي إلى الأمراض النفسية الجوانب الجسمية. أي أن المرض النفسي ينشأ عن إصابة عضو أو جهاز في الجسم أو تعطل يصيب وظيفته، ومن هذه الأمراض مرض الشلل العام الذي ينشأ عن تسلل بكتيريا الزهري الحلزونية في المخ، وتحطين أنسجته، فيتسبب ذلك في تدهورات عقلية وانفعاليه تصحبها تشنجات وتبدلات في الطبع، حيث يهمل المريض عمله ومسؤولياته، فلا يهتم بمظهره وشؤون أسرته. ويبدو عليه يخطئ الحسابات البسيطة وينسى تصرفاته.

وكما ساءت الحالة تبدأ أعراض عقلية أخرى في الظهور، وهنا تبدأ اختلاف شدة المرض وقوته في الوضوح والبروز. حيث يبدو المريض مكتئباً ومتبدل الحس وغالباً ما ينسحب من واقعه والاجتماع بالآخرين. فتبدو التوهمات والهذيان وفقدان الاتجاه أو الشعور بالزمان والمكان، وقد يكون المرض من النوع الاكتئابي حيث يعتقد المريض أن قلبه قد توقف، أو أن رأسه قد انفصل عن جسمه، وحين يصل الاكتئاب إلى دروته يصبح المريض في إغماء ما إن يستيقظ منه حتى يحاول تشويه جسمه أو يحاول الانتحار، وكثيراً ما تفشل هذه المحاولات، لأن التدهور العقلي يجعل هذه المحاولات بعيدة التحقيق.

أما إذا كان المرض من النوع التهيجي فتظهر على المريض أعراض عدم الاستقرار وتقلب المزاج بين الانسراح والاكتئاب، وتوهم المرض أو توهم العظمة أو توهم الاضطهاد. فالمرضى المصاب بنوع الانسراح أو المتفتح يكون لديه شعور بالهناء راجع إلى تقييم ذاته العالي، حيث يكثر من توهم العظمة وكذبه بالادعاء، وحيث يسأل عن حقيقة أوهامه يعترض ويثور.

ويشارك جميع المرضى في الأعراض البيوكيماوية، التي منها ازدياد عدد الخلايا في السائل الشوكي ومادة البروتين. كما يشتركون في الأعراض الجسمية التي من أمثلتها عدم استجابة حدقتي العين للضوء، وملامح خاصة يتخذها الوجه الذي يخلو من التعبير عما يختلج في الداخل، وحين يكتب المريض بهذا المرض، تكون السطور التي يكتبها مميزة، والمقاطع فيها محذوفة أو غير كاملة أو منقولة من مكانها.

كما تبدو عليه اضطرابات في الكلام مما يجعله يعجز عن ترديد بعض الكلمات أو تلغثم أو مضغ بعض الكلمات الأخرى.

ومع الاهتمام بمظاهر المرض النفسي يتم علاج هذا المرض بالحمى أى حقن الملاريا، أو استعمال جهاز الموجة القصيرة، والعلاج بمركبات الزرنيخ. وهذا كله يهدف لقتل البكتريا.

وفي حالة تصلب الشرايين وخاصة شرايين المخ، تحدث صلابة في أوعية المخ الدموية، وحيث تتراكم قطع من مادة دهنية في نقطة معينة بالطوابق العليا للأوعية الدموية تسد بالتدريج طريق الشريان فتصبح الدورة الدموية بطيئة فيه، وقد تسد تماماً الأمر الذي يتسبب في تلف المخ.

وفي حالة ظهر التصلب في سن مبكرة يستمر المريض في اهتمامه بحالته، مما يزيد انتباهه لمرضه مما يجعله يتمسك بالقيم الخلقية. إما اذا أصيب الشخص بالمرض بعد سن الأربعين فتظهر على المريض أعراض أخرى كثيرة، منها اضطراب الذاكرة وخاصة فيما يتعلق بالأحداث القريبة، وكثرة النسيان، وصعوبة الاستمرار في بدل الجهد العضلي، وعدم الثبات الانفعالي بحيث ينفجر ضاحكاً أو باكياً دون سبب. وقد تصحب كل ذلك نوبات تشنجية أو فقدان للشعور.

فتصلب شرايين المخ عادة يتم علاجه بمستحضرات كثيرة أهمها أدوية اليوديد ومزيج محلول الجلوكوز وحامض النيكوتين وفيتامين ج وسلفات المغنسيوم. مع منع الإجهاد في العمل، واتباع حمية دقيقة (ريجيم) في الطعام، وتنظيم ساعات النوم. وقد يصاب المخ بتلف في نسيجه عن طريق التهاب وبائي، ينشأ عن فيروس تسربي، فيبدو فيه المريض متناقلاً ومنهوكاً وكثير النعاس. ولهذا يسمى هذا المرض بالتهاب الدماغ النعاسي أو مرض النوم المصحوب باختلاج مختلف عضلات الوجه والذراع والتصلب في عضلات الرقبة. بل ربما يعاني المريض هذياناً وهلوسة.

أما عند الأطفال فالعادة أن تظهر الأعراض إثر نوبة التهاب حادة يذهب البعض في الاعتقاد أنها إصابة برد. خاصة وأن الطفل يكون فيها نشيطاً جداً، لا يهدأ ولا يستقر فيبدو مشاكساً وعصبياً فيحطم الأثاث ويمزق الأشياء أو يبعثرها، ويعذب الحيوانات ويضرب الأطفال الآخرين وأحياناً أكثر من أعمال السرقة. أي أن مثل هؤلاء الأطفال يتعذر التحكم في سلوكهم داخل البيت أو المدرسة أو الشارع، لأنهم يتسببون في حوادث كثيرة، ويلحقون الأذى بالغير، ويفسدون النظام. (القي، 1986)

العلاج.... اجمعت جل الدراسات على أن علاج الالتهاب الدماغي بالمضادات الحيوية التي تقتل الفيروس المسرب للدماغ، كما يعالج كل ما يتخلق في الأطفال من

أثار نفسية وعصبية، بواسطة التخفيف والسيطرة على الاندفاعات عن طريق التوجيه والتمارين الرياضية.

وينتج عن بعض صدمات الرأس اضطراب يصيب المخ، تتوقف درجة شدته على درجة وقوع الصدمة أو الإصابة، فقد يسترد المصاب وعيه، بعد الإغماء من شدة الصدمة وذهولها، وحين يفقد المصاب وعيه لبعض الوقت يتراوح بين لمحة البصر أو أن يظل غائباً عن الشعور لدقائق أو ساعات. يعاني من جرائها دوخة وغثياناً وقيئاً. ومع أن الأطفال يقاومون إصابة الرأس أكثر من الكبار. غير أنهم يصابون بالأمراض النفسية التي تنشأ عن مختلف صدمات الرأس. فالطفل الذي كان عادياً مثلاً قبل الإصابة قد يصبح غير مطيع أو عدوانياً ومشاكساً أو غير اجتماعي. وقد يظهر عنده قدر من النقص العقلي حيث تسيطر عليه النزعات الانفعالية ويصبح غير راغب في الدراسة أو غير قادر على النجاح لأنه لا يستطيع التركيز. (الدسوقي، 1974).

فالعلاج الفوري لصدمة الرأس أمر ضروري لوقاية المخ من الإصابة ومنع حدوث المضاعفات فيه، وكذلك العلاج النفسي أيضاً يعد أمراً ضرورياً لإزالة مخاوف المصاب وتخليصه من المشاعر المضطربة وزيادة رغبته في العودة إلى حياته العادية.

ثانياً – الأمراض النفسية نفسية المنشأ – الدهانات الوظيفية.

يشمل الذهان Psychosis عدداً من الأمراض والاضطرابات النفسية الشديدة، تجعل المريض غير قادر على ضبط سلوكه، وغير قادر على التكيف مع شروط الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث يصفه الناس بالمجنون أو المعتوه، حيث يظهر المريض غريباً وشاذاً ومضطرباً في أغلب أو جميع تصرفاته وسلوكه بشكل واضح، فهو لا يراعي القوانين ولا يشعر بشذوذ سلوكه وغبابة تصرفاته، ولا يميل إلى تغيير حالته، ولا يقوم بمسؤولياته حيال نفسه وأسرته. وذلك نتيجة لتحطم الدفاعات النفسية عنده وضعف عمليات المقاومة وعدم القدرة على التكيف والتوافق، وسيطرة الدوافع المكبوتة وخاصة العدوانية منها والجنسية والنرجسية.

ويبدو أن النشاط الحركي للمريض مضطرباً، مما يبدو عليه الجمود والبطء والحركات الشاذة، فيغلب عليه اضطراب التفكير، حيث ينحصر التفكير عنده في الخيال المفرط والذاتية الزائدة عن الحد. وتصنف الدهانات عامة إلى صنفين أساسيين هما الدهان العضوي Organic Psychosis والدهان الوظيفي Funcion-al

Psychosis وهو الذي ترجع الإصابة به إلى الجوانب النفسية التي تسبب حالات الدهان وحالات العصاب. (القبي، 1986).

أولاً – حالات الدهان:

تعتبر حالات الدهان أكثر الاضطرابات النفسية شدة وأذى. وتشمل هذه الحالات عدداً هائلاً من الأمراض النفسية الخطيرة وهي:-

1- الفصام: يعد الفصام حالة من حالات الدهان الواسعة الانتشار، وهو مرض يتسبب في تدهور الشخصية وانحلالها بشكل تدريجي. يظهر فيه المريض وكأنه في حلم مستمر، ويكون تفكيره دائماً متمركزاً حول ذاته. أي أن المريض يكون دائماً منسحباً من عالم الواقع إلى عالم يخصه هو ولكنه بعيد عن الواقع المعاش. والفصام هو تشقق النفس أو تدهورها، وتطلق على المريض الذي كان يعتقد أنه وصل إلى مرحلة الجنون. كما عرف البعض الفصام حديثاً بأنه انفصام الشخصية أو تشتت مكوناتها أي عدم الارتباط بين التفكير والانفعال. ويرى أن من ينتقل من بيئة أو ثقافة إلى بيئة أخرى يكون معرضاً للإصابة بالفصام أكثر من المستقر. ويكون الفصام أكثر شيوعاً في المدن والأماكن المزدحمة بهم... ويكون دهان الفصام أشكالاً وأنواعاً متعددة منها:

الفصام البسيط، الفصام المبكر، الفصام الهدائي، الفصام التخشبي

2- الهوس: وهو حالة تتميز بفترات طويلة من الزهو، أو فترات طويلة من الاكتئاب، أو تعاقب كليهما مع فترات راحة طويلة بينهما. وقد تستمر هذه النوبات طوال حياة الشخص.

3- الهذاء البارانونيا: وهو حالة دهانية مرضية، يكون فيها المريض كثير الأوهام والهذيان – فالبارانونيا هي جنون العظمة أو جنون الاضطهاد المرافق والمصحوب بالتشكك والأفكار المثيرة للذات.

ثانياً – حالات العصاب:

وتضم الأمراض النفسية المنشأ أي الدهانات الوظيفية، عدداً من الحالات التي تأخذ شكل الاضطراب الانفعالي الشديد، الذي يجعل المريض يقوم بتصرفات غير مقبولة رغم عدم تعطل القدرة على التفكير عنده.

فحالات العصاب أقل شدة وخطراً من حالات الدهان ومن أهم حالات العصاب وأكثرها انتشاراً هي:

1- القلق (Anxiety): وهو يكون دائماً مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر، وقد يكون عرضاً لبعض الاضطرابات والأمراض النفسية

فالقلق العصابي يختلف عن القلق العادي الذي نلمسه يومياً عند بعض الناس، مثل القلق المتعلق بالنجاح في الدراسة الذي يشعر به الطالب أو القلق الذي يشعر به من تكون على أبواب الزواج، فهذا النوع من القلق أسبابه دائماً خارجية أو موضوعية ومعروفة. بينما القلق العصابي تكون داخلية وغير شعورية، لأنها مكبوتة وغير معروفة وليست مبررة. لذا هذا القلق كثيراً ما يعوق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي. (أحمد عزت، 1965).

وتتمثل نوبة القلق في اضطرابات القلب، واضطراب التنفس، وغازارة العرق والفرع الشديد وظهور الرعشة، والشعور بالجوع الشديد والدوخان حيث التقئؤ والإسهال وكثرة البول والشعور بالتعب، والاستيقاظ في حالة رعب من النوم. وتتعدد أسباب القلق كثيراً، وأهمها هي الاستعدادات النفسية التي تتمثل في التوتر النفسي الشديد كالشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والشعور بالعجز والنقص، وشدة الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والشعور بالإحباط والفشل، كالفشل الاقتصادي أو المدرسي والزواجي والمهني.

وتلعب بعض مواقف الحياة والعلاقة بين الفرد ووسطه الاجتماعي دوراً هاماً في الإصابة بالقلق، ومن هذه الظروف والمواقف، مواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة.

ويكمن علاج مرض القلق العصابي ببعض العقاقير والأدوية، ولكن دائماً يعتمد على العلاج النفسي ويهدف إلى زيادة بصيرة المريض، ومساعدته على تحقيق المزيد من التوافق والتكيف. وكل هذا يتم بوسائل وطرق مختلفة منها التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية وإعادة الثقة بالنفس وقطع دائرة المخاوف المرضية، وكف الأسباب وتفسيرها والمساعدة على فهمها، وتعليم المريض الكيفية التي تتم مواجهة المشاكل بها. (الدسوقي، كمال، 1974).

وقد تبين أن الذين يراجعون العيادات الطبية حول العالم أساس شكاوهم القلق والاكتئاب، وقد بينت احصائية سريرية في إحدى المستشفيات الكبرى في امريكا أن 50% من أسرة المستشفيات يشغلها مرضى اسباب مرضهم نفسية في الاساس، وأن واحد من عشرة من هؤلاء يخضعون لعلاج نفسي مكثف. (إدريس: 2008 ، 14).

2- الهستيريا: وهي مرض نفسي عصابي تتحول فيه الانفعالات إلى أعراض جسمية، ليس لها سبب أو أساس عضوي، فالمريض من هذا المرض يتمكن من الهروب من الصراع النفسي أو القلق أو الهروب من موقف مؤلم بدون إدراك أو قصد أو شعور منه. فالهستيريا اضطراب عصبي يتميز صاحبه بالتفكك العقلي وتعدد الشخصيات واختلال النشاط الجسمي.

3- الخوف: هو حالة يحسها الإنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلاً مثل الخوف من حيوا مفترس أو معتوه يحمل سكيناً.

ما من كائن إلا ويشعر بالخوف فالأم تقلق وتخاف عليه من اللعب في الشارع، والطالب يشعر بالخوف والرهبة من الامتحان، هذا النوع من الخوف هو الخوف العادي أو الموضوعي أو الحقيقي أو الواقعي الذي ينشأ بموضوع أو موقف خارجي في البيئة، أما الخوف المرضي أو الخوف العصابي الذي يعرف في علم الصحة النفسية بالخواف، فهو خوف شاذ ودائم متكرر من شيء لا يخيف في العادة.

ويتم علاج الخوف بطريقة التحليل النفسي وذلك للكشف عن الأسباب المكبوتة، ثم تصريف الكبت بواسطة عمليات التنفيس والتداعي الحر، وتنمية بصيرة المريض ومساعدته على الفهم والاقتناع وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف، أو ربط مصادر الخوف بأمور ومواضيع سارة إلى أن يتم للمريض التعود عليها.

عصاب الوسواس:

التسلط والقهر: الوسواس المتسلطة هي الوسواس المرضية التي تظهر في شكل أفكار أو دوافع شعورية تتسلط على المرء، وتجبره على الاعتقاد بطريقة معينة، على الرغم من شعوره بسخافتها، وبعرقلتها لسير تفكيره السوي، فاذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة شديدة، وفي العادة ما تعود للشخص بالحاح، واذا اشتد في سعيه لتخلص منها مر بشعور يشبه النوبة الشديدة من القلق.

وهناك أفعال قهرية متسلطة وهي عبارة عن سلوك يرجع إلى دوافع ونزعات ونزوات تستحوذ على المرء، فلا يستطيع مقاومتها رغم شعوره بعدم أهميتها.

إن الوسواس والقهر متلازمان دائماً، شأنهما في ذلك شأن وجهي العملة الواحدة. حيث يبدو المريض بهما شخصاً فاضلاً ؛ ولكنه غير سعيد، كالعانس التي تسيطر عليها فكرة محددة، تعتقد أنها هي سبب عنوستها، فتقوم بأنماط سلوكية قهرية لعلا فيها حلاً لعقدتها.

ويتضح مما سبق أن الوسواس المتسلطة والأفعال القهرية، عبارة عن ردود فعل تنكزية لدوافع لا شعورية قوية، قد قوبلت بها الذات في سلوكها الدفاعي، وأخذت شكل العدة القوية.

إن أهم الأسباب للإصابة بالوسواس والقهر، هي العوامل المتعلقة بالصراع بين عناصر الخير وعناصر الشر في المرء. والإحباط المستمر في المجتمع، وفقدان الشعور بالأمن، لذا يبدو المريض وكأنه يتلمس الأمن في النظام والنظافة وغيرها من أغراض الوسواس والقهر. وتكمن أيضاً أسباب هذا المرض في التربية المتزمتة أو المتسلطة وفي التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو الطالحة، وكثرة الشعور بالإثم وتأنيب الضمير وسعي الضمير لا شعورياً إلى عقاب ذاته.

وعلاج عصاب الوسواس والقهر يتطلب الكشف عن الأسباب والعمل على إزالته، وتطمين المريض وتقليل مخاوفه، وزيادة ثقته بنفسه، وتجنبه أو إبعاده عن مثيرات الوسواس عنده، ومواقفها وخبراتها. والعمل على تخليصه من كل العادات التي لها علاقة بمرضة أو سببه وأسبابه.

أسباب الأمراض النفسية:

الصلة وثيقة جداً بين العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية في حياة الإنسان، ولكل عامل من هذه العوامل جوانب كثيرة ومجالات متعددة بشكل يجعل من النادر أن يكون عامل واحد منها، سبباً في حدوث الإصابة بمرض نفسي أو حدوث اضطراب في الشخصية. غير أنه أصبح من المتفق عليه تقسيم أسباب الأمراض النفسية إلى أسباب جسمية أو عضوية، تتمثل في بنية الجسم والاضطرابات الفسيولوجية وعيوب الوراثة. وإلى أسباب نفسية منها مثلاً الإحباط والعدوان والحرمان، وتقييم الذات وعدم النضج النفسي أو اضطرابه. كما تتمثل الأسباب الاجتماعية في اضطراب العوامل الثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية. (أحمد عزت، 1965).

1- الأسباب الجسمية: ... يرى علماء الوراثة أن كل شخص يرث عن والديه من خلال الجينات عدة صفات جسمية منها الطول والوزن والتكوينات العصبية، بل لون الشعر والعينين والبشرة، بل يذهبون إلى أن الطفل يحمل معه حاسته الخلقية، والضمير والخجل والمزاج والقدرات والطبع ودرجة الحساسية والاحتمال والقابلية للتعلم والكثير من الحالات النفسية، بالقدر الذي يحمل به الحالات الجسمية كشكل اللون والشعر.

ويرى بعض الآخر أن دور العامل الوراثي مقتصر على تزويد المرء بالاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية. وأن هذا الاستعداد قد تظهره البيئة أو تعوقه، فالمرض النفسي عندهم لا يورث بل الذي يورث هو الاستعداد للمرض.

وحقيقة الأمر أن الاضطرابات الجسمية تسبب الكثير من الأمراض النفسية، التي تشمل التوتر النفسي الذي يصاحب مرحلة الحمل والولادة العسرة والرضاعة، والإرهاق الجسدي والنفسي أثناء الحمل وما يسوده من قلق وانفعال.

كما تلعب دور كبير مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها من تغيرات حسب سنوات العمر وما يسودها من قلق واكتئاب وشعور بالنقص، وما يفترقه المسن من حواس ونشاط وحركة، والشعور بالحرمان والنقص والملل والشعور بالموت والنهاية.

وما يصاحب الإجهاد البدني أو الجسدي في العمل، والتعرض لدرجات الحرارة أو البرودة لمدة طويلة من إرهاق وضغط وتوتر ونقص في القدرة التوافقية للجسم وأعضائه، وكذلك الإصابة بالأمراض والعاهات والتشوهات الجسمية، وما يصيب أعضاء الجسم كالغدد من خلل ومرض يؤثر على الصحة النفسية.

2- الأسباب النفسية: وهي كثيرة جداً وتؤثر على الصحة النفسية ومنها التناقض الوجداني كالشعور بالأمن والقلق أو الشعور بالحب والكرهية حيال موضوع واحد. والضغوط النفسية بسبب متاعب الحياة وسوء تقييم الذات وتقديرها، وضعف الإرادة، والحزن على الماضي أو الخوف من المستقبل، والصراع وما يخلفه من آثار نفسية قوية مثل صراع الإقدام والاحجام معاً، الذي ينشأ عن وجود موقفين أحدهما جذاب والآخر منفر، كالتالبة التي تريد التهام الحلويات وتخافها حفاظاً على رشاقتها.

ويعد الحرمان من أهم الأسباب النفسية، وخاصة الحرمان من إشباع الحاجات لأي سبب، والحرمان من حب وعطف وحنان الوالدين، وكذلك الإحباط الذي يتضمن إدراك عائق ما يحول دون إشباع الحاجة. وإخفاق اليات التكيف التي تهدف إلى تجنب المرء حالة التوتر والقلق لكي يحتفظ بثقته واحترامه لذاته. وغير ذلك من الأسباب النفسية التي إذا توافرت في الوسط الاجتماعي أو في الفرد الذي يعيش فيه فتسبب في اضطراب الصحة النفسية.

3- الأسباب الاجتماعية: إن الثقافة والقيم والاعراف والحالة الاجتماعية لها أثر مباشر ومهم في تكوين شخصية الفرد، وفي استعداد الشخص للإصابة بأمراض نفسية. لأن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد والمؤثرات التي يخضع لها منذ طفولته تحدد

سمات شخصيته، فقد تزيد نسبة الانحرافات السلوكية وبعض الأمراض النفسية في أوساط اجتماعية معينة عن أوساط اجتماعية أخرى.

وقد أضح علماء الاجتماع والتربية وعلم النفس أثر عدم الاستقرار والحرمان والانفصال عن أحد الوالدين والطلاق والإدمان وعدم التوافق الأسري على سلوك الفرد وصحته النفسية.

من خلال ما سرد يتضح لنا أن أسباب الأمراض النفسية تتلخص في نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة داخل الإنسان، وأن هذه القوى تتعلق بالجوانب الجسمية والنفسية أي أنها تقع داخل الإنسان وتحضنه شخصياً ذاتياً. أما الجوانب الاجتماعية فهي تمثل البيئة وهي تقع خارج الإنسان. لذا تصنف الأسباب المؤدية إلى اختلال الصحة النفسية أو توازنها إلى أسباب داخلية وأسباب خارجية، ويقسم البعض الآخر أسباب الأمراض النفسية إلى أسباب مهيئة وهي التي تمهد لحدوث المرض، وأسباب مساعدة وهي التي تسبق المرض النفسي وتعمل الإصابة به، فهي إذن أسباب لا تخلق المرض ولكنها هي من تفجره، ومن أمثلتها الصدمات الانفعالية والأزمات الاقتصادية والاجتماعية. أنواع اساليب مواجهة الضغوط النفسية:

وهناك نوعان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وهما:

1- أساليب بيولوجية: قد يؤدي تعرض الكائن الحي للمثيرات إلى اختلال التوازن الكيميائي والحيوي الذي كان قائماً قبل تعرضه لهذه المثيرات، وفي هذه الحالة يسعى لاتخاذ استجابة معينة تعيد إليه حالة الاتزان السابقة، فتعرض العين للضوء مثلاً يغير من الحالة الكيميائية لشبكة العين نتيجة سقوط الضوء عليها، وهذا التغير الكيميائي يتحول إلى تغير كهربائي وشحنة كهربائية ينقلها العصب البصري إلى المخ لإتمام عملية البصر، ولكن إذا ما تعرضت العين لضوء مبهر شديد يكون التغير الكيميائي الناتج شديداً هو الآخر بحيث يحدث ألماً ويعرض شبكة العين للخطر وفي هذه الحالة يسعى العضو – العين إلى إزالة الألم الناتج في محاولة اتزان مرة أخرى وذلك بغلق جفن العين لأبعاد تأثير المثير الذي أدى إلى اختلال حالة الاتزان.

ولا تتوقف عملية الاتزان البيولوجي على جزء بعينه من جسم الانسان ولكن تكاد جميع الخلايا تعمل حتى تتحقق لنفسها قدراً من الثبات الداخلي يساعدها على القيام بوظائفها. (علي، 1994: 173)

2- أساليب نفسية:

وهي الاساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بصرف النظر عن نجاح هذه الاساليب وفعاليتها وعدم نجاحها وهي تنقسم إلى قسمين:

أ. **أساليب شعورية:** وهي الاساليب التي تتم بوعي وأدراك من قبل الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، مثل طلب النصيحة والمشورة من الاصدقاء والزملاء بل من الاسرة ككل، وطلب المساعدة منهم.

ب. **أساليب لا شعورية:** وهي الاساليب التي تؤدي إلى تشويه وتغير الحقيقة حتى يتخلص الشخص من التوتر والقلق الناتج عن المواقف الضاغطة.

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الأول: إجراءات الدراسة

الخطوات الإجرائية للدراسة.

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي أتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، كما وضحت فيها خطوات الدراسة الإجرائية، من حيث منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينتها، وكيفية إعداد وبناء أدواتها، والتأكد من صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها، والاساليب الإحصائية التي استخدمت في جمع المعطيات ومعالج كافة النتائج.

1- الخطوات الإجرائية للدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضيتها للإجابة على أسئلتها قمت بإجراء الخطوات التالية:

- إعداد أدوات الدراسة حيث شملت على (استبيان للضغوط النفسية) وعرضا على نخبة من السادة المحكمين.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها الفعلية والتي سوف يتم تطبيق الاستبيان عليها بعد الانتهاء من تقنيته.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية لإجراء عملية التقنين للتأكد من صدق وثبات الأدوات، ومن ثم التطبيق على العينة الفعلية الحقيقية.
- القيام بجمع المعلومات وتفريغها باعتماد النظام الإحصائي (Spss) ومعالجتها إحصائياً واختبار صحة فروض الدراسة.
- تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة وعلى ضوء هذه النتائج يتم كتابة التوصيات والمقترحات بهدف الاستفادة منها في المستقبل.

- تلخيص الدراسة لتسهيل التعرف على محتواها.
 - كتابة ملخص الدراسة باللغة العربية وترجمته إلى اللغة الانجليزية ليتم الاستفادة منها على نطاق واسع.
- 2- منهج الدراسة:**

تستهدف الدراسة الحالية فئة الشباب المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس، وذلك لدور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية وصفاً تحليلياً.

وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي (Research descriptive) بوصفه المنهج المناسب للإجابة على الأسئلة المحددة في هذه الدراسة، وباعتباره طريقة في البحث عن الحاضر، وذلك لوصف الظاهرة المراد دراستها دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية كما توجد في الواقع وصفاً دقيقاً.

3- مجتمع الدراسة وعينتها:

- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المترددين على (مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس) والبالغ عددهم (89) شاب وشابة، منهم (61) ذكر، و(28) انثى، والجدول التالي يوضح أفراد المجتمع الكلي للدراسة

جدول رقم (1) يوضح أفراد المجتمع الكلي للدراسة

ر.م	أفراد مجتمع الدراسة	النسبة المئوية %	المجموع
1-	89	100%	89
	المجموع	100%	89

ومن خلال الجدول رقم (1) يمكننا توضيح خصائص أفراد العينة:

حيث صنفنا البيانات العامة لخصائص أفراد العينة كما يلي:

1- العينة حسب خاصية الجنس.

صنفنا البيانات العامة لخصائص أفراد العينة، والتي شملت جميع أفراد مجتمع الدراسة، وقد تم اختيارها بطريقة عمدية مقصودة، عليه تكونت عينة الدراسة من (89) من الذكور والاناث ينتمون إلى مجتمع الدراسة، وقد كان عدد الذكور في العينة (60) شاب أي بنسبة (67.4%)، في حين كان عدد الاناث (29) انثى، أي بنسبة (32.6%) كما يوضح ذلك الجدول التالي.

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس	ر.م
67.4%	60	ذكور	1-
32.6%	29	إناث	2-
100%	89	المجموع	

2- العينة حسب خاصية المرض.

أما توزيع أفراد العينة تبعاً لخاصية المرض، فقد قسم أفراد العينة إلى خمسة مجموعات، فكانت المجموعة الأولى تتمثل في نوع المرض (القلق والاكتئاب)، وعددهم (19) متردد، أي بنسبة مئوية (21.4%)، والمجموعة الثانية تتمثل في نوع المرض (الهوس والانفصام)، وعددهم (20) متردد، أي بنسبة مئوية (22.4%)، والمجموعة الثالثة تتمثل في (الدهانات العضوية والوظيفية)، وعددهم (14) متردد، وبنسبة مئوية (15.7%)، أما المجموعة الرابعة فهي مرض (الهستيريا)، وعددهم (17) مريض ومريضة، وبنسبة مئوية (19.1%)، والمجموعة الخامسة والاختيرة تمثلت في مرض عصاب الوسواس والتسلط والقهر وكان عددهم (19) مريض ومريضة، وبنسبة مئوية (21.4%)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب خاصية المرض

النسبة المئوية %	العدد	نوع المرض	ر.م
21.4%	19	القلق + الاكتئاب	1-
22.4%	20	الهوس + الانفصام	2-
15.7%	14	الدهانات العضوية الوظيفية	3-
19.1%	17	الهستيريا	4-
21.4%	19	عصاب الوسواس + التسلط والقهر	5-
100%	89	المجموع	

3- العينة الاستطلاعية: Pilot Sample

قام الباحث باختيار عينة من فئة الدراسة الشباب المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس، من نفس عينة الدراسة وبلغ أفرادها (29)، وكان منهم (19) من فئة الذكور، و(10) من فئة الاناث، حيث استخدمت الأدوات وطبقت على أفراد العينة الاستطلاعية لتقنين أدوات الدراسة، والتحقق من الصدق والثبات، والجدول رقم (4) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية كالتالي:

يوضح الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

ر.م	الجنس	العدد	النسبة %
1-	ذكور	19	65.52%
2-	إناث	10	34.48%
	المجموع	29	100%

يبين الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حيث نجد أن مجموع عد أفراد العينة بلغ (29) متردد ومتردة، منهم (19) ذكر ونسبتهم المئوية (65.52%)، و (10) انثى وبنسبة مئوية (34.48%).

وهدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الكشف عن دور الصحة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية كم يراها الشباب المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس.

وقد أعد الباحث سؤال الدراسة الاستطلاعية كما يلي:

- ما هي الضغوط النفسية التي يواجهها الشباب ودور الصحة النفسية لتخفيفها؟

وتم استخدام المنهج المسحي الاستطلاعي على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وقد أجب عن السؤال الاستطلاعي (10) طبيب واطباء وأخصائي نفسي وطبيبة وأخصائية نفسية، منهم (6) اطباء وأخصائيين، و(4) طبيبات وأخصائيات كما هو موضح في الجدول التالي:

النسبة	العدد	النوع	ر.م
60%	6	طبيب اخصائي نفسي	1-
40%	4	طبيبة واخصائية نفسية	2-
100%	10	المجموع	

يبين الجدول رقم (5) أن مجموع عدد أفراد العينة الاستطلاعية بلغ (10) طبيب و اخصائية، منهم (6) اطباء وأخصائيين، وبنسبة مئوية (60%) و(4) طبيبات و اخصائيات ، وبنسبة مئوية (40%).

وبعد الحصول على نتائج الدراسة الاستطلاعية تم تفرغ إجابات الأطباء والاختصاصيين النفسيين عن السؤال الاستطلاعي، وتجميع التكرارات، حصل الباحث على قائمة الضغوط النفسية الشائعة لدى الشباب المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس، ويوضح الجدول رقم () قائمة الضغوط النفسية والتي تحصل عليها الباحث من خلال إجابات أفراد العينة ولخصت كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح قائمة الضغوط النفسية

ر.م	أساليب الضغوط النفسية			التدرج	
				نعم	أحياناً لا
1-	اساليب شعورية.				
2-	اساليب لا شعورية.				
3-	التعبير عن المشاعر.				
4-	المساندة الاجتماعية أو الدعم الاجتماعي.				
5-	الاسترخاء والانفصال الذهني ومواجهة القلق والاكتئاب.				

6-	التركيز على حل المشكلات.		
7-	ميكانيزمات حيل الدفاع.		
	المجموع		

4- إعداد وبناء أدوات الدراسة:

لإنجاز الدراسة قمنا بإعداد الأدوات لتطبيقها على أفراد العينة بغرض جمع البيانات وذلك على النحو التالي:

أ. مقياس الضغوط النفسية: (إعداد الباحث)

- خطوات تصميم وبناء المقياس:

قمنا بالاطلاع على كثير من الدراسات السابقة والبحوث في مجال الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية، والاطلاع على العديد من مقاييس الضغوط المشكلات والنفسية، والاستفادة منها في بناء استبيان اشتمل على المظاهر العامة لكل مشكلة، بجانب بعض السلوكيات المصاحبة للمشكلة، حيث بلغ عدد فقرات المقياس في الصورة الأولية (20) فقرة موزعة على (4) مشاكل (ضغوط) رئيسية ومتدرجة إلى ثلاثة مستويات هي (نعم) و(أحياناً) و (لا)، بواقع (5) فقرات لكل محور، توزعت على (4) محاور، وبهذا تحصل الباحث على الصورة الأولية للمقياس. ولكي نتأكد من معرفة صلاحية المقياس من حيث ما تدعيه (قياس ما وضعت لقياسه)، أو من حيث صياغة العبارات ومدى اندماجها وانتمائها للمحور نفسه التي تقع فيه، قمنا بعرض المقياس على (4) اربعة محكمين من المختصين في علم النفس وعلوم التربية والاختصاصيين النفسيين،(انظر ملحق رقم (2)، وقد تم اعتماد الفقرات التي حصلت على موافقة أكثر من ثلثي المحكمين، كما تم حذف وإضافة وتعديل فقرات أخرى تبعاً لآراء المحكمين، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (3) محاور و (15) فقرة بمعدل (5) فقرات (ضغوط وسلوكيات) لكل محور . انظر الملحق رقم (1).

2- طريقة تصحيح المقياس:

استخدم الباحث (مقياس مدرج حسب ليكرت الثلاثي) في تصحيح المقياس المكون من المستويات التالية:

(نعم – أحياناً - لا) فقد تم تصحيح المقياس بإعطاء كل مستوى درجة معينة حيث أعطيت الدرجات (1-2-3) على الترتيب في حال العبارات الإيجابية، وفي حال العبارات السلبية أعطيت القيمة (1-2-3)، على الترتيب وكلما ارتفعت درجات المتردد من الشباب على المستشفى كلما كان توافقه مرتفعاً والعكس صحيح. كما أعطيت النسب المئوية وذلك للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى الشباب المترددين على المستشفى.

✓ درجة عالية – من يحصل على معدل 75% فما فوق.

✓ درجة متوسطة- من يحصل على معدل 75% وحتى 50%.

✓ درجة منخفضة- من يحصل على نسبة 50% وأقل.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة والاجابة على أسئلتها عن طريق اختبار فرضياتها إحصائياً قمنا بتفريغ الاستبيان ودرجات الضغوط النفسية لأفراد العينة من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات إحصائياً وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- اختبار ألفا كرونباخ Cronbachs alpha لقياس ثبات الاستبيان.

كما تم استخدام مقاييس النزعة المركزية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية).

- وتم استخدام مقاييس الإحصاء الاستدلالي: ويشمل على بعض الاختبارات مثل:

اختبارات البارامتري (Independent Sample-Test (T-Test

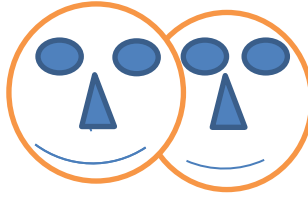
النسب المئوية (percentage)

معدتك تترجم الضغوط النفسية التي تمر بها من خلال القولون العصبي وقرحة المعدة، فأمرض المعدة لا تأتي من الأشياء التي تأكلها بل من الأشياء التي تأكلنا، فمعدتي تحرقني فهي ترجمة لا واعية لفكرة الضغوط النفسية التي تحرق داخلياً، فلا بد من التخفيف عن نفسك لترتاح انت وجهازك الهضمي.

الضغوط النفسية تقتل كل شيء جميلاً بداخلك حتى السعادة، فكثير من الدراسات أكدت إن السبب الأول في الموت ليس السرطان ولا ضغط الدم أو القلب أو السكر إنما الضغوط النفسية، (إن مع العسر يسراً، وأن مع العسر يسراً)

فالضغوط النفسية تقضي على كل شيء بل تقتل كثير من الأشياء بداخلك، فأنها تغير الشخص من مرح إلى كتلة من الصمت أي يعني ليس كل الناس الذين شكلهم جميل هم بخير، ولكن هم قدرتهم عالية على التحمل والتضحية.

اضطراب ثنائي القطب



هو اضطراب في المزاج يمكن أن يسبب تقلبات مزاجية شديدة بين الهوس والاكتئاب
كيف أعالج تأثير الضغوطات النفسية:

- تجنب إرهاق نفسك بالتفكير السلبي.
- التخلص من الضغوطات وعدم الاستجابة لها.
- تعزيز ثقتك بنفسك.
- تجنب من يحبطونك.
- تغيير الروتين وإبهاج نفسك.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- التغذية الصحية.
- هل هناك علاقة طردية في ازدياد الضغوط النفسية وازدياد الامراض النفسية؟
- حقيقة نحن لو نعرف ما هو المرض النفسي بدقة نستطيع أن نجيب على هذا التساؤل، أي ليس كل شخص قلق هو مصاب أو مريض نفسي بالقلق، وليس كل من له مظاهر اكتئابه مصاب بمرض الاكتئاب، فمرض الاكتئاب محدد في شكله وصوره وشخصه بكل مشاعر الاكتئابية.
- فهناك سؤال دائماً يواجهنا أمام طلابنا في الكليات بل أبنائنا في البيوت وهو هل هناك تلازم بين وجود الثروة والسعادة
- الظروف الاقتصادية الصعبة أو القلق والامراض النفسية في كثير من الأحيان تكون هذه الفئات البسيطة حينما تعيش حالة من الثراء الفاحش تمر بحالات من القلق ومثلاً

على ذلك كثير من النجوم والفنانين تنتهي حياتهم نهاية حزينة فألاعب المشهور ماردوننا انتهت حياته بالإدمان والحياة الحزينة، فلا بد أن نركز ونشخص الأمور جيداً بين الثروة والسعادة، والفقر والتعاسة والكأبة، فلاشك من الحد الأدنى من الحياة التي تحتاج جملة من العوامل الأخرى منها الحصانة القيمية.

من أنا – ما هو دوري في الحياة – ما هي علاقتي بالآخرين – ما هو العامل الذي يدفعنا .

أما السعادة فليست بالدراهم وإنما أحياناً تأتي السعادة في ذلك الطفل اليتيم الذي اعتني به واعاه. أو ذلك الشجرة التي غرستها فكبرت واثمرت واستظل تحتها الحيوان ووقف على اغصانها الطيور.

الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي:

هناك مشكلة يعيش فيها المجتمع ككل وهي الجهل وعدم التفرقة بين المرض النفسي والعقلي ونحاول في هذا الصدد التوضيح بينهم وهو كالآتي:

- **المرض النفسي-** هو خلل في الصحة النفسية (الحالة العاطفية للشخص) مما ينتج عنها عدة أسباب أكثرها شيوعاً أد حدة مشاعر القلق والتوتر والتعرض إلى الضغوط لفترات طويلة وبدرجة تفوق قدرة الشخص على التحمل، ومن أنواعه (اضطرابات القلق، والاكتئاب، واضطرابات ما بعد الصدمة، اضطراب الأكل).

- **المرض العقلي-** هو معتقدات وأفكار مفرغة تدور في عقل المريض وفي الأرجح هي وهمية المنشأ، وقد يتعرض المريض بهذا النوع لنوبات من الهلوس حيث يرون ويسمعون أشياء لا وجود لها، حيث يتمثل الفرق بين المريض العقلي والنفسي. أنواع الضغوط:

تصنف الضغوط إلى ثلاث مستويات وهي:

1- **الضغط العادي/** وهو أدنى مستوى للضغوط، وهذا النوع يتعرض له عامة الناس في كل الاوقات ويمكن التعايش معه.

2- **الضغط الحاد/** هذا النوع يحتاج تدخل علاجي للحد من تأثيره، ومحاولة التغلب على المشكلات التي يسببها، والتحرر من الخوف والقلق، وهذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئة يسودها الاكتئاب.

3- **الضغط الشاذ/** وهو يضم مجموعة من الأمراض العصابية والذهانية والتي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد نفسه أو ضد الآخرين.

4- الضغوط المفاجأة والعنيفة/ وهي ضغوط مفاجأة وعنيفة وعادة تحدث فجأة وتؤثر على كثير من الافراد في وقت واحد، والكوارث الطبيعية تعتبر أحد الضغوط العنيفة المفاجئة مثل الزلازل والفيضانات والاعاصير وسقوط الطائرات، وهذا النوع من الضغوط يؤثر على مئات بل الاف من الناس، وتعتبر هذه الضغوط ضغط عام.

مصادر الضغوط:

من الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية وأسباب الضغوط تحت مسمى أو تصنيف واحد وذلك نتيجة لكثرتها وتعددتها، واختلافها من فرد لآخر، ومن مرحلة عمرية لأخرى، وكل مرحلة عمرية لها ظروفها، وأيضا اختلاف مصادر الضغوط من بيئة لأخرى.

إن مصادر الضغوط على الانسان في هذا العصر عديدة ومتزايدة بل متغيرة بسرعة جداً، ومنها تغيرات الحياة وحوادثها (وبخاصة الزوج والزوجة) والمرض العضوي والالام، والضيق والاحباط، وصعوبات الحياة ومشكلاتها.

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت توجهات العلماء والباحثين في دراسة الضغوط، فتعددت النظريات المفسرة للضغوط النفسية، فكلأ منهم ينظر من جانب مختلف في تفسير الضغوط، ففريق يركز على الضغوط كثيراً، وفريق اخر يركز على الضغوط كرد فعل أو استجابة للأحداث التي تواجه الفرد، والفريق الاخر يركز على تفاعل الفرد مع البيئة.

1- التفسير الفسيولوجي للضغط النفسي:

- نموذج الضغوط كمثير.

- نموذج الضغوط كاستجابة.

اعتقد سيلبي Selye أن رد الفعل الدفاعي يزداد مع التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط عبر ثلاث مراحل محددة، وتتمثل هذه المراحل مع بعضها البعض مجموعة التكيف العام وهي:

1- مرحلة الانذار: وتبدأ بالانتباه بوجود حدث ضاغط، وهذا الانتباه يولد تغيرات فسيولوجية بمعنى أن يقيم إثارة الجهاز العصبي وتحدث تغيرات فسيولوجية للجسم نتيجة للتعرض للحدث الضاغط، ويطلق على هذه المرحلة مرحلة الازعاج، فتحدث تغيرات جسمية ونفسية لمواجهة الحدث الضاغط.

2- مرحلة المقاومة: عندما يستمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الانذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة حيث يقوم الفرد بمقاومة الحدث الضاغط فاذا نجح في

المقاومة فإن الجسم يرجع لحالته الطبيعية، ويشعر أنه تغلب على الضغط، وأن لم ينجح فسوف تضعف وسائل المقاومة، ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل.

3- مرحلة الإنهاك: وهذه المرحلة تظهر فجأة وبشكل غير متوقع وفيها تكون الطاقة اللازمة للتكيف قد استنفدت، ويحدث الانهيار حيث تبدأ العمليات الجسمية بالانهيار، ويدخل الجسم في المرحلة الأخيرة المعروفة بالإنهاك.

ج- النظرية المعرفية للضغط ومواجهته (نظرية لازاروس وفولكمان) نموذج الضغوط كفاعل بين الفرد وبيئته، إن أساليب المواجهة للضغوط تتحدد من تقييم الفرد للموقف فعندما يواجه الفرد بموقف ويتم تقييمه على أنه ضار ومهدد ويمثل تحدياً لتوافقه هنا ينشأ الضغط. كما تركز العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد، وإن الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب السيئة قدرات الفرد عن المواجهة. (حسين، وحسين، 2006-ص 54-56)

د- نظرية العجز المكتسب: 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 القيم والاستحقاق، 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 معدم القدرة على مواجهة الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل، ومن ثم يشعر باليأس أو يترتب ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب. (حسين، وحسين، 2006).

الدراسات السابقة

نعرض في هذا الفصل بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الدراسة، وذلك للاستفادة منها والتعرف على المناهج المتبعة فيها، والنتائج التي توصلت إليها، وتم الاطلاع بعض على الدراسات العربية والاجنبية منها:

أولاً- الدراسات العربية:

1- دراسة العنزي (1999) وهدفت هذه الدراسة لتعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء من السعوديين الذكور، لتحديد جوانب الاتفاق والاختلاف بين المجموعتين على متغيرات الدراسة، واستخدم

مقياس أساليب المواجهة على عينة بلغ عددها (40) فرد تتراوح اعمارهم ما بين (20-40) سنة مقسمين على مجموعتين، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود فروق جوهريّة بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية الايجابية، وأوضحت نتائج الدراسة أن مرضى الاكتئاب الخفيف يختلفون في اساليب المواجهة المستخدمة، حيث كانت الاساليب الايجابية لا تتعدى (29%)، ويميلون معظم العينة إلى استخدام الاساليب السلبية بنسبة (71%)، بينما العكس لدى الأصحاء فهم يميلون إلى استخدام الاساليب الايجابية بنسبة (86%)، بينما الاساليب السلبية لا تتجاوز (14%)، حيث يتضح لنا مما سبق أن مرض الاكتئاب الخفيف أكثر معاناة للضغوط الناتجة عن أحداث الحياة مقارنة بالأصحاء.

2- دراسة ابتسام شتات (2008).

اجريت الباحثة دراسة على عينة بلغت (1080) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية من محافظة الجيزة بمصر حيث تراوحت اعمارهم ما بين (16-14) عام وكان عنوانها العلاقة بين ادارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعي الانجاز بهدف التعرف على الدور الذي تلعبه بعض العوامل منها، النوع والتعليم، ونوع المدرسة، والصف الدراسي، حيث توصلت الدراسة إلى انه هناك فروق ذات دلالة احصائية على درجات اساليب موجهة الضغوط بين مجموعات طلاب موزعين وفق للصف الدراسي على اساليب المواجهة، باستثناء أساليب تحمل المسؤولية، وإعادة التفسير الايجابي والانعزالي.

ثانياً – الدراسات الأجنبية:

1- دراسة وينجر (1990) wenger: هدفت هذه الدراسة إلى قياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الامريكية، ورتبت حسب نسبة استخدام الطلبة لها، في البحث عن الدعم الاجتماعي بالمرتبة الاولى، ثم التجنب والابتعاد، ثم التعبير عن المشاعر، ثم التحول والانصراف، وأخيراً الاستراتيجيات المعرفية. بينما اظهرت نتائج الاناث انهم اكثر استخداما للدعم الاجتماعي، والعدوان اللفظي، بينما استخدمت الإناث الاستراتيجيات المعرفية اكثر من الذكور، في حين أن الذكور أكثر استخداما لاستراتيجيات الحركات الجسمية، والانعزال، والعدوان الجسدي.

2- دراسة ناكانو (1991) Nakano ، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر اساليب الموجهة على الصحة النفسية الجسمية لدى طلاب الجامعة اليابانية وكان عدد

العينة (207) منهم (103) ذكور و (104) اناث وكانت اعمارهم تتراوح بين (-24 19) سنة، وقد تم استخدام مقياس لأساليب مواجهة احداث الحياة، مقياس (القلق، الاكتئاب، والاضطرابات السيكوسوماتية) وأظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود ارتباط دال بين المقاييس الفرعية الستة للمواجهة فيما بينها باستثناء وجود ارتباط بين التفكير المستقبلي والهروب . كما توجد علاقة دالة بين أسلوب (التفكير المستقبلي – ولوم الذات)، والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية ذلا دالة بين أسلوب حل المشكلات والاكتئاب.

الفصل الثاني – عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها وتفسيرها.
- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها وتفسيرها.
- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها وتفسيرها.
- تمهيد:

يتضمن هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية للأسئلة وتفسيرها، تم مناقشتها، وذلك في ضوء الإجابات النظرية الموضحة في الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة والإحصائيات المتعلقة بالدراسة الحالية، وبناء على المعالجات الإحصائية لما تم جمعه وتحليله من البيانات التي تم جمعها وتحليلها من البيانات خلال تفريغ أدوات الدراسة، والتي جمعت بواسطة استبيان الضغوط النفسية وسوف نعرضها كما يلي:

عرض نتائج الدراسة:

- نتائج الفرضية الأولى وتحليلها وتفسيرها:

ينص التساؤل الأول على ما يلي:

ما اساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى الشباب المرضى المصابين (بالقلق)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم صياغة الفرضية الأولى والتي تنص على ما يلي: هناك العديد من الأساليب لمواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى شريحة الشباب المرضى المصابين بمرض (القلق).

ولاختبار صحة الفرضية الأولى تم إدخال المعطيات التي جمعت من أفراد العينة إلى النظام (Spss) وتم تحليلها باستخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتائج موضحة ومرتبطة في المحاور وفي الجداول كما يلي:

جدول رقم () يوضح قيم التكرارات والنسب المئوية لمحو الثقة بالنفس كأحد أساليب مواجهة الضغوط النفسية لفئة الشباب المصابين بالأمراض النفسية

ر.م	فقرات محور الثقة بالنفس	العدد	التكرارات					
			لا		أحياناً		نعم	
			التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1-	أعتقد أن كل من حولي يكرهني	89	28	17.5%	23	15.2%	38	28.4%
2-	أفقد الثقة في نفسي أمام الآخرين	89	24	15%	36	23.8%	29	21.6%
3-	ترسلني اسرتي لشراء حاجيات البيت لغرض الاعتماد على نفسي	89	32	20%	31	20.5%	26	19.4%
4-	أشعر بالخوف من الكل	89	39	24.4%	20	13.3%	30	22.4%
5-	أخاف من الظلام	89	37	23.1%	41	27.2%	11	8.2%
	المجموع الكلي	445	160	100%	151	100%	134	100%

يتضح من الجدول السابق أن اساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر انتشاراً بين فقرات محور الثقة بالنفس كانت في ترتيبها الحالي من أكبر إلى اصغر نسبة مئوية، حيث لا حظنا أن فقرة **أعتقد أن كل من حولي يكرهني** هي من الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة في محور الثقة بالنفس، فقد حققت هذه الفقرة المرتبة الأولى في هذا المحور (الثقة بالنفس) حيث حققت نسبة مئوية للمستوى لا (17.5%)، وأحياناً (15.2%)، ونعم (28.4%).

أما فقرة **أشعر بالخوف من الكل**، فقد حصلت هذه الفقرة على المرتبة الثانية في محور الثقة بالنفس حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى لا (24.4%)، وأحياناً (13.3%)، ونعم (22.2%). وتعتبر هذه الفقرة أكثر ارتفاعاً مقارنة بالفقرات الأخرى باعتبار الخوف من الكل أي من الأهل والأسرة والأخوة وكل المحيطين به من اقارب وجيران، مما يجعل الفرد يحجم عن المشاركة في المواقف الاجتماعية، مما يجعل سلوكه يتجه نحو العزلة المفرطة، ويعيق تفاعله الشخصي والاجتماعي، والحرمان من الانسجام مع الجماعة، بل يكون غير مستقر في التفكير في الحاضر والمستقبل.

أما فقرة **افقد الثقة في نفسي** أمام الآخرين فقد حصلت على الترتيب الثالث في هذا المحور حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى لا (15%)، وأحياناً (23.8%)، ونعم (21.6%)، ويرجع تفسير هذا السلوك إلى أخطاء الوالدين في التنشئة الاجتماعية منها التدليل الزائد، والقسوة والعقاب البدني واللفظي، وربما تكون الخلافات الاسرية لها دور في ذلك أو فقدان احدهما.

أما فقرة **ترسلني اسرتي لشراء حاجيات البيت لغرض الاعتماد على نفسي**، فتحصلت على الترتيب الرابع في محور الثقة بالنفس حيث حصلت على نسبة مئوية للمستوى لا (20%)، وأحياناً (20.5%)، ونعم (19.4%)، وقد تعود هذه السلوكيات الى غرس الأسرة في أبنائها كالا اعتماد على النفس وكيفية معاملة الآخرين، فينعكس هذا كله مما يجعله يختلط بالمجتمع الخارجي وتتغرس فيه الثقة بالنفس وكيفية الخروج من المواقف الحرجة التي تواجهه مع الآخرين.

أما فقرة **أخاف من الظلام** فتحصلت على الترتيب الأخير في محور الثقة بالنفس حيث تحصلت على نسبة مئوية للمستوى لا (23.1%)، وأحياناً (27.2%)، ونعم (8.2%)، ويرجع سبب هذا السلوك أحياناً من عدم قدرة الاسرة على توفير الامن والاستقرار للأبناء، مما يجعل الفرد يعيش في جو مليء بالمشاحنات والمشاكل، وينعكس كل هذا على افراد الاسرة بالقلق والتوتر السلبي إلى درجة الخوف من الدخول للحجرة المظلمة.

جدول رقم () يوضح قيم التكرارات والنسب المئوية لمحور التغذية الصحية كأحد أساليب مواجهة الضغوط النفسية لفئة الشباب المصابين بالأمراض النفسية

ر.م	فقرات محور التغذية الصحية	العدد	التكرارات					
			لا		أحياناً		نعم	
			النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1-	احافظ على نظام الغذاء الصحي حتى استطيع تناول الادوية المهدنة	89	16.9%	21	23.2%	33	19.6%	35
2-	الأفراط في تناول الوجبات الدسمة زادت من وزني	89	17.7%	22	19%	27	22.3%	40

3-	لا أحب أن أكل بالرغم من تناول الادوية مما أشعر بالتعب وال فشل ونقص في الوزن	89	32	25.8%	19	13.4%	38	21.2%
4-	أحافظ على أكلي الصحي بانتظام وامارس الرياضة انعكس على صحتي النفسية بالإيجاب	89	25	20.2%	28	19.7%	36	20.1%
5-	الادمان على تناول الادوية والمهذبات الخاصة بالأمراض النفسية هتكت بجسمي	89	24	19.4%	35	24.7%	30	16.8%
المجموع		445	124	100%	142	100%	179	100%

يتضح من الجدول السابق أن اساليب مواجهة الضغوط النفسية الاكثر انتشاراً بين فقرات محور التغذية الصحية كانت في ترتيبها الحالي من أكبر إلى اصغر نسبة مئوية، حيث لا حظنا أن فقرة الإفراط في تناول الوجبات الدسمة زادت من وزني هي من الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة في محور التغذية الصحية، فقد حققت هذه الفقرة المرتبة الأولى في هذا المحور، حيث حققت نسبة مئوية للمستوى لا (17.7%)، وأحياناً (19%)، ونعم (22.3%).

أما فقرة لا أحب أن أكل بالرغم من تناول الادوية مما أشعر بالتعب والفشل ونقص في الوزن، فقد حصلت هذه الفقرة على الترتيب الثاني في محور التغذية الصحية حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى لا (25.8%)، وأحياناً (13.4%)، ونعم (21.2%). وتعتبر هذه الفقرة مؤثرة بشكل كبير على جسم الشخص المريض نتيجة لتناول الادوية باستمرار مما انعكس على جسمه بالتعب والفشل وعدم المقاومة وظهرت هذه السمات عليه بضعفه الشديد ونحافة جسمه.

اما فقرة أحافظ على أكلي الصحي بانتظام وامارس الرياضة انعكس على صحتي النفسية بالإيجاب، فقد حازت هذه الفقرة على الترتيب الثالث في هذا المحور وبلغت نسبته المئوية للمستوى لا (20.2%)، وأحياناً (19.7%)، ونعم (20.1%)، وتفسر هذه الفقرة بأن المريض النفسي كلما حافظ على اكله من حيث التوقيت والفائدة مع تنظيم الوقت للممارسة الرياضة انعكس كل هذا على صحته النفسية بالفائدة والانتاج.

أما فقرة احافظ على نظام الغذاء الصحي حتى استطيع تناول الادوية المهدنة للعلاج، فقد حازت هذه الفقرة على الترتيب الرابع في محور التغذية الصحية حيث بلغت نسبته

المئوية للمستوى لا (16.9%)، وأحياناً (23,2)، ونعم (19.6%)، وتشير هذه العلاقة أنه كلما حافظ الشخص المريض على غذائه الصحي من حيث الفائدة والتوقيت أستطاع تناول دوائه في الوقت المحدد مما يجعل الدواء ذو فاعلية ناجحة.

أما فقرة الإدمان على تناول الادوية والمهدئات الخاصة بالأمراض النفسية هتكت بجسمي، فقد حازت هذه الفقرة على الترتيب الخامس والآخر في محور التغذية الصحية حيث بلغت نسبته المئوية للمستوى لا (19.4%)، وأحياناً (24.7%)، ونعم (16.8%)، وتفسر هذه الفقرة أن المريض النفسي والفاقد للصحة النفسية قد يصاب بعدة أمراض جسدية مختلفة وذلك نتيجة للإدمان على الادوية المختلفة منها المخدرة والمهدئة والنومة فتتأكل الصحة ويهلك الجسد ويضعف ويجد نفسه غير قادر على الانتاج والعطاء بل عاجز عن قضاء حاجاته بنفسه.

جدول رقم () يوضح قيم التكرارات والنسب المئوية لمحور إدارة الوقت وشغل وقت الفراغ كأحد أساليب مواجهة الضغوط النفسية الشباب المصابين بالأمراض النفسية

ر.م	فقرات محور إدارة الوقت وشغل وقت الفراغ	العدد	التكرارات					
			لا		أحياناً		نعم	
			التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1-	القدرة على مواجهة المشكلات والعمل على حلها بنجاح بالترتيب	89	31	20.8%	19	14.1%	39	24.2%
2-	المساهمة في الاعمال الخيرية من خلال النوادي والجمعيات في جماعات منتظمة.	89	29	19.5%	27	20%	33	20.5%
3-	ترتيب وتنظيم الوقت بين الدراسة واللعب والعمل والنوم.	89	27	18.1%	30	22.2%	32	19.9%
4-	تنظيم الوقت يجعلني نتحكم في الصراعات النفسية الداخلية.	89	28	18.8%	33	24.4%	28	17.4%
5-	من خلال شغل وقت فراغي وتنظيمه يساهم في اكتمال وانسجام شخصيتي.	89	34	22.8%	26	19.3%	29	18%
المجموع		445	149	100%	135	100%	161	100%

يتضح من الجدول السابق أن اساليب مواجهة الضغوط النفسية الاكثر انتشاراً بين فقرات محور ادارة الوقت وشغل وقت الفراغ كانت في ترتيبها الحالي من الاعلى إلى اسفل نسبة مئوية، حيث لا حظنا أن فقرة القدرة على مواجهة المشكلات والعمل على حلها بنجاح هي من الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة في هذا المحور، فقد حققت هذه الفقرة المرتبة الأولى في هذا المحور، حيث حققت نسبة مئوية للمستوى لا (20.8%)، وأحياناً (14.1%)، ونعم (24.2%).

أما فقرة المساهمة في الاعمال الخيرية من خلال النوادي والجمعيات في جماعات منتظمة فقد تحصلت على الترتيب الثاني في محور ادارة الوقت حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى لا (19.5%)، وأحياناً (20%)، ونعم (20.5%).

أما فقرة ترتيب وتنظيم الوقت بين الدراسة واللعب والعمل والنوم فقد تحصلت على المرتبة الثالثة في هذا المحور، حيث بلغت نسبته المئوية للمستوى لا (18.1%)، وأحياناً (22.2%)، ونعم (19.9%). وتفسر هذه الفقرة وتدعم هذا المحور بقوة لأنها تركز على تنظيم الوقت وتقسيمة بين النوم والمطالعة أو المذاكرة وتخصيص وقت معين للعب سواء داخل البيت بالألعاب الإلكترونية هو واخوته أو الخروج للشارع مع اقرانه وبهذا يكون الطفل أو الشاب متوازن وغير قلق أو متوتر بل تكون صحته النفسية سليمة متزنة.

أما فقرة من خلال شغل وقت فراغي وتنظيمه يساهم في اكتمال وانسجام شخصيتي فقد تحصلت على الترتيب الرابع في محور ادارة الوقت حيث بلغت نسبته المئوية للمستوى لا (22.2%)، وأحياناً (19.3%)، ونعم (18%).

أما فقرة تنظيم الوقت يجعلني نتحكم في الصراعات النفسية الداخلية فقد تحصلت هذه الفقرة على الترتيب الخامس والأخير في محور إدارة الوقت حيث بلغت نسبته المئوية للمستوى لا (18.8%)، وأحياناً (24.4%)، ونعم (17.4%)، وتعتبر هذه الفقرة أقل مستوى للفقرات السابقة بهذا المحور ويفسر هذا كلما حافظت على تنظيم وقتك واشغلت وقت فراغك فيما يعود عليك بالفائدة كانت صحتك النفسية سوية وابتعدت عن الطاقة السلبية والوسواس، فوقت الفراغ سلاح ذو حدين أما يستغل ويستثمر ويعود عليك بالمنفعة مثلاً كممارسة الرياضة أو قراءة كتاب أو التردد على المسجد لإداء فريضة الصلاة، أو تقع في محذور المشاكل وتراكمها كمخالطة رفاق السوء وما تتعلمه عن طريقهم من تعاطي المخدرات والسرقة وإداء الناس ومضايقتهم.

النتائج :

ونستخلص مما سبق أن أعراض ومظاهر الصحة النفسية للشخص نفسه ينطلق من التفاعل القائم بين الفرد ومحيطه، أي علاقة الفرد مع نفسه وعلاقته مع ما حوله. وتظهر هذه العلاقة في صلتته مع عواطفه، وتفاعله مع الخبرات التي يمر بها، وفهمه لقدراته وأهدافه ومدى القيادة للمعارف والمثل التي اكتسبها، ويتوقف كل هذا على فهم الفرد لدوافعه ورغباته وإمكانياته وقبوله لذاته وسعيه وراء إنما قدراته، وتحقيق ذاته وإغناء معارفه وتهذيب دوقه وانضاج عواطفه وتماسك شخصيته.

أما علاقة الفرد بمحيطه فتعني قدرته على اتخاذ قراراته في حدود إمكانياته، ومع قدرته على العمل من أجل تنفيذ تلك القرارات على ضوء فهمه لما يحيط به وقدرته على التأثير فيها بالتحكم أو التعديل.

فمن هنا نستنتج أن الأمراض النفسية تختلف في شدتها وقوتها فقد تكون شديدة واضحة يلاحظها ويدركها عامة الناس، وقد تكون حالة لا يستطيع أن يدركها إلا الخبراء والمختصين والمهتمين بالصحة النفسية.

فالأعراض والمظاهر هي ليست الاضطرابات والأمراض النفسية ولكنها علامات أو اشارات تدل عليها قد تصبح هي في حد ذاتها أمراضاً واضطرابات نفسية مثل عارض القلق ومظهر الخوف والوسواس الذي قد يكون دلالة على وجود مرض أو اضطراب وقد يكون هو في حد ذاته مرض نفسياً يعاني منه صاحبه.

أن أعراض ومظاهر الاضطراب للمرض النفسي موجودة عند جميع الأفراد، ولكن درجتها تختلف من فرد لآخر، قد تكون مرضية عند البعض وغير مرضية عند الآخر. فالفرق بين المتمتع بصحة نفسية سوية وبين من صحته النفسية شاذة، فالفرق هنا في الدرجة وليس فرقاً في النوع، فكلنا يشعر بالخوف حيال مواضيع وأمور معينة، ولكن بعض يشعر بالخوف وتظهر عليه سماته وصفاته بشكل دائم ومستمر أو بشكل يزيد عن المعتاد.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- 1- زيادة الاهتمام والعمل على تقديم المناشط والبرامج التثقيفية والتوعوية الخاصة بالصحة النفسية للأبناء في الأسرة والتلاميذ في المدرسة.

- 2- الاستفادة من وسائل الاعلام المختلفة كالتلفاز والمساجد ووسائل التواصل الاجتماعي والتركيز على دور الصحة النفسية وأثرها على الفرد والاسرة والمجتمع، ومحاولة تحصين الشباب من الأمراض النفسية المنتشرة.
- 3- إجراء دراسات وبحوث عن الامراض النفسية واسباب انتشارها والبحث عن مصدريها في المجتمع.
- 4- إقامة ملتقيات وندوات ومؤتمرات علمية تركز فيها توظيف المناهج والمواد التعليمية في المدارس بأساليب مختلف تتناسب مع مستواهم ومدى تفكيرهم.

بيان تضارب المصالح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع:

- 1- اسماعيل، محمد عماد الدين، الشخصية والعلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1959م.
- 2- الرفاعي، نعيم: الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف، الطبعة الخامسة مطبعة ابن حيان، دمشق 1979/1978
- 3- راجح، أحمد عزت: الأمراض النفسية والعقلية، دار المعارف بمصر، القاهرة، 1965.
- 4- الدسوقي، كمال، الطب العقلي والنفسي، الكتاب الأول- علم الأمراض والأعراض، دار النهضة العربية، بيروت، 1974.
- 5- الزهران، حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، 1978.
- 5- القوسي، عبدالعزيز: أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1959.
- 6- مغاريوس، صموئيل: الصحة النفسية والعمل المدرسي، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1973.
- 7- القبي، بشير سالم، الصحة النفسية والسلوك، الدار الجماهيرية للنشر مصراتة، 1986.
- 8- عبدالقادر، صالح عبدالله (1997)، والضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق لدى عينة من الطلاب الجامعيين، رسالة دكتوراه- الرياض.
- 9- عبداللطيف، حسن ابراهيم (1997)، الاكتئاب النفسي، دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، دراسة نفسية، العدد الاول، المجلد السابع. ص 39-65.
- 10- زهران، حامد، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة-عالم الكتب.
- 11- حسين، طه عبدالعظيم، وحسين، سلامة عبدالعظيم، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع.