

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أحمد دراية أدرار

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية



عنوان المذكرة

القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة
دراسة ميدانية لقطاع التعليم المتوسط لولاية إدرار

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

أ.د بنضورة عبد الملك

إعداد الطالبتين :

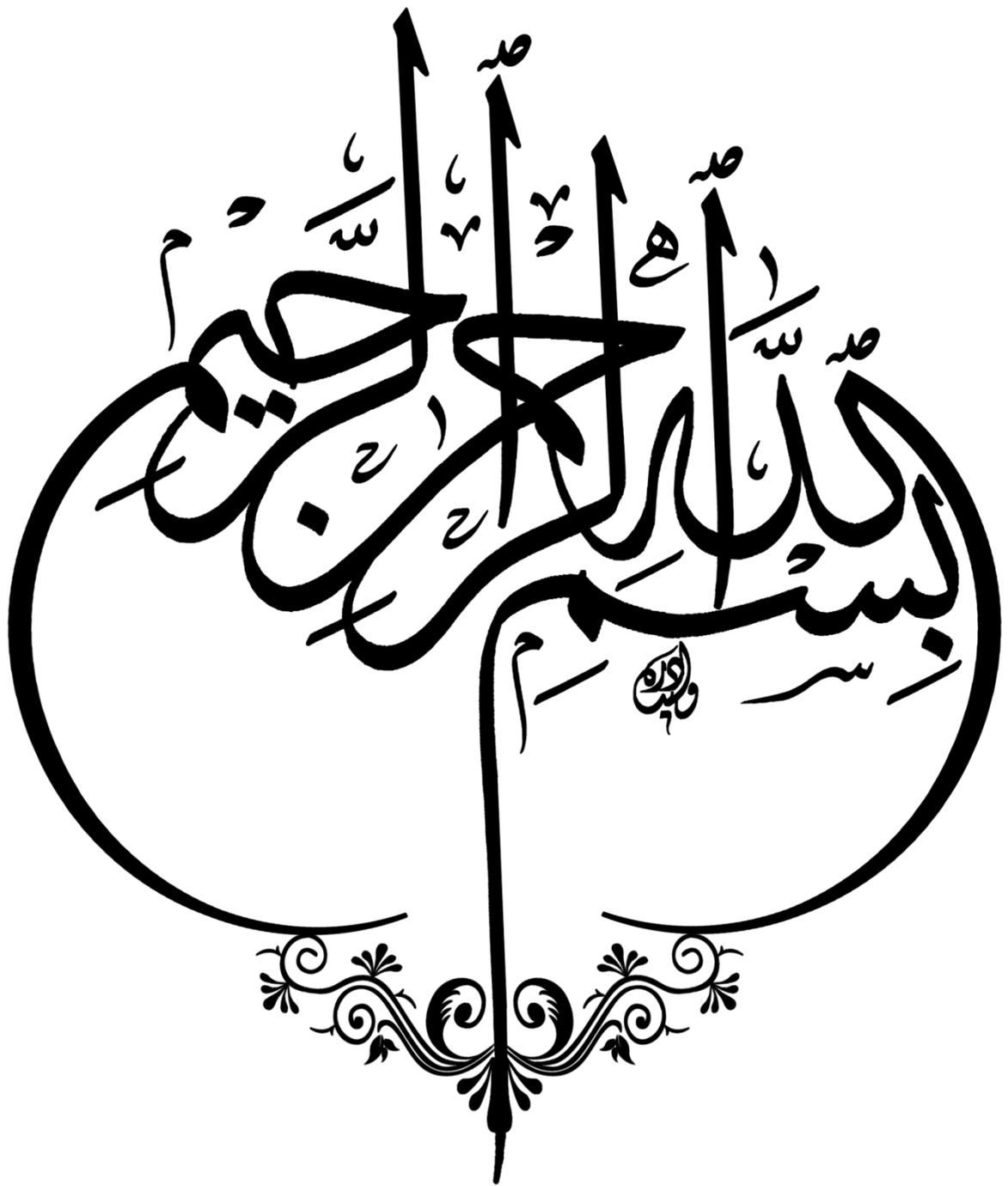
- باعلي مريم

- رحموني كريمة

لجنة المناقشة

بنضورة عبد الملك	أ.د جامعة ادرار	مقررا و مشرفا
لعبيد زرزورة	أ.د جامعة ادرار	مناقشا
المحمدي	أ.د جامعة ادرار	رئيسا

الموسم الجامعي : 2021/2020 م



شكر وتقدير

أولاً نشكر الله تعالى على توفيقه إيانا على إتمام هذا العمل ، ثم نتوجه بالشكر والتقدير إلى كل أساتذتنا خلال المرحلة الدراسية الجامعية ونخص بالذكر الأستاذ المشرف : **بنصورة محمد المالك** على توجيهاته وتضحياته في سبيل إنجاح هذا العمل كما نشكر الأستاذ **قدوري أحمد** الذي كان له الفضل الكبير في مساعدته لنا . وأتقدم بالشكر إلى إدارة جامعة العقيد أحمد دراية إدار التي ساعدتنا في الحصول على كل المعلومات الخاصة بدراستنا . وأدعو الله تعالى إن ينال هذا الجهد القبول والرضا فحسبي اجتهدنا ولكل مجتهد نصيب والكمال لله وحده فان وفقته فمن الله وان قصرت فمني ومن الشيطان .

الإهداء

إلى الذين اشترط الله مرضاته بمرضاتهما وأودع الرحمة والحب

فيهما :

والذي الكريمين اعز ما املك في الوجود أطال الله في عمرهما

حيث كان لهما الفضل في تربيته وتعليمي .

إلى أجمل هدية أكرمني الله بها أخواتي وإخواني كلاً باسمه

جزهم الله بفضله وجود كرمه .

إلى أصدقاء الدراسة والى جميع الأساتذة وبالأخص أستاذي

الفاضل بنصورة عبد المالك، والى كل فاه وقلبه دعماً لي دعوة

نجاح .

الإهداء

أهدي اجر هذا العمل إلى كل من شجعني لإتمام هذه المذكرة
وأخص بالذكر إلى من قال فيهما - الله تعالى في كتابه العزيز
((وقضى ربك إلا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا)). إلى كل
أخواتي وإخواني حفظهم الله وإلى صديقاتي .

كما أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل الأساتذة والإداريين
الذين لم يبخلوا علينا بإرشاداتهم ونصائحهم وخاصة الأستاذ :
بنضرة عبد المالك . مع تمنياتنا لهم جميعا بمستقبل زاهر .
وفي الأخير أرجوا من المولى عز وجل إن يعيننا على مواصلة طلب
العلم .

فهرس المحتويات

Sommaire

7	فهرس المحتويات
10	فهرس الجداول
أ	المقدمة

الفصل التمهيدي مدخل إلى الدراسة

5	1- إشكالية الدراسة
10	2- الفرضية العامة
10	3- أسباب اختيار الموضوع: وتكمن في:
10	4- أهداف الدراسة
11	5- أهمية الدراسة
11	6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

الفصل الأول: القلق

14	تمهيد:
14	1- تعريف القلق:
16	2- أنواع القلق:
17	3- أعراض القلق:
19	4- أسباب القلق:
21	5- مستويات القلق:
22	6- علاج القلق:
23	7- النظريات المفسرة للقلق:
30	خلاصة:

الفصل الثاني: الاكتئاب

33	التمهيد:
33	1- تعريف الاكتئاب:
35	2- عوامل تؤثر في الاكتئاب:

- 36-3/ إعراض الاككتاب :
39-4/ أنواع الاككتاب :
40-5/ علاج الاككتاب :
44-6/ المقاربة النظرية للاككتاب :
47: الخلاصة :

الفصل الثالث: المرأة العاملة

- 49: تمهيد
49-1/ تعريف العمل :
50-2/ مفهوم المرأة العاملة :
50-3/ أسباب خروج المرأة للعمل :
53-4/ ادوار المرأة العاملة :
54-5/ اثار عمل المرأة :
58-6/ المشكلات التي تواجه المرأة العاملة :
60: خلاصة :

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- 63: تمهيد
64-01/ منهج الدراسة:
64-02/ مجالات الدراسة :
65-03/ مجتمع الدراسة:
65-04/ عينة الدراسة:
67-05/ أدوات جمع البيانات:
72-06/ إجراءات الدراسة :
73-07/ الأساليب الإحصائية المستخدمة:
74: خلاصة:

الفصل الخامس : عرض النتائج وتحليلها

- 76: تمهيد

77	عرض وتحليل النتائج :
77	نتائج الفرضية الأولى :
78	نتائج الفرضية الثانية :
80	نتائج الفرضية الرابعة :
81	نتائج الفرضية الخامسة :
82	الاستنتاج العام ..
84	صعوبات الدراسة:
85	التوصيات والاقتراحات:
87	خاتمة ..
89	قائمة المصادر والمراجع ..

فهرس الجداول

- جدول 1 يبين حجم العينة الأصلية: 65
- جدول 2 : يبين توزيع عينة الدراسة حسب العمر: 66
- جدول 3 يبين توزيع عينة الدراسة حسب المهنة 66
- جدول 4 يبين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي 66
- جدول 5 يبين توزيع عينة الدراسة حسب التخصص التعليمي 67
- جدول 6 يمثل مستويات القلق : 68
- جدول 7 نتائج اختبار t-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العاديين
والمرضى النفسيين : 71
- جدول 8 معاملات ثبات قائمة bdl-II بطريقة ألفا كرونباخ 72
- جدول 9 يمثل نتائج الفرضية الأولى 77
- جدول 10 يمثل نتائج الفرضية الثانية : 78
- جدول 11 يمثل نتائج الفرضية الثالثة : 79
- جدول 12 يمثل نتائج الفرضية الرابعة : 80
- جدول 13 يمثل نتائج الفرضية الخامسة : 81

الإطار النظري

المقدمة

المقدمة

كانت المرأة منذ الأزل وستبقى رغم كل الظروف تشكل نصف المجتمع من حيث هي الأم والأخت والزوجة وزميلة الدراسة والعمل، لكن المجتمع أجحف كثيرا بحقوقها إذ انه لم يكتفي بتقييد حريتها والتي تشكل جزء أساسي من شخصيتها باعتبار أنها إنسانة لها آمال وطموحات وأحلام وأيضا هي طاقة إنتاجية فعالة. حيث أكدت رحاب عبد اللطيف حسن (2007) في دراسة عربية سابقة بعنوان اثر خروج المرأة المتزوجة للعمل على التماسك الأسري ، ودراسة حالة للنساء العاملات بوزارة الموارد المائية والكهرباء بمدينة الخرطوم ، وتناولت هذه الدراسة اثر خروج المرأة للعمل وتأثيرها على التماسك الأسري ، وهدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى مقدرة المرأة المتزوجة على أدائها داخل المنزل وفي مجال العمل ، وافترضت هذه الدراسة أن المرأة لا تشعر بتأنيب الضمير في حياتها الزوجية وتقوم بواجباتها كأم ، وان المرأة لا تقوم بواجباتها نحو المجتمع . ويمكن القول أن الدراسة اتفقت مع الدراسة الحالية في موضوع اثر خروج المرأة للعمل على التماسك الأسري احد أهداف الدراسة لكن هذه الدراسة السابقة ركزت على متغير محدد هو التأثير على التماسك الأسري . لذلك النتائج التي توصلت لها جزئية بينما جمعت في هذه الدراسة الحالية كل المتغيرات من اثر خروج المرأة للعمل على الأبناء والزوج والمجتمع والمعوقات التي تواجهها (حسن، 2007، ص15). لكنها بدأت تتجاوز حدود قيودها منطقة الإمساك بحقوقها في الحياة كالرجل، وقد حققت ذلك نوعا ما بعد نضال مرير وبعد أن أدركت دورها الفعال في بناء المجتمع وخرجت للعلم والعمل والحياة، وقد كان للمرأة أن تساهم في شتى مجالات العمل والإنتاج بداية من التصنيع ثم التعليم واشتغالها خارج المنزل الذي أصبح أمرا مقبولا وشيئا مألوفا في حياتنا الاجتماعية ومع اكتساب المرأة دورا جديد وهو العمل الخارجي الذي أضيف إلى أدوارها التقليدية كزوجة وأم ومع

اتساع أدوارها الاجتماعية وتعدد وظائفها ومسؤولياتها بدا تشعر بنوع من عدم الاستقرار والأمن وظهرت لديها ضغوط نفسية واجتماعية حيث تعيش صراع بين الأدوار وكان لهذا الصراع آثار جانبية سلبية تعيشها سواء في مجال العمل أو في علاقتها مع رؤسائها ومع أسرته ومع المجتمع ككل، ولهذا أصبحت غير قادرة على الاستجابة لكل الطلبات وهو الشيء الذي أدى بها للوقوع في ضغوط نفسية نتيجة تصارع الأدوار وتعددتها مما كون لديها أحساس بالقلق والاكتئاب. وأكد هيلين مليز و آخرون (2004) في دراسة أجنبية سابقة جاءت تحت عنوان (الإدراكات المعرفية لاستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها والتطلع إلى المستقبل عند المراهقين : القلق والاكتئاب والشعور السلبي والايجابي) . أجريت الدراسة في أمريكا حيث هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكريات السلبية والايجابية وبين الشعور بكل من القلق والاكتئاب عند المراهقين . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب وبين الذكريات السلبية لدى المراهقين ، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب ، فالمرهقين الذين حصلوا على درجات عالية في القلق حصلوا أيضا على درجات عالية في الاكتئاب (حمصي ،1991 : 18).

وهذا التنوع والتعدد في ادوار المرأة العاملة فكل دور من أدوارها يستنفذ طاقة وجهد ، وإذا شعرت بالتقصير في دور أو أكثر من هذه الأدوار فيمكن أن يخلق لديها نوع من التوتر والقلق فتجد نفسها مجاذبة بين عدة ادوار لا تستطيع تحقيقها في أن واحد ففي هذه الحالة تصبح عرضة لضغوط النفسية (القلق والاكتئاب).الذي يجعلها في اغلب الأحيان مشتت بين العمل ومشاكله وبين المنزل ومسؤولياته. وجاءت دراسة أجنبية سابقة للبروفيسور روم (2001) قام بها في خريف على الأطفال الذين تذهب أمهاتهم إلى العمل في سنوات حياتهم الأولى ، وخلصت الدراسة إلى أن هؤلاء

الأطفال يعانون ضعف في مهارات القراءة . فقد وجد البروفيسور روم ، انه إذا استغلت الأم خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة طفلها ، فسيتترك هذا أثرا على قدرة طفلها في الكلام أو التحدث ، ولغته في عمر الثالثة والرابعة ، ويصبح هذا التأثير ضارا للغاية على مهارات القراءة والرياضيات في عمر خمس وست سنوات . وأكدت أبحاث روم أن تأثير المرأة العاملة يصبح في أسوأ صورة عندما يكون طفل المرأة العاملة في عمر الثانية والثالثة وتزداد الكارثة حينما تذهب إلى العمل وطفلها في سنته الأولى من العمر . كما أكد البروفيسور روم من خلال نتائج دراسته هذه أن مسارعة الأم للعمل تصبح مكلفة على وجه الخصوص بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في أسرة تقليدية مكونة من أب وأم ، إما الأطفال الذين تبقى أمهاتهم في المنزل لسنتين أو ثلاث على الأقل بعد الولادة ، فيتمتعون بمكاسب إدراكية جوهرية (روم ، 2001 ، ص59).

ونظرا لأهمية موضوع القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة قمنا بهذه الدراسة على عينة من النساء العاملات في التعليم المتوسط بمتوسطة الشهيد احمد زبانه بزواوية كنتة - ولاية ادرار وذلك انطلاقا من مقدمة البحث ثم الإطار المنهجي لدراسة الذي يتضمن (مشكلة الموضوع ، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، أهداف وأهمية الموضوع ، المفاهيم الإجرائية لدراسة وحدود الدراسة) ، يلي ذلك الجانب النظري ويشمل ثلاثة (03) فصول على التوالي:القلق ، الاكتئاب ، المرأة العاملة.والجانب الميداني يحتوي على فصل أجراء الدراسة وفصل خاص بعرض البيانات ومناقشة الفرضيات ، نتائج الدراسة وفي الأخير قمنا بوضع ملخص البحث والمرفق بتوصيات واقتراحات.

الفصل التمهيدي مدخل إلى الدراسة

الفصل التمهيدي : مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختياراً لموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم للدراسة

1- إشكالية الدراسة

لقد تغير دور المرأة جذريا خلال العقود الأخيرة في مجتمعنا وذلك بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أثرت بشكل واسع على وضعيتها ، والتي كانت لها انعكاسات كبيرة بحيث عملت على تغير وجهة نظر المجتمع حيث أصبح لها دورا هاما داخل المجتمع وهذا ينصص لها عالم الشغل.

وجاءت دراسة عربية سابقة لسهام دهب (1998) ، تحت عنوان اثر مشاريع التنمية على المرأة الريفية جامعة الخرطوم وتناولت هذه الدراسة محاولة معرفة اثر مشاريع التنمية الريفية على المرأة . وافترضت الدراسة : على إن هناك مفهوم تقليدي مورث وهو إن دور المرأة يقتصر على الإنجاب وتربية الأطفال ومما ساعد في تعميق وتقوية المفهوم نفسه بقبولها التفرقة بينها وبين الرجل في كل شيء . لذلك تم تقسيم الوظائف حسب النوع . وهذا المفهوم نجده أقوى وضارب في الجذور في المجتمعات الريفية حيث يعتقد إن دور المرأة في التنمية دور ثانوي ، الأمر الذي يحد من نشاطها . وهدفت هذه الدراسة إلى تقويم دور المرأة في رفع عجلة الاقتصاد بالمنطقة ، وتقييم درجة مشاركة المرأة في مشروع النهود التعاوني وتحديد التغيير الذي أحدثه مشروع النهود التعاوني في دور المرأة . ومن جانبنا نرى إن موضوع هذه الدراسة تناولت دور المرأة في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية من خلال مشاريع تنمية المرأة الريفية ومعرفة مشكلات عمل المرأة في هذه المجالات(عبد الحليم ، 1998 ، ص8) . وهذا التحول افرز ديناميكية واسعة في آليات الأدوار وتعددها،حيث عرفت نشاطات أخرى خارج البيت جعلت منها عضوا مهما في الحياة العامة والخاصة ، فوجود المرأة اليوم في سوق العمل باجرة كان من ورائه دافع مادي تحقق منه استقلاليتها المالية ، وتتضمن تحررها من سيطرة الرجل وهيمنته وذلك من تدخلها الواضح ، ومشاركتها في اتخاذ القرارات المهمة. حيث أكدت سلوى عبد

الباقى (1985) في دراستها حول العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالاكنتاب النفسى ، وهدفت الدراسة إلى الكنتف عن نوعية العلاقة بين العزلة الاجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الاكنتاب النفسى . وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكنتاب وعزت الباحثة ذلك إلى عدم قيام المسنين بأى نشاط مما أدى إلى ظهور الإعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الاكنتاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية (224:15). وأكد أويت اوشونق اونقوانج (2005) في دراسته ، التي تناولت الفوارق بين الجنسين في العمل والتعليم في السودان ، جامعة الخرطوم ، وضع المرأة في المجتمع ومقارنتها بوضع الرجل وتسلط الضوء على حجم الفروق بين الرجل والمرأة في مجال العمل ، وأوضحت هذه الدراسة الفروق بين الذكور والإناث في مجالى العمل والتعليم ، ففي مجال العمل تم التركيز على بعض الوزارات الهامة في الدولة تشير الدراسة بان هناك فروق كبيرة جدا بين الذكور والإناث في جميع الوظائف العليا بوزارات هامة في الدولة كما إن هناك غياب تم للعنصر النسائي في إدارات الجامعات . وهدفت هذه الدراسة إلى : إبراز الدور الكامل للمرأة في مجال العمل ، وقياس مدى التميز بين الرجال والنساء في مجال التعليم والعمل ، وخلصت هذه الدراسة إلى وجود فروق واسعة بين الذكور والإناث في مجال العمل (اونقوانج ، 2005 ، ص 10) . لكنها وجدت نفسها في صراع بين معايير المجتمع ومن التيارات المعاصرة التي تشجع دورها الايجابي في الحياة العملية. فأصبحت نتيجة هذا وذاك لها أعباء جديدة فرضها التطور الاجتماعي والارتقاء المطرد في مستوى المعيشة، وهو ما دفع بها للعمل خارج المنزل للمشاركة في ميزانية الأسرة ولإثبات وجودها في أحيان أخرى. وجاءت دراسة أجنبية سابقة لينا كانيفيد (1981) تحت عنوان علاقة عمل المرأة بالاكنتاب وصحتها النفسية ، وتفترض الباحثة إن المرأة

أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالاكتئاب ، وقد تم بحث الحالة الزوجية ، والمهنية للمرأة بالمقارنة بالرجل ، وذلك من خلال المواقف التي تواجهها المرأة في الزواج أو العمل وتسهم في الضيق الانفعالي . وقد توصلت الدراسة إلى : معاناة الأم العاملة من حدة صراع الأدوار مما يؤدي إلى تعرضها للضغوط النفسية ، تتعرض الأمهات العاملات للاستجابة الاكتئابية عند عملهن طوال الوقت . حيث تناولت الدراسة فئة النساء دون الرجال ، بحيث أسفرت نتائجها على الأمهات العاملات أكثر عرضة لصراع الأدوار من الأزواج ، رغم اشتراكهن مع أزواجهن في مهنة واحدة . إذ نجد النساء يعانين من آثار سلبية نتيجة عملهن ، في حين نجد أن الرجال تتخفف معاناتهم بالرغم من اشتغالهم في بيئة واحدة ، وهذا بين لنا تعدد ادوار المرأة العاملة ، فأرجل ينهي عمله بمجرد خروجه من بيئة العمل ، في حين المرأة تبدأ دوريتها الثانية بخروجها من العمل وعودتها للمنزل(سميرة محمد شند ، 2000 ، ص105) . فأتم هذا الصراع سلبيات عديدة ظهرت بشكل كبير علي الجانب السيكولوجي بسبب الدور النمذجي الذي تقوم بيه المرأة العاملة ، وانقسام أعمال ما بين البيت والعمل مما صعب عليها التأقلم مع هذان الوضعان ، فعملها خارج البيت يحتاج منها وقتا وجهدا للانجاز المهمات الموكلة إليها ولا يمكن إسناد هذه المهمات لفرد آخر.حيث جاءت دراسة أجنبية سابقة لباتريشيا فوجيك وآخرون (2007) تناولت الدراسة فحص طرق الجنس المحددة من ضحايا الإقران في كل من القلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة من خلال تجربة عشوائية ، أجريت الدراسة في هولندا ، حيث هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في دور كل من ضحايا الإقران الجسدي ولعلائقي في الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلا من الإناث في تعرضهم للاكتئاب الجسدي من قبل أقرانهم ، بينما لم

توجد فروق بين الجنسين في تعرضهم للاكتئاب من قبل الإقران ، هذا وأشارت الدراسة أيضا إلى إن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور في شعورهم بكل من القلق والاكتئاب (حمصي ، 1991 ، ص116). كما جاءت دراسة أخرى عربية سابقة لأحمد (1987) تناولت الدراسة التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر والسعودية بالإضافة إلى التعرف على اثر الاختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين ، وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين. وتوصلت الدراسة إلى إن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم اقل شعورا بالاكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين(2:218). وفي وضع كهذا تجد المرأة نفسها في حيرة ، ويبدأ الضغط النفسي يأخذ مكانة في ذاتها، حيث الشعور بتقصير وتأنيب الضمير يبدأ بنهشها ، سواء كان هذا التقصير في العمل والمنزل فكلاهما مهما بالنسبة لها ولا يمكن إهماله والتساهل فيه ، وان أعطت هذه الأشياء كل وقتها في التوفيق بين مستلزمات العمل ومتطلبات المنزل ، وليس بالأمر الهين واليسر ، فأصبحت بذلك فريسة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب. وكما أكد فوزي وآخرون (1982) في دراسته حل الاكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية وتكونت العينة من (80) مسن بعمر (65) سنة فأكثر ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب لدى المجموعتين ، وان المجموعة الأولى تقل لديهم مشاعر الاكتئاب في حين إن المجموعة الثانية ارتفعت لديها درجات المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول الانتحارية(6:17). فاضغط الناجم عن صراع الأدوار يمكن إن يحدث بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ، فالضغط النفسي الذي تعيشه المرأة العاملة قد يصحب معه الشعور بالقلق باعتباره احد أعراض الضغط النفسي وهذا الأخير شأنه شأن معظم الظواهر الحياتية ، موجود في كل مجالات

الحياة ويعاني منه كل الأفراد، لكنه يتخذ لنفسه عدة أوجه وأقنعة ولم يترك مجالاً من مجالات الحياة إلا اخترقه ، فيما ذهبنا وجدناه لذا خصصناها بالدراسة فالعاملات حيث تواجهنا معوقات تحولوا دون قيامهن بدورهن بشكل كامل ، وذلك إلى إحساسهن بالعجز والقصور في تأدية العمل المطلوب منهن. مما تصبح أكثر عرضة للضغوط النفسية (القلق ، الاكتئاب). وهذا ما أكدته شارون كيوريتس (1983) في دراسته بعنوان : المرأة وضغوط الأدوار المتعددة . وذلك بهدف تعرض الضغوط النفسية التي تشعر بها المرأة العاملة نتيجة تعدد أدوارها والصراع بينهما مما يترك اثر على الصحة الجسمية ، والحالة الانفعالية (القلق ، الاكتئاب ، العدوانية) . وقد تكونت عينة الدراسة من 46 سيدة تتراوح أعمارهن ما بين 25-40 سنة. وكانت أهم النتائج : تتمتع النساء العاملات بأنشطة تقليدية (سميرة محمد شند ، 2000 ، ص111) . وأكدت روزاليند بارنيت وجرس باروش (1985) في دراسة أجنبية سابقة عنوانها (استغراق المرأة في ادوار متعددة والمعاناة النفسية) ، حيث تكون منهكة بأدوارها المتعددة ، وتعاني من ثلاث ضغوط رئيسية : أعباء الدور ، صراع الدور ، القلق . وتكونت عينة الدراسة من 238 أما عاملة وغير عاملة ، تتراوح أعمارهن من 35-55 سنة وهن ينتمين إلى طبقات مختلفة ، حيث أسهمت هذه الدراسة في تبني الدراسة الحالية لأثر واحد من بين الآثار السلبية لعمل المرأة والمتمثل في القلق كمتغير تابع للضغط النفسي ، كما إن هذه الدراسة دفعتنا لتناول هذا المتغير دون المتغيرات النفسية الأخرى ، حيث تعاني المرأة نتيجة عملها خارج البيت من القلق (سميرة محمد شند ، 2000 ، ص111) . ولهذا جاءت دراستنا هذه لتدرس هذا الموضوع ، وعليه يمكن طرح التساؤل الآتي : هل هناك علاقة ارتباطية بين القلق والاكتئاب لدى موظفي متوسطة الشهيد احمد زبانة بزواوية كنتة ؟ ومنه يتفرع التساؤلات الآتية:

- هل هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة العمل في الاكتئاب؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة الشعب في الاكتئاب؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة العمل في القلق؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة الشعب في القلق؟
- فرضيات الدراسة:**

2/- الفرضية العامة:

- هناك علاقة ارتباطيه بين القلق والاكتئاب لدى موظفي متوسطة الشهيد احمد زبانه - زاوية كنتة

2- الفرضيات الجزئية:

- هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة العمل في الاكتئاب.
- هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة الشعب في الاكتئاب.
- هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة العمل في القلق.
- هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة الشعب في القلق .

3/- أسباب اختيار الموضوع: وتكمن في:

- 1- تعدد ادوار المرأة العاملة داخل البيت وخارجه وما ينتج عنها من صراعات.
- 2- دراسة موقف المجتمع من عمل المرأة ومحاولة التوفيق بين وجهات النظر المتباينة في هذا الأمر.
- 3- معرفة ما إذا كانت المرأة العاملة تعاني من القلق والاكتئاب.

4/- أهداف الدراسة:

- إن أية دراسة تبنى أساسا من اجل التوصل إلى مجموعة من الأهداف الواضحة وعلى ضوء ذلك فان موضوع دراستنا والمتمثل في"القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة" جاء بناء على الأهداف التالية:

- 1- التحقق من وجود علاقة بين القلق والاكتئاب.
 - 2- التعرف على تأثير القلق والاكتئاب على عمل المرأة العاملة.
 - 3- معرفة الدوافع التي أدت إلى خروج المرأة للعمل.
- 5- أهمية الدراسة:
- إن أهمية الدراسة تكمن في النقاط التالية :
- 1- ضرورة الكشف عن الحالة النفسية والمهنية للمرأة العاملة .
 - 2- تحسس الأفراد المحيطين بالمرأة العاملة (الزوج ،الأبناء،الزملاء) بمدى معاناة المرأة العاملة من القلق والاكتئاب.
 - 3- تساهم الدراسة الحالية في اقتراح حلول وتوصيات تساعد المرأة العاملة في تخطي أحداث الحياة الضاغطة.
- 6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:
- تعتبر عملية ضبط وتحديد المفاهيم من الخطوات الأساسية في البحث العلمي لما لها من دورا كبير في توجيه مسار الباحث،وعليه استوجب علينا توضيح بعض المفاهيم التي اشتملت عليها دراستنا وضبطها إجرائيا لتفادي إي غموض أو لبس،ومن هذه المفاهيم مايلي:
- 1- **القلق** : يقصد به اجرائيا هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العاملة في متوسطة الشهيد احمد زبانة بزواية كنتة حسب مقياس سمة القلق لسبيرجريل .
 - 2- **الاكتئاب**: يقصد به اجرائيا هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العاملة في متوسطة الشهيد احمد زبانة بزواية كنتة حسب اختبار الاكتئاب لبيك .
 - 3- **العمل**:هو الجهد العضلي والفكري الذي تقوم به المرأة العاملة مقابل الحصول على اجر مادي.

4- المرأة العاملة: هي المرأة التي تزاوّل عملاً خارج بيتها بشكل رسمي ومنظم، بحيث تستغرق ساعات من وقتها مقابل أجر. ونقصد بالمرأة العاملة في هذه الدراسة هي التي تمارس وظيفة معينة مقابل أجر مادي وتقوم بأدوار أخرى كدور الأمة والزوجة بالإضافة كدورها عاملة.

الفصل الأول

القلق

تمهيد

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- أعراض القلق

4- أسباب القلق

5- مستويات القلق

6- علاج القلق

7- النظريات المفسرة للقلق

خلاصة

تمهيد:

القلق هو الحالة التي يشعر بها الإنسان إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقي اهانة أو إحباط أو وجد نفسه في موقف صراعي حاد. والقلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً ، والكتابات الخاصة بمجال الصحة النفسية خصوصاً. ومع ذلك فإن المصطلح لم يكن شائعاً حتى عقد الثلاثينات من هذا القرن وربما يعود الفضل في إعادته إلى فرويده حيث استخدمه مؤسس التحليل النفسي في محاضراته التمهيديّة الأولى (1916-1917) وفي محاضراته التمهيديّة الأخرى (1932-1933) وعنون به احد كتبه القلق 1937. ومع أن القلق بالدرجة الأولى خبرة انفعالية مكدرّة أو غير سارة ، يعانيتها الفرد في الموقف الذي يتعرض فيه لمثيرات تثير القلق فكثير ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية ، مثل ازدياد ضربات القلب وغيرها ، كما قد تتأثر إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق ، ومن خلال هذا نعرض مايلي :

1/- تعريف القلق:**التعريف اللغوي:**

لم ترد كلمة القلق ولا مصدرها الثلاثي في القرآن الكريم ولا في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم ،إما في معجم اللغة العربية فيشير مصطلح القلق إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة . وفي لغتنا العربية نجد كلمة القلق حديثة نسبياً،ونجد عدد من التغيرات التي تصف هذا بشكل تقريبي مثل الخوف والوجل وعدم الاطمئنان ...، وغير ذلك من التغيرات الشائعة مثل : وفي اللغة الانجليزية يقابل مصطلح القلق (anxiété). حيث يعرف في معجم اكسفرود على انه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل .كما يعرف في معجم ويسترن على انه إحساس مزعج غير عادي وقاهر من الخوف والخشية ،وهو دائماً يتصف بعلاقات

فسيولوجية مثل التوتر وازدياد نبضات القلب ،وذلك بسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرات.(عبدا للطيف حسين فرج ،2009،ص127)

التعريف الاصطلاحي :

يعرف القلق عند علماء النفس :بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق نتيجة عوامل الكبت والإحباط والصراع .(نبيلة عباس الشوريجي ،2002-2003،ص20)

ويعرف أيضا : بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ، ويكون من المقبول أحيانا إن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر ولكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر (عبد الستار إبراهيم ،2002 ، ص9)

ويعرف أيضا :هو الخوف من المجهول والجهول بالنسبة للطفل هو دوافعه الذاتية ،والدوافع للعدوان والرغبات والاتكالية ...الخ ،فان السلوك الناتج عن هذه الدوافع يواجه في الأعم الأغلب بالعقاب والتحریم ،فلا يستطيع الطفل التعبير عنها ولكن ليس معنى إن هذه الدوافع قد ماتت ،بل تظل موجودة وتظل قابلة للاستشارة.(أسماء بنت احمد البحيصي ،(بدون سنة) ،ص23)

ويعرف كذلك : بأنه حالة من الشعور بعدم الارتياح ولاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل ،وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال الم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الواقع.(عبد العزيز العاصية ومحمد عبدا لله الجيمان ،2009،ص130)

وتعريف آخر :القلق هو استغلال منحرف للعقل الإنساني منشؤه تعقد الحياة وتطور الحضارة.(زهير الخشاب وآخرون ،1999،ص338)

تعريف فرويد: القلق نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ، ويكون خلال المواقف التي يصادفها ، فهو يختلف عن الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط والغضب) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد ، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه (أديب محمد الخالد ، 2009 ، ص126)

ويعرفه فخري الدباغ (1983) : بأنه شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر ، دون إدراك لمصدر الخوف ، ويكون مصحوب بأحاسيس جسمية تتكرر بين الحين والآخر يشكل في الصدر أو التنفس أو تسارع في نبضات القلب.(زعتن نور الدين ، 2010 ، ص96)

ويعرفه حسين فأيد: هو حالة من الخوف والتوتر والقلق يصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن إن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي وأهـو والأنا الأعلى ، والقلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق .(فأيدا حسين ، 2003 ، ص33)

2- أنواع القلق :

- بغية التوصل إلى فهم أوسع قام علماء النفس بتقسيم القلق إلى عدة أنواع ، فمنهم من قسمه إلى ثلاثة أنواع حسب مصدر القلق معتمدين بذلك على أطروحات عالم النفس فرويد ، ومنهم من قسمه إلى نوعين حسب ديمومته. وفي مايلي نعرض أنواع القلق الثلاثة :

1- القلق الموضوعي : هو رد فعل لخطر خارجي معروف كقلق طالب قبل دخوله الامتحان أو قلقه قبل ظهور النتائج ، أو القلق الرياضي قبل دخول المبراة المهمة أو قلقه قبل ظهور نتائج التأهيل للمشاركة في بطولة عالمية ، إن هذا النوع من القلق يتصف بكونه حالة مؤقتة تزول عند زوال المؤثر وهنا يمكن استخدام مصطلح

الخوف والقلق بشكل متبادل لأنهما يعبران عن الظاهرة والأعراض نفسها. (نزال الطالب وكمال لويس ،2000،ص205-206)

2- القلق العصبي: هو رد فعل غريزي مصدره غامض وأسبابه غير معروفة ويكمن غالبا في الجانب الغريزي للفرد ، إن هذا النوع من القلق يشكل حالة مرضية تعيق الفرد عن ممارسة حياته الطبيعية وتصنف بدرجة من الديمومة التي تؤدي أحيانا إلى ظهور بعض الأعراض الجسمية يسببها القلق .فمشكلة الشخص المصاب بهذا النوع من القلق هو البحث عن مصدر هذا القلق كونه يرجع عادة إلى سنين سابقة تكمن في مرحلة الطفولة.(نفس المرجع ،2000،ص205-206)

3-القلق الأخلاقي: يختلف هذا النوع من القلق عن النوعين السابقين في كونه يكمن في (الأنا الأعلى)،أي في الضمير . إذ أن هذا النوع من القلق يسببه الإنسان نتيجة الشعور بالإثم أو الخجل من فعل سلوك . فالفرد الذي يسلك سلوكا لا يقبله المجتمع ، يعيش حالة من الصراع مع نفسه خشية اكتشاف نفسه مما يؤدي إلى القلق وهذا ما يسمى بحساب الضمير مثله مثل الرجل الذي يخون زوجته أو المواطن الذي يخون وطنه . (مرجع سابق ،2000،ص205-206)

3- أعراض القلق :

- يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين هما : الأعراض البدنية ، الأعراض النفسية .

01-الإعراض الجسمية (البدنية) : أهمها :

1- إعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : إلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر ، ضاربات زائدة وسرعة في دقات القلب والنبض ، ارتفاع ضغط الدم .

2- إعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي : فقدان الشهية وعسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ ، أو الإسهال أو الإمساك ، المغص الشديد وأحيانا الغثيان والقيء أو اضطراب المعدة .

3- إعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي : ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء ، سرعة التنفس .

4- إعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي : الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة ، الإعياء والإنهاك الجسدي ، التوتر والحركات العصبية ، الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه .

5- إعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي : كثرة التبول والاحتباس ، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية واضطراب الطمث وعدم انتظامه .

6- إعراض جلدية : كحب الشباب و الاكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر .
فهمي علي ، 2009 ، ص63)

02- الإعراض النفسية : منها :

1- سرعة الإثارة العصبية : وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس ، ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأنفه الأسباب .

2- صعوبة التركيز والنسيان : مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساس يطوق ويضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال في الإلية .

3- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها : كالخوف من السرطان أو مرض القلب ، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئته وطمأنته من انه لا يعاني من إي مرض عضوي ، ويستريح بعض الشئ ولكن سرعان ما تعود له

المخاوف ، ويبدأ في زيارة أطباء آخرين . ويزيد التلّف ومن تم تزيد الأعراض الجسمية مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي .

4- عدم الاستقرار : والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم إي يرقد الفرد على سريره وينقلب دون إن تغفل عيناه ، وان نام يصحب نومه أحلام وكوابيس مزعجة مما يجعل سلسلة من العذاب .

5- الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل : مما يؤدي إلى تناول المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتحقيق من أعراضه . (فهمي علي ، 2009 ، ص63)

4/- أسباب القلق :

للقلق أسباب عدة ومختلفة نذكر منها :

1- الافتقار إلى الأمن : وهو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الفرد وكذلك الشكوك تعبير مصدر خطر .

2- عدم الثبات : يؤدي تقلب الأهل والمدرسين إلى حالة من التشويش والقلق لدى الأولاد ، الذين لديهم استعداد للقلق يزيد احتمال ظهور القلق المرتفع لديهم عندما يعملون بطريقة غير ثابتة ، وفي الواقع فان إي احد من الراشدين الهامين في حياة الأولاد يكون مصدر لتشوش وعدم الثبات بالنسبة له .

3- الكمال الزائد : يؤدي توقع الراشدين للكمال إلى ظهور استجابات القلق لدى الكثير من الأولاد ، تتجم مشكلة القلق في هذه الحالات عن كون المعايير المرتفعة جدا بينما الكبار لا يبدون راضين عن إي شيء .

4- التسبب أو الإهمال : يؤدي غياب الحدود الواضحة إلى شعور الأولاد بعدم الأمن أنهم ليملكون المعالم التي تحدد السلوك المناسب الذي يترك اثر ، فيتعرف بعضهم

وكأنه ينتظر المعاقبة ، حيث يجد في العقاب طريقة للتعرف على استجابات الراشدين بشكل واضح .

5- النقد : يؤدي النقد الزائد من قبل الراشدين والرفقاء إلى حالة من الاضطراب والتوتر ، إذ يشعر الولد بشك في ذاته ويتوقع إن يكون موضوع نقد ، وهكذا يصبح التحدث مع الآخرين أو الانجاز أمامهم أو تقديم الامتحانات أو اللعب ، مثير للشعور بالقلق .

6- الثقة الزائدة من قبل الراشدين : اطلع بعض الراشدين للولد على المشكلات المالية أو الجنسية أو الاجتماعية التي يوجهها الأهل يجعلهم يشعرون بالقلق حول المستقبل ، وهكذا يحمل الولد دون تعمد أعباء غير ضرورية من الهموم .

7- الشعور بالذنب : يعيش الأولاد القلق الشديد عندما يعتقدون أنهم قد تصرفوا على نحو سيئ فيشعرون بالقلق عندما يتوقعون العقاب لأنهم تصرفوا بشكل سيئ ، أو لان أفكار سيئة قد دارت في مخيلتهم فهم لم يتعلموا بعد إن من الطبيعي إن تكون لدى الإنسان أفكار سلبية وان هناك فرقا بين التفكير بشيء وعمله .

8- تقليد الأهل : يكون الإباء القلقين في معظم الأحوال الأبناء قلقين ، حيث يتعلم الأولاد القلق ويرون الخطر في كل ما يحيط بيهم، فهم يرون إباءهم متوترون وهم يحضرون أنفسهم لرحلة أو المناسبة، ويصبح الجو مشحونا بالتوتر بدلا من أن يكون مشبع بالنظرة الهادئة والمتفائلة، والأهل الدافعون والحذرون في التغيير عن انفعالاتهم يمكن إن يولدوا استجابات مشابهة لدى الأولاد.

9- الإحباط المستمر: يؤدي الإحباط المستمر إلى مشاعر القلق والغضب وتتشا لدى الولد حلقة مفرغة تتكون من الشعور بالقلق ،التردد،اليأس،والاضطراب، فيصبح القلق عادة لديه وتتراكم المشاكل عليه دون إن تحل وهو يفكر،وبدلا من إن يفعل

شي حيل المشكل يستمر بالتفكير بيها فيزداد شعوره بالتوتر وإحباط وبحس باليأس. (عبد العزيز المعاينة ، ومحمد عبد الله الجيماني ، ص 131-132)

5- مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حيات الإنسان بدرجات مختلفة ، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وانشغال البال ، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع. ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي :

أولاً : المستويات المنخفضة للقلق :

إن هذا النوع من القلق المنخفض الذي يعمل عمل الدافع المنشط يسمى أحياناً (القلق المستمر) إي القلق المفيد الذي يزيد استعداد الفرد لمجابهة الظروف الداخلية دون الحد من قدرته على السيطرة التامة على سلوكه. (محمد حسين علوي ، 1994 ، ص 227)

ثانياً : المستويات المتوسطة للقلق :

هنا يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجابته ، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات واستجابات الفرد في مواقف الحياة المختلفة ، وتكون استجابته عادة هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة ، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهما ، وتتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص 145)

ثالثاً : المستويات العليا من القلق :

عندما يصل القلق إلى المستوى العالي تبدأ الآثار السلبية واضحة في سلوك الفرد وأدائه فيفقد قدراته على التركيز وتكثر أخطاؤه ويتصف سلوكه بالعصبية الشديدة (نزار الطالب وكمال لويس ، 2002 ، ص 212) . وهناك دراسات أكدت أهمية

مستوى القلق وتأثيره على الانجاز ، فأصحاب القلق العالي يكون انجازهم منخفضا لشعورهم بالمواقف الاختيارية بان الآخرين ينظرون إليهم من زاوية شخصية من التقويم وليس الأداء ولهذا ينشغلون بهم أكثر من انشغالهم بأداء الاختبار فيضعف أدائهم ويحصلون على أداء منخفض (مصطفى احمد تركي ، 1980 ، ص30)

6/- علاج القلق :

يعود بينا ذكر العلاج إلى ذكر السبب فعلى اعتبار إن البعد عن منهج الله القويم هو السبب في حدوث القلق ، فان العودة إلى الله عز وجل وإتباع شرعه مصدر مهم من مصادر العلاج الناجمة ، ولا يعني هذا عدم الاستعانة بالأسباب النبوية والتي من الممكن ذكرها مثلما جاء في كتاب الطب النفسي المعاصر للدكتور احمد عكاشة 1991م ، حيث يرى إن العلاج يختلف باختلاف الفرد وشدة القلق والوسائل المتاحة ، ومن الأسس الهامة للعلاج مايلي :

- 1- العلاج النفسي : ويقصد به الجلسات النفسية والتشجيع والإيحاء والتوجه .
- 2- العلاج البيئي والاجتماعي : وذلك بإبعاد المريض عن المجالات التي تسبب له الصراع النفسي .
- 3- العلاج الكيميائي : وذلك حيث لا تحقق الوسائل السابقة فائدة تذكر ، ويمكن إعطاء المريض بعض المنومات والمهدئات وفي حالة اشتداد القلق يلجا المعالج إلى وصف عقاقير خاصة تقلل من التوتر العصبي .
- 4- العلاج السلوكي : ويوجه للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة الضيقة والشاهقة وذلك بإعطاء المريض جلسات استرخاء وتعلم شرطي .
- 5- العلاج الكهربائي أو الجراحي : ويلجا المعالج لهذا الأسلوب في الحالات المستعصية .

ويعتبر العلاج الطبي من أكثر طرق العلاج شيوعاً لمرض القلق كما ، كما يعد العلاج السلوكي المعرفي المقترن بالتدريب على الاسترخاء عامل فعال في اختزال التوتر مباشرة حيث تساعد عملية البناء المعرفي للمريض على تحديد واستبدال أفكاره المشوهة والمضطربة المؤدية لهذا الاضطراب إي بناء معرفي جديد أكثر واقعية والمزوجة بين العلاج المعرفي والطبي غالباً ما تكون أكثر فعالية من إي منهما بمفرده . وقد عالج الإسلام موضوع القلق معالجة رائعة ويأتي الامتثال لأوامر الله تعالى في بداية هاته المنظومة من القيم حيث يشعر الإنسان بالراحة والطمأنينة بقول الله سبحانه وتعالى (ومن اتبع الهدى فلا يضل ولا يشقى ومن اعرض عن ذكرى فان له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيمة اعمي) ط (124-125) (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 و ص 157-159)

7/- النظريات المفسرة للقلق :

تتعدد النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية والتي كانت تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس ، وفي مايلي تعداد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق وذلك بذكر بعض علمائها البارزين :

1- القلق في نظرية التحليل النفسي :

يعتبر (فرويد) رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس ، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان ، وقد ميز (فرويد) بين نوعين من القلق هما :

1- القلق الموضوعي : يكون مصدره خارجياً حيث يعرفه (فرويد) بأنه فعل خطر خارجي معروف ، وقد أطلق عليه هذه المسميات : - القلق الواقعي ، القلق الحقيقي ، القلق السوي . وهذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف لان مصدره يكون واضح المعلم لدى الفرد ، ويوضح (فرويد) في نظريته إن القلق والخوف هما إلا ردود

أفعال في موقف معين ، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف ، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف ، فالقلق هو من توقع صدمة ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في الصورة المخففة ، فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر بينما تحدد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر .

ب- القلق العصبي : يعرفه (فرويد) على انه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد . ولا ترجع نشأة هذا النوع إلى مصدر خارجي ، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير في نفسها وكسر حواجز الكبت ، ويرى (فرويد) إن القلق العصبي يمكن إن يظهر على شكل قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام الغير محدد كما إن يظهر المخاوف كمخاوف عصبية حتى وان كانت من موضوعات محددة ، إذا فانت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات التي لا تثير القلق أساسا لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلا عند رؤية الدم أو الحشرات ، أخيرا يمكن إن يظهر في صورة القلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلا إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها وان هذا التوقع يجعله في حالة تهديد .

وميز (فرويد) بين ثلاثة أنواع أخرى من القلق العصبي وهي باختصار :

1- القلق الهائم الطليق : يتعلق بأي فكرة أو إي شيء خارجي ، والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون الاسوا دائما .

2- قلق المخاوف المرضية : وهو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض إن يفسر مهنا وهذا النوع من القلق يتعلق بشي خارجي معين فهو ليس خوفا معقول مبررا وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس .

3- قلق الهستيريا : وهذا النوع يبدو واضحا أحيانا وغير واضحا أحيانا أخرى ، ويرى إن اعرض الهستيريا مثلا الرعشة والإغماء وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق ويصبح القلق غير واضح .

لقد كانت دراسة (فرويد) للقلق أهمية تاريخية كبيرة إذا أنها أثارت اهتمام الكثير من العلماء إلا إن البعض من هؤلاء لم يستطيعوا تقبل أفكار (فرويد) فيما يتعلق بوجود مشاعر جنسية لاشعورية لدى الرضيع والأطفال إزاء والديهم وهما قد يقودهم إلى فريسة المرض النفسي .(عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص192)

2- القلق في النظرية السلوكية :

يرتكز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعليم ويؤكدون بان الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي ، ويركز الأوائل من السلوكيون من أمثال (واطسون) على إن عملية التعليم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي ، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق ، يلاحظ إن المثيرات المشبهة لذلك التي تعلم الكائن الحي إن يخاف أو يقلق منها والأكثر إثارة للقلق أو الخوف .ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقا للتطور المدرسة السلوكية حيث حاول السلوكيين الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر (واطسون) اخذين في اعتباراتهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة .ولعل من أهمهم كل من (دولا ود وسيلر) في نظريتهما (الشخصية والعلاج النفسي) واستخداما فيها المفاهيم الخاصة بهما حيث استفادا من مفهوم الدافع في عملية التعليم وأكدوا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم والقلق لديهما يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب ، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب

آخر ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة إشكاله .ومن الواضح إن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج فهو دافع من ناحية ومصدر لتعزيز من الناحية الأخرى ومن الممكن تلخيص وجهة نظر السلوكية في القلق بأنه استجابة اكتسبت نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير يؤدي إلى استجابة خوف وقد تم هذا اقتران في ماضي الفرد في كل الأحوال حتى يكتسب ولقد بحث (بدورا) ثلاثة اثار للتعلم بالملاحظة هي :

أ- تعلم استجابات جديدة .

ب- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها .

ج- تسهيل ظهور استجابات تقع في حسيطة الملاحظ.

كما أشار (بدورا) إلى إن سلوكنا السوي أو المضطرب يتم في ظل ما اسماه بالحمية التعادلية حيث يرى إن الناس لا يندفعون بفعل تأثير القوى الداخلية فقط ولا يندفعون بفعل المثيرات البيئية ،وان الوظائف النفسية يمكن شرحها في أفضل في شكل تفاعلي تبادلي مستمر بين الشخص والمجددات البيئية إي بين السلوك والعوامل المعرفية والمثيرات البيئية .(عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص135)

3-القلق في النظرية الوجدانية :

بدا الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجدانية يقول (كيركيجارد) احد مؤسسي هذه الفلسفة (إن الاختبار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق ، وقلق على الإمكانيات العامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان) فهذا القلق شبيه بالدوار الذي يصيب الإنسان حتما ينظر في الهاوية ، ولقد بقى القلق موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة ، كما استمر الاهتمام لدى عالم النفس الوجودي (ولومي) احد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية ، ويعتقد (ولومي) إن الاضطراب وسيلة غير سوية

يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقا ، ويرى إن القلق جزء من وجود الإنسان والقلق ليس خوفا من شئ موضوعي بل يعبر عن شعورا غامضا وخوفا عاما من مهددات الوجود . ويرى إن درجة القلق يمكن إن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو وقد يدفع الفرد لكتابتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار إلا إن هذا لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلا كجزء من الوجود هذا يساعدنا على قبولنا لحياتنا واستغلالها بفاعلية . ويعتقد إن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذج المختلفة (الوجود في العلم المادي ، والوجود في العلم الاجتماعي ، والوجود في العلم الذاتي) حيث يتمثل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في احدها فقد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويتمركز حول ذاته على وجوده في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع هذا فقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى العجز والذنب . ويرى (مي) إن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع للتحقيق الهدف الايجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود ، أو لخلق التكامل بين جوانبه .ويذهب (فران كل) إلى أن القلق الوجودي يكمن وراء القلق العصبي والقلق الوجودي (هو الخوف من الموت وفي نفس الوقت الخوف من الحياة ككل) انه ناتج عن ضمير يشعر بالذنب اتجاه الحياة أو الإحساس بعدم تحقيق الشخص إمكانياته القيمة ، كما يرى أن القلق ازداد كثافة في عصرنا الحاضر وفي هذه الثقافة التنافسية في مجتمعنا والاغتراب والعزلة الشخصية . (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص139)

4- القلق في النظرية الإنسانية :

تتمثل المدرسة الإنسانية امتدادا للفكر الوجودي ولذي يرى الإنسانون : إن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد الإنسانية ولهذا فإن المثير الأساسي للقلق كما يرون هو الفشل في إن تحيى الحياة التي يريدونها وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك انه سوف يموت يوما ما وفي لحظة ما ، ويزداد قلق الإنسان إذا تقدم به السن حيث يعاني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه . ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كل من (ماسلو وروجرز) حيث يعتقد (ماسلو) إن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات أو إعادة التوازن وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات إلا إن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن إن تؤدي إلى القلق كما يرى (روجرز) إن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعرض بين القابضة للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات . (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص141)

5- القلق في النظرية المعرفية :

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك (سوليفان) من المدرسة التحليلية و (باندوار) في المدرسة السلوكية . كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية ، ويعتبر (جورج كيلي) من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض حيث يرى إن إي حدث قابل لمختلف التفسيرات . وهذا يعني إن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة كما يرى إن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار إن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل .

ويرى (بيك) إن القلق انفعال يظهر تتميط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقديم أو تقدير لخطر محتمل ، ويرى إن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعلق فيها وتقويمها بموضوعية . وهذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك إي مثير أو موقف مهدد ، فأنتجاه المريض يبدو مرتبطاً بتصور ومفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة وبسبب تثبيت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر ، فانه يعتقد كثيراً من القدرة على إن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية ، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل الماسي والإخطار الافتراضية وجعلها مساوية للإخطار الحقيقية . (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص138)

6- القلق في النظرية النفسية الدينية :

ترى هذه المدرسة إن القلق يرجع إلى الخطيئة (ذنب - إثم) إي إلى الشعور بارتكاب خطأ انتهاك الشخص فيه مبادئ الخلق والدين ، إن هذا الشعور يبدو في صورة الشعور بالقيمة والاستحقاق وإن هذا الشعور يهدد الأنا الخلقية ، الأمر الذي يجعل صاحبه يعيش في قلق دائم مستمر . وتعرف هذه النظرية القلق في الصعاب إن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو التالي : عندما يقوم الفرد بإعمال كما يتمنى إلا يقوم بها يشعر بالندم على إعمال مارسها الفرد فعلاً وهذا ما ذهب إليه (كيركيجارد) في تعريفه للقلق حيث ذكر (انه انفعال فطري مغروس في الإنسان منذ بدء الخليقة) كما ذهب إلى إن القلق يؤدي إلى الخطيئة وإن الخطيئة تؤدي للقلق ولا يمكن التغلب على ذلك إلا عن طريق الإيمان بالله .(عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، ص134)

التعليق على النظريات :

نستنتج من النظريات السابقة للقلق قد اختلفت في آرائها حول القلق حيث ترى :
 نظرية التحليل النفسي ان القلق نوعان موضوعي وعصبي ، في حين يرى السلوكيون
 ان القلق سلوك مكتسب يتعلمه الفرد وليس فطري ، والنظرية الوجدانية تعتبر القلق
 جزء من الحياة وانه وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على الوجود ،
 اما القلق في نظر النظريتين الإنسانية والمعرفية هو الخوف من المستقبل وما قد
 يحمله من احداث تهدد وجوده ، وأخيرا ترى النظرية النفسية الدينية ان القلق يرجع
 الى الخطيئة اي الذنب والاثم .

خلاصة :

القلق حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الإخطار والكوارث .
 وليس بالضرورة إن تكون هذه الإخطار حقيقية بل يكفي إن يراها الفرد كذلك .
 والقلق خبرة بشرية عامة عانى ويعانى منها كل فرد دون استثناء . وما يميز
 المرضى بالقلق عن الأفراد العاديين هو إن المرضى يختبرون مواقف القلق في
 غالبية الوقت ، ويختبرونه بدرجات اشد من الآخرين . وبالرغم من إن بعض الناس

قد يتصور دائما إن القلق علامة على المرضى فان هذا غير صحيح لان حالة من القلق المحدود الذي يدفع الإنسان للنشاط ولإعداد للمستقبل ومواجهة الإخطار الفعلية . ففي حالات القلق تحدث تغيرات عضوية غير سارة بعضها داخلي يرتبط بتوترات المعدة ، وضغط الدم ، وزيادة الإفرازات الهرمونية ، وبعضها خارجي (يرتبط بالتوترات العضلية ، والوجه وزيادة اللوازم الحركية والرعدة) . وتكون هذه التغيرات العضوية إما نتيجة أو سببا في استثارة مشاعر وجدانية وفكرية محورها الانشغال الشديد ، والاستثارة السريعة ، والخوف ، وانتشار الأحلام المزعجة ، والإرهاق السريع وتوقع المصائب ، وتعميم الخبرات السيئة على مواقف لا تتسم بالضرورة بالسوء .

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد

1- تعريف الاكتئاب

2- عوامل تؤثر في الاكتئاب

3- أعراض الاكتئاب

4- أنواع الاكتئاب

5- العلاج

6- المقاربة النظرية للاكتئاب

خلاصة

التمهيد :

يعد الاكتئاب بمختلف أنواعه ، من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا وشدة ، ومن إعراضه افتقاد المكتئبين لمعنى الحياة وتعكر مزاجهم والشعور باليأس والتعاسة والمعاناة والأرق وفقدان الأمل بالحياة من كل شيء ، وقد ينتهي الاكتئاب بالانتحار في كثير من الحالات . وعلى الرغم من معرفة الكثير حول الاكتئاب اليوم ، إلا إن كثير من الحالات تظل دون تشخيص أو معالجة مناسبة إن تتم معالجتها بشكل خاطئاً . والاكتئاب مرض يمكن إن يصيب أيًا من أفراد المجتمع ، رجالاً أو نساء ، يافعين أو بالغين ، شيباً أو شباباً ، أغنياء أو فقراء . وتعد النساء من أكثر الفئات تعرضاً للاكتئاب لأسباب معقدة وكثيرة منها حيوية ، هرمونية ، ووظيفية ، كما هو الحال بعد الولادة على سبيل المثال ، أو اجتماعية ... الخ . وتختلف الآراء بالطبع . فبعض الخبراء يرى إن للحالات الاكتئابية معنى ، يرى آخرون إن هذه الرؤية لا تمثل سوى تجميلاً غير مبرر لحالة المعنيين .

1/- تعريف الاكتئاب :

لغة : ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ، وهو كلمة *mélancolie* مشتقة من الكلمة الإغريقية اسود (*Mellan*) وصفراء (*cholai*) ، وكذلك في النصوص الانجليزية القديمة حيث تشير كلمة *mélancolisa* وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب المزاج . وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح *depression* وهو يتكون من ثلاث مقاطع (*de- un -perish*) فقد اشتق من (*depress us*) الذي اشتق من (*depemere*) كما يستخدم بمعنى الانقباض

إما اسم الاكتئاب في اللغة العربية فهو مشتق من الفعل الثلاثي كاب ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي سوء الحال والانتكاس من الحزن والأسى ، وكاب من كئيب .

اصطلاحا :

الاكتئاب حسب ولما : هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي ، وشعور بالعجز وفقدان الأمل والحزن وعدم الكفاءة ، وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات ، فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء (منتهى مطرش عبد الصاحب ، 2010 ، ص 97)

الاكتئاب حسب بيك : هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل ، تؤدي إلى انفعالات اكتئابية (مجدي احمد محمد عبدا لله ، 2000 ، ص 195)

الاكتئاب حسب روبرت : حالة وجدانية من السقم والحزن ، وفتور الهمة والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم (احمد عبد الكريم ، محمد احمد خطاب ، 2010 ، ص 46)

الاكتئاب حسب انج رام : اضطراب مزاجي أو وجداني ، ويتم ذلك الاضطراب بانحرافات تفوق التقلبات المزاجية الأخرى (حسين فأيدا ، 2001 ، ص 55)

ويعرف الاكتئاب : الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة ، أو خيبة أمل ، أو فقدان شيء مهم كالعمل ، أو وفاة إنسان غال . وما يميز هذا النوع من الاكتئاب انه يحدث لفترة قصيرة لا تزيد على أسبوعين . كما انه عادة ما يكون مرتبط بالموقف الذي أثاره (عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص 17)

ويعرف أيضا : الاكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معا ، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين ، إلا إن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر (د . كوام مكنزي ، 2013 ، ص 5)

من خلال هذه التعارف يمكن القول إن الاكتئاب يكون نتيجة تفاعلات الفرد مع المواقف والتجارب التي تتسم بالإحباط والخيبة.

2/- عوامل تؤثر في الاكتئاب :

تؤدي العوامل القديمة والمصاعب الحالية دورا مهما في الإصابة في الاكتئاب .

العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب :

1- الجينات : تؤدي الجينات (الرموز البيولوجية التي ترثها عن والديك) دورا مهما في الاكتئاب ، إلا إن الجينات التي تشترك في هذه العملية كثيرة ، ويعجز العلماء في طريقة عملها بدقة . وتمكن العلماء من تقديم دليل صغير يثبت إمكانية وراثته معظم علامات الاكتئاب حتى وإن ورثت الميل إلى الاكتئاب ، فإن اكتئابك هذا يتفاقم وفقا للأمور التي تمر ببيك في حياتك .

2- الشخصية : لا تتعرض فئة من الأشخاص تتمتع بشخصية معينة للاكتئاب ، إلا إن الاستحواذيين والعقائديين الجازمين والقساة والذين يخفون مشاعرهم ، بالإضافة إلى أولئك الذين يقلقون بسرعة ، أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب .

3- المحيط العائلي :

1- فقدان احد الوالدين أثناء الطفولة : اثبتت الدراسات إن الأشخاص الذين خسروا والديهم وهم أطفال معرضون أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب وفي الواقع تزرع هذه الخسارة الخوف في قلوب الأشخاص فيجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب ، ولكن من جهة أخرى قد تجعلهم أكثر قدرة على تخطي الصعاب ، وفي الحقيقة قد تكون النتائج النفسية والاجتماعية والمالية المترتبة على هذه الخسارة في السبب المهم

الكامن وراء الاكتئاب أكثر من الخسارة بحد ذاتها (د . كوام مكنزي ، 2013 ، ص23-24)

ب- نوع التربية : يدعي علماء النفس إلى إن الأهل المتطلبين والحاسمين الذين يعتبرون النجاح أمر مضمونا و ينجعزون من الفشل مهما كان صغير قد يدفعون بأولادهم إلى شفرة الاكتئاب في المستقبل .

ج- التحرش الجسدي أو الجنسي أثناء الطفولة : اثبت العلماء إن التحرش الجسدي أو الجنسي قد يساهم في خطر إصابة بعض الأشخاص بالاكتئاب في مراحل لحقه من حياتهم . وقد أظهرت الدراسات إن نصف الأشخاص الذين قصدوا المعالجين النفسيين سبق إن تعرضوا للتحرش جنسي غير مرغوب فيه ، أثناء طفولتهم أو مراهقتهم .

4- الجنس : تصاب النساء مرتين أكثر من الرجال بالاكتئاب ، إلا إن ذلك لا يعني إن النساء يملن أكثر من الرجال إلى التعرض للاكتئاب ، ويفسر الاختصاصيون هذا الواقع باعتراف النساء أكثر من الرجال بإحالات الاكتئاب التي تصيبهن ، أو بقدرة المعالجين على تشخيص هذه الحالات لدى النساء أكثر مما هي لدى الرجال (د. كوام مكنزي ، 2013 ، ص25)

3/- إعراض الاكتئاب :

تتنوع إعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في الواقع ، ما يعاني منه البعض ومن إعراض الاكتئاب يمكن إن يختلف اختلافا كثيرا لدى آخرين نذكرها باختصار :

أولا : الإعراض النفسية : أهمها :

1- القلق : عندما نشعر بأننا مهددون ، يزداد إفراز هرمون الارينالين ويتوجه الدم إلى العضلات والدماغ ، فيتيح لنا فرصة التفكير السريع أو الهرب إذا استدعت الحاجة . وعندما يحيط بينا تهديد معين ، نشعر وكأننا على شفا هاوية ، معكري

المزاج أو متشجنين ، وإذا ما مرت الأمور على خير ، تختفي هذه المشاعر في غضون دقائق معدودة ، وهذه المشاعر عيناها تلازم المكتئب على مدى أشهر طويلة

2- فقدان القدرة على الإحساس : يقول بعض الأشخاص شديدي الاكتئاب أنهم يفقدون تماما القدرة على الإحساس . وفي الواقع يعتبر هذا العرض احد أكثر أعراض الاكتئاب المحزنة . فتشعر انك مخدر ، تعجز عن البكاء وكان الدموع جفت من عينيك ، وتشعر انك فقدت مكانك في هذا العالم بعدما فقدت المشاعر ، كما تشعر انك بعيد عن الناس ، فلا تشعر حتى بأقرب المقربين إليك ، كزوجك أو زوجتك أو أفراد عائلتك أو أولادك .

3- تفكير كئيب : يتغير نمط تفكيرك عند الشعور بالاكتئاب ، فترى العالم من منظار مختلف ، وتطفي السلبية على كل ما يحيط بك ، ما يشوه الحياة من حولك ويعزز اكتئابك . قد تلوم نفسك على أشياء سيئة أكثر مما يستدعي الأمر ، متناسيا الأمور الحسنة التي قمت بها ، تنسى جميع الأمور الجيدة التي أنجزتها طوال حياتك فيما تتذكر كل شيء قمت به .

4- مشكلات في التركيز والذاكرة : عندما تمتلك المخاوف والأفكار السيئة يصعب عليك التفكير والتركيز على أمور أخرى ، فتقع في مشكلات أنت في غنى عنها . من هنا يتعين عليك إن تركز على أمور معينة تتمكن من تذكرها ، لذلك لن تستغرب أبدا تزامن التركيز ، تجد نفسك أيضا عاجزا عن اتخاذ قرار ما . أو الانتباه إلى بعض التفاصيل ، فتشعر انك مشوش ومضطرب جدا حتى لتكاد تظن نفسك مجنونا .

5- التوهم والهلوسة : عندما تتعرض لاكتئاب شديد ، يتشوه تفكيرك فتفقد صلتك بالواقع فيخونك عقلك حتى تظن إن الجنون قد اخذ منك كل مأخذ ، ولكن هدى من روعك . فأنت عاقل جل ما في الأمر انك تعاني من الاكتئاب ، وتحتاج إلى علاج

لنتحسن حالك . فقد يسيطر التوهم أحيانا على الشخص المكتئب اكتئابا شديدا ، ولكن لحسن الحظ تبقى هذه الحالة نادرة لأنها حالة تثير العواطف في شكل كبير . والتوهم هو عبارة عن فكرة غير حقيقية تسيطر على الشخص ، فيصعب عليه إبعادها عن أفكاره ، فعند الإصابة بالاكتئاب يعزز التوهم المزاج السيئ .

6- أفكار انتحارية : عندما تكون في أعماق الاكتئاب ، يبدو الماضي سيئا ومليئا بالأخطاء ، ويبدو الحاضر مريعا والمستقبل مخيفا . ويتوصل المكتئبين أحيانا إلى إن الحياة لا تعني شيئا ، وإن لا جدوى منها ، وإن الأمور قد تمضي على نحو أفضل من دونهم وإن الآخرين يستحقون حياتهم أكثر مما يستحقونها هم . لذلك قد يفكر بعض الأشخاص بالانتحار حتى لو كانت هذه الأفكار مجرد أفكار عابرة . صحيح إن عدد كبيرا من المكتئبين لا يصلون إلى حد الانتحار الفعلي ، إلا أنهم يخلدون مساء إلى النوم وأمنية واحدة تشغلهم إلا وهي النوم الأبدي لأعلمهم يتخلصون من عبء هذه الحياة (د . كوام مكنزي ، 2013 ، ص 13)

ثانيا : الأعراض الجسدية : منها :

1- مشكلات في النوم : تعتبر مشكلات النوم مشكلة شائعة بين الأشخاص المصابين بالاكتئاب ، وغالبا ما يتحملون جزءا من مسؤولية التعب الذي قد ينال منهم . فقد يحصل إن تستيقظ باكرا جدا قبل ساعات من موعد استيقاظك الطبيعي ، وإن يجفوك النوم نهائيا بعد ذلك في حال شعرت باكتئاب متوسط أو شديد . ويصعب على المكتئبين جميعا النوم بسبب القلق الذي يسيطر عليهم ، وقد يصبح نومهم متقطعا فيستيقظون عدة مرات إثناء الليل .

2- بطء ذهني وجسدي : عندما تكتئب . تشعر أنك أشبه بالة جامدة وتجد نفسك متعبا طوال الوقت ، فيصعب عليك إتمام مهامك اليومية حتى إن كل خطوة قد تتطلب منك جهدا عظيما ، وتشعر إن الحياة تمشي ببطء شديد بما فيها كلامك

الذي يصبح رتيباً مملاً وحركتك التي تبتأ شيئاً فشيئاً ، ويطلق الأطباء عادة على هذه الحالة التأخر النفسي الحركي .

3- فقدان أو الإفراط في الشهية : عندما تشعر بالاكتئاب ، تخسر الكثير من وزنك إذ تفقد اهتمامك بالطعام ، وان تناولت بعضاً منه تجده عديم النكهة ، وقد يتوقف بعض الأشخاص عن تناول الطعام والشراب تماماً ، إلا إن هذه الحالة تبقى نادرة .

4- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية : يفقد عدد من الأشخاص اهتمامهم بالجنس عند الشعور بالاكتئاب ، وتتنوع الأسباب التي تؤدي إلى ذلك . ففي الواقع ، يعجز بعض الأشخاص عن إقامة علاقة جنسية في حالات الاكتئاب ، لاسيما حين يفقدون القدرة على الإحساس . ومن ناحية أخرى ، تسيطر الروح السوداوية على آخرين فيجزون عن الاسترخاء . ولا يخفى على احد هذه المشكلات النفسية قد تؤدي إلى حدوث مشكلات جسدية ، فيضعف الانتصاب لدى الرجل ويشعر النساء بالجفاف ، وقد تظهر صعوبات عند إقامة العلاقة . هذا ويعجز بعض الأشخاص عن تفسير سبب فقدان الاهتمام بالجنس عند الشعور بالاكتئاب (د. كوام مكنزي ، 2013 ، ص16)

4- أنواع الاكتئاب :

أنواع الاكتئاب عدة ومتنوعة إلا إننا عمدنا في هذا الموضوع إلى استعمال تعابير محدودة لأنواع الاكتئاب وهي : الاكتئاب الخفيف ، الاكتئاب المتوسط ، الاكتئاب الشديد ، ولكل منها معنى واضح وخصائص مميزة .

1- الاكتئاب الخفيف :

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف ، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر ، وعادة ما يبدأ المريض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً

في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب .

2- الاكتئاب المتوسط :

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط ، تعكر مزاجه في شكل دائم . وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي ، كما إن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر . و لا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها ، هذا النوع من الاكتئاب وغالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية (د . كوام مكنزي ، 2013 ، ص36)

3- الاكتئاب الشديد :

يعتبر الاكتئاب الشديد مرضا يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضا شديدة لذلك يشعر المكتئب اكتئابا شديدا بأعراض جسدية وتراوده التوهم و الهلوسة ولا بد إن يراجع المكتئب اكتئابا شديدا الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا لخطر الإقدام على الانتحار(د . كوام مكنزي ، 2013 ، ص37)

5/- علاج الاكتئاب :

من الناحية العلمية فان علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

1- العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، أسلوب التحليل النفسي ، والعلاجي السلوكي ، ولكل هذه الأساليب تقنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (د . لطفي الشر بيني ، 2001 ، ص238)

ب- العلاج البيئي :

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

ج- العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشيء من التفصيل (د . لطي الشر بيني ، 2001 ، ص 239)

أساليب علاجية أخرى :

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التتويم المغناطيسي ، والوخز بالإبر ، واستخدام الدواء الخادع الذي يحقق نتائج في الحالات . يجب إن يتضمن علاج الاكتئاب الأساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من أزمة الاكتئاب للإعداد الكبيرة من المرضى الذين يعانون بالفعل من هذا المرض ، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفير المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه إما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجة للأبحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطى أملا في قرب التوصل إلى حل ملائم للسيطرة على انتشار الاكتئاب ، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الاكتئاب هل هم مرضى الاكتئاب أم الأطباء النفسيين أم مؤسسات

المجتمع المختلفة ؟ ... والإجابة هناك دور للفرد ، ودور للطبيب ، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب (د . لطفى الشر بيني ، 2001 ، ص234)

1- دور المريض في علاج الاكتئاب :

يتحمل الفرد مسؤولية إلى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان النفسي والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة والاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب أعراض المرض ، وفي هذه الحالة إن من المتوقع إن يشعر الإنسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ، ولا يعنى ذلك إن كل واحد منا يستطيع إن يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن على الأقل يمكن لأي واحد منا إن يجد السعادة في بعض الأشياء من حوله أو يبحث عنها في داخله ويركز على النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز على الأمور السلبية فقط ، ورغم إن هذا العصر يتسم بالصراعات و الاحباطات التي تحيط بالإنسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض إن نواجهها كل يوم وفي كل مكان إلا إن مواجهة هذه الأمور ممكنة بان يهون الشخص على نفسه من أمور الحياة فيتجلى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات و الاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لان ذلك يؤدي إلى التخلص من اليأس والتشاؤم ويشبع بدلا من ذلك روح الأمل والتفاؤل (د . لطفى الشر بيني ، 2001 ، ص235)

2- الطب النفسي في مواجهة الاكتئاب :

وهنا نؤكد إن للطب النفسي دور كبير في مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف الحكيم وبذل ذلك

على استخدام الأطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للأطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بان ينظر الطبيب إلى مريضه نظرة شاملة على انه إنسان يعيش حالة من الألم والمعاناة ، ولا بد إن يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الإنسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول إن يتفهم محنته ويبدأ في مساعدته والوقوف إلى جانبه حتى يتجاوز مراحل هذه الأزمة وهذا يختلف عن الطب الباطني وتخصصات الطب الأخرى التي يتم فيها التعامل مع أعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الأخرى .

3- دور الأسرة والمجتمع في علاج الاكتئاب :

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الأسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج والأمراض النفسية في هذا تختلف عن الأمراض الأخرى ، حيث إن ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من أفراد أسرته وأقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مساندته للخروج من أزمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الأسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدي ذلك إلى تفاقم معاناته من الاكتئاب ويدفعه ذلك إلى الانسحاب والعزلة ، بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الأسرية والاجتماعية أفضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من أزمة الاكتئاب (د . لطفى الشر بيني ، 2001 ، ص 238)

6- المقاربة النظرية للاكتئاب :

1- النظرية التحليلية للاكتئاب :

اهتم كارل أبراهم وفريد بدراسة الاكتئاب من المنظور التحليلي ، حيث ربطا بين الاكتئاب والفقدان سواء كان الفقدان حقيقي أو خيالي ، حيث يكون الاكتئاب كرد فعل على هذا الفقدان ، والعلاقة بين الاكتئاب و الفقدان في التحليل النفسي ليست مباشرة ، فالإكتئاب ليس تعبير مباشر عن حزن ومعاناة نتيجة الفقدان ، لان هذا الأخير يكون في اللاوعي بطريقة تتسبب في إن يشعر الإنسان بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي والهجر ، فان بطريقة أخرى فان الذنب ينتج عن الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد اتجاه الآخر وعندما يختفي الآخر فان الفرد يحس بالفراغ والوحدة ، والهجر ، ويكون الفقدان في هذه الحالة الاكتئابية سواء حقيقيا بالموت أو خيالي بالرفض أو الانفصال ، والموضوع المفقود عادة ما يكون هو من أفراد العائلة المهمين في حياة الطفل المبكرة عادة الوالدين وخاصة إلام ، والفقدان في الطفولة يعتبر كعامل أساسي في ظهور الاكتئاب في مرحلة الرشد . كما إن هناك من يرى إن الاكتئاب يكون إذا ما تمت التنشئة بواسطة أباء فشلوا في إمداد أبنائهم بعلاقة ثابتة وآمنة وكانوا يكررون على مسامعهم دائما كيف أنهم غير أكفاء وغير ناجحين مقارنة بأقرانهم وإنهم غير محبوبين ممن حولهم ، فعيوب الإباء في مثل هذه الأسر تجعل الأطفال يكبرون ولديهم نوع من عدم تقدير الذات فيكتتبون في المراحل المتقدمة من العمر وتتسم علاقاتهم مع شريك الحياة بالاعتماد بالاعتمادية الزائدة عليه والمغالاة في قيمته وهذا لأنه يمثل مصدر دعم أساسي وتعويضي وعندما يفقد هذا الشريك بالموت أو الانفصال يصبحون مغمورين بمشاعر إلا كفاية والفقدان (

نبيل محمد الفحل ، 2009 ، ص66- 69)

2- النظرية السلوكية للاكتئاب :

يفترض المنحى المعرفي إن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية ، قد تنتج عن أحداث محبطة وقعت أو في أدراك هذه الأحداث فالإفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب ، إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم إن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض إشكال فقدان والإحداث الضاغطة والإفراد المكتئبين كما يرى بيك يستجيبون عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تسمى المخطط الاكتئابي الذي يجعل الفرد يبدأ الدوران في دائرة التفكير الاكتئابي ، وهناك تأثير يأتي من التشوهات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقة تفسير الإحداث ورسم نتائج لخبراتهم ، وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والإحداث ويجعل زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة ، إما من محتوى أفكارهم فهم يشعرون بالحزن المدرك يتضمن تهديدا لهم ولتقديراتهم لذاتهم إضافة إلى أنهم مقتنعون بأنهم مسئولون عن هذا فقدان وهذه الاتجاهات المضطربة تجعلهم يفترضون أنهم عديمو القيمة وقليلو الحيلة وان مجهود مجهودهم سيكتب لها بالفشل ، فهم يشوهون إي خبرة بما في ذلك الايجابية لكي تتناسب مع معتقداتهم العامة ، وهم لا يستطيعون التعلم من خبراتهم ، ولا يقدر أحدهم إن يقوم هذه المعتقدات لان إدراكهم الأولي لهذه الخبرات مشوه وغير واقعي . ويعد منحى بيك في التفسير والعلاج للاكتئاب هو من ابرز التفسيرات المعرفية وأكثرهم شيوعا(زيزي السيد إبراهيم ، 2006 ، ص70-71)

3- النظرية البيولوجية :

أصحاب الاتجاه الفيزيولوجي يشيرون إلى انه يوجد نمطان رئيسيا لتفسير الاكتئاب ، يقوم الأول على أساس اضطراب في الايض حيث يعتبر كالوريد الصوديوم وكالوريد البوتاسيوم هامين في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظة إن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النوران ،

وبوتاسيوم أكثر داخله ، ولكن في المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا . والنمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور حدوث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نور بابين فرين و السيروتونين وكلاهما نواقل عصبية (حسين فأيدا ، 2004 ، ص 77) ويتضح من خلال التفسيرات الفسيولوجية للاكتئاب أنها ألقت الضوء على تأثير العوامل الفيزيولوجية في ظهور الاكتئاب النفسي لكن هذا لا ينفي وجود بعض أوجه القصور في هذه التفسيرات ، إما التفسير الفيزيولوجي للاكتئاب فقد ركز على نقص مواد ناقلة في الدماغ وأهمل بذلك دور العوامل النفسية والاجتماعية مثل الصدمات النفسية والضغوط والعلاقات الزوجية المضطربة (أمال سعدي قطنية ، 2003 ، ص 115)

تعليق على النظريات :

من خلال المقاربات النظرية للاكتئاب : ترى النظرية التحليلية ان العلاقة بين الاكتئاب والفقدان في التحليل النفسي ليست مباشرة ، اما النظرية السلوكية ترى ان الافراد المكتئبين يستجيبون عن طريق تنشيط مجموعة من الافكار تسمى المخطط الاكتئابي الذي يجعل الفرد يبدا الدوران في دائرة التفكير الاكتئابي ، والنظرية البيولوجية ترى انه يوجد نمطان رئيسيان لتفسير الاكتئاب يقوم الاول على اساس اضطراب في الايض اما الثاني فيعتبره قصور حدوث في عنصرين كيميائيين في كيمياء الدماغ .

الخلاصة :

من خلال ما تم تقديمه في فصل الاكتئاب هذا وقد تبين لنا إن الاكتئاب من أكثر الظواهر التي انتشرت حديثا ، ونستطيع القول : ان إي شخص قد يمر بوقت يشعر فيه بالحزن أو الضيق أو اضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة ، كالعمل ، وتناول الطعام ، والنوم وزيادة الأصدقاء ، وأعراض أخرى كل هذه الأعراض دالة على الاكتئاب ، وتختلف في شدتها من شخص إلى آخر. كما اتضح بان الاكتئاب من المشكلات النفسية التي يواجهها الأفراد بشكل كبير في البيئات المختلفة ، ويحظى بأهمية كبيرة في الدراسات التي تجرى بشكل واسع سواء في تشخيصه أم في منع الإصابة به، أم معالجته ، أم بناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تكشف عنه . وتبين إن أكثر الأشخاص عرضة للاكتئاب هي المرأة العاملة لتعدد أدوارها لذلك وجب علينا التطرق إلى موضوع المرأة العاملة وهو موضوع فصلنا التالي .

الفصل الثالث

المرأة العاملة

تمهيد

- 1- تعريف العمل
- 2- مفهوم المرأة العاملة
- 3- أسباب خروج المرأة للعمل
- 4- ادوار المرأة العاملة
- 5- آثار عمل المرأة
- 6- المشكلات التي تواجه المرأة العاملة

خلاصة

تمهيد :

إن جملة التغييرات التاريخية والاجتماعية والسياسية والثقافية التي عرفتتها المجتمعات في العصر الحديث كان لها الأثر البالغ وبدرجات متباينة في إعادة تشكيل البيئة الاجتماعية للأفراد وتركيبية الأدوار المنسوبة إليهم . هذا الواقع الذي لم يستثني المرأة باعتبارها جزءا هاما من المجتمع فقد انعكست هذه التطورات والتغيرات على وضعيتها وعلى جملة الأدوار المنوط بها ، فبعدما كانت تكتفي بدورها التقليدي كأم وزوجة وربة بيت ، أضحت لها دورا آخر تتحمله نتيجة نزولها للعمل خارج البيت بحيث أصبحت لها مشاركة فعالة في القوى العاملة من خلال مزاولتها لعمل أو نشاط خارج بيتها والذي تتقاضى مقابلته اجر مادي .

1/- تعريف العمل :

فالمفهوم العام للعمل هو انه منتج ذو عائد مادي أو عيني أو المشاركة في العمل قد ينتج عنها سلع أو خدمات ، فالعمل هو نشاط يقوم به الإنسان عن طريق بذل جهد فكري أو عضلي لتحقيق هدف اقتصادي مفيد . ويقصد بالعمل ما يعتبر منه يدويا ، أو بدنيا ، أو ذهنيا سواء كان العمل حرفة منزلية أو غير منزلية أو كان باجر أو بمراتب أو مكافأة أو المشاركة في مؤسسات استشارية بالعمل أو الخبرة وغيرها (حسين عبد الحميد رشونا ، 2011 ، ص 98)

يعرفه احمد زكي بدوي: على انه المجهود الإداري والعقلي أو البدني يتضمن التأثير على الأشياء المادية وغير المادية لتحقيق هدف اقتصادي مفيد ، كما انه وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد (عبد العزيز فهمي ، بدون سنة ، ص 69)

وتعريف آخر : هو كل جهد مشروع يبذله الإنسان ويعود عليه أو على غيره بالخير والفائدة والمنفعة سواء كان جسميا أو فكريا (عماد الدين خليل ، 2004 ، ص 275)

(

2/- مفهوم المرأة العاملة :

تعرف على أنها المرأة التي تعمل خارج نطاق الأسرة سواء في مؤسسات القطاع الحكومي أو الخاص التي تتيح لها العمل مقابل اجر مادي (علي عبد العزيز عبد القادر ، 1995 ، ص115)

وحسب أحسان الحسن : إن المرأة العاملة لا نعني بها المرأة التي تشتغل بالإعمال اليدوية الماهرة وغير الماهرة ، التي تعمل بالمزارع بل نعني بها المرأة التي تعمل خارج البيت مهما يكون عملها يدويا أو مهنيا أو أداريا أو علميا ، إن المرأة العاملة تشغل دورين اجتماعيين متكاملين هما دور ربة البيت ودور العاملة أو الموظفة أو الخبيرة أو المعلمة خارج البيت (أحسان محمد الحسن ، 2008 ، ص75)

وعرفت د كميليا : المرأة العاملة بأنها المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على اجر مقابل عملها وهي التي تقوم بدورين أساسيين في الحياة دور ربة البيت ودور الموظفة (كميليا إبراهيم عبد الفتاح ، 1983 ، ص55)

3/- أسباب خروج المرأة للعمل :

تخرج المرأة للعمل إما لتأكيد ذاتها واثبات شخصيتها ، ورغباتها في الحفاظ على المستوى المعيشي المرتفع أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الاقتصادية ، وغلاء الأسعار بالحصول على قدر من المال المرتفع ليرفع من دخل الأسرة ، وتحمل عبء الأسرة بمفردها إذا كانت أسباب قاهرة تدعوها إلى ذلك كالانفصال عن زوجها بالوفاء أو الطلاق أو المرض المقعد (علي السيد سماح الاوثرافي ، 2008 ص50)

1- الأسباب الاقتصادية :

إن ظاهرة خروج المرأة إلى العمل لم تظهر عشوائيا بل خضعت إلى عوامل عديدة دافعت المرأة دفعا إلى الاشتغال ، وقد بينت الدراسات الأولى في هذا المجال إن أهم

دوافع خروج المرأة للعمل هو الحاجة الاقتصادية ، فخروج المرأة للعمل ضرورة ألزمتها الحاجات المتزيدة للمجتمع الصناعي الحديث ، إذ إن تزيد أعباء المعيشة وغلائها من جهة والتطلع إلى خروج عن إطارها التقليدي ، والمتمثل في دور المنجبة والمربية والراعية لشؤون أسرتها ، وان عمل المرأة قد أدى إلى مكاسب كبيرة فهو فضلا عن الاستفادة من نصف المجتمع في المشاركة في صنع الحياة ، فان اشتغالها ساهم في ارتقاء العلاقات الإنسانية وأصبح للمرأة كيان مستقل (باسم محمد ولي ، محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 477) ، والمرأة في المجتمعات المختلفة تقوم بادوار اقتصادية واجتماعية قيمة لا تنال التقدير الكافي عليها ، ولا يتوفر لها المعارف الإرشادية المطلوبة ، كما انه من المعروف إن المرأة تمثل نصف الطاقة البشرية في المجتمع القروي العربي (عصام نور ، 2002 ، ص 39)

2- الأسباب الاجتماعية :

للثورة الصناعية دورا بارزا في خروج معظم النساء للعمل خارج بيوتهن ، فالمرأة تعمل في منتصف المجتمعات لكن السبب الجوهرى وراء خروج المرأة للعمل هو التصنيع ، لأنه أتاح لها الكثير من فرص العمل ، كما إن التصنيع يترك آثاره الواضحة على مكانة وقيمة المرأة ، إذ يغير أحوالها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية نحو الأحسن والأفضل ، من الفعاليات والأنشطة المجتمعية التي يقوم بها ، ويتيح لها المجال بالمساهمة في بناء الصرع الحضاري في المجتمع وإحراز التقدم المادي والاجتماعي الذي ينبغي للمجتمع الوصول إليه ، ومن الواضح إن التصنيع يضاعف الأدوار الاجتماعية التي تحتلها المرأة ، فالمرأة في المجتمع التقليدي تشغل دورا اجتماعيا واحد إلا وهو ربة البيت ودور العاملة أو الموظفة أو الخبيرة خارج البيت ، واشتغال هذين الدورين الاجتماعيين المتكاملين قد أدى دوره الفاعل في رفع منزلة

المرأة في المجتمع وزيادة الاحترام والتقدير اللذين تحصل عليهما من المجتمع (إحصان محمد الحسن ، 2005 ، ص210)

3- الأسباب النفسية :

أصبحت المرأة تشارك بالعمل في جميع مجالات الحياة العملية والنظرية ، حيث ان العمل يحقق لها إشباعا نفسيا واجتماعيا وشعورا بالقيمة والمكانة والأمن ، كما يساهم في تحقيق التكامل الأسري وارتفاع مستوى النضج الاجتماعي ، كما انه من دوافع خروج المرأة للعمل القيادي هو تأكيد الذات والرغبة في المشاركة في الحياة العامة وشغل وقت الفراغ ، والرغبة في إحساس المجتمع بها وبذاتها ككيان له وجود مستقبلي ، وبنيل الإعجاب من طرف المجتمع واثبات قدرتها على الإنتاج والمشاركة في بناء المجتمع (باسم محمد ولي ، جاسم محمد ، 2004 ، ص478)

4- الأسباب السياسية :

أيضا هناك دوافع سياسية وراء عمل المرأة حيث جاءت الدساتير والقوانين الدولية التي تنصص على المساواة بين المرأة والرجل في الحقوق والواجبات ، وانعقدت المؤتمرات دولية في كل من مكسيكو والقاهرة ودول أخرى لمعالجة أوضاع المرأة في الأسرة والمجتمع وفي المجال الاجتماعي والثقافي وخاصة السياسي حيث يعتبر العمل بالنسبة للمرأة كحق سياسي تسعى من خلاله الوصول إلى السلطة وقد هاجمت ماري ريان جوندروغ فكرة الشيوعية الاقتصادية للنساء في نظرها يجب إن يفتح كل الوظائف الصناعية والسياسية من اجل إن لا تبقى في مكانة وضعية وهامشية لأنه بخروجها للعمل يمكنها إن تشارك في القرار السياسي للدولة (علي غربي وآخرون ، 2003 ، ص51)

4- ادوار المرأة العاملة :

مما لا شك فيه إن المرأة تقوم بادوار عديدة ومتنوعة وتسهم بشكل كبير في تنمية المجتمع ، ثم إن السياسات الإنمائية التي تعتمد فقط على قوانين السوق دون الأخذ في الاعتبار العدالة الاجتماعية والبيئية وترقية الإنسان ، وبخاصة دور المرأة ولذلك نوجز كل من دورها الاقتصادي والاجتماعي في مايلي :

1- الدور الاقتصادي للمرأة العاملة :

لقد لعبت المرأة دورا اقتصاديا كبيرا قبل الثورة الاقتصادية في كل المجتمعات حيث كانت الأسرة هي وحدة الإنتاج يتعاون كل أفرادها بغض النظر عن جنسهم ، في سبيل إنتاج احتياجاتهم ، حيث تساهم المرأة في العديد من الصناعات التمويلية مثل صناعة الدواء ، والمأكول والملبس ، والحياكة والإشغال اليدوية والزخرفة والنسيج الرفيع وصناعة الجبن وتربية الدواجن والعمل بالزراعة والحقل والبيع والشراء بالسوق... الخ مشاركة بذلك في تحقيق الانتعاش الاقتصادي لأسرتها وكذا المعارف الإرشادية ، كما انه من المعروف إن المرأة تمثل نصف الطاقة البشرية في المجتمع العربي القروي والذي قدر بحوالي (20.8) حسب الإحصاء الدولي العام (عصام نور ، 2002 ، ص39)

2- الدور الاجتماعي للمرأة العاملة : مما لا شك فيه إن المرأة العاملة تشرف على

القيام بادوار اجتماعية عديدة نوجزها في :

- دورها في الأسرة حيث تقوم بدور المربي الأول للأطفال بالتعاون مع زوجها في إعداد وتربية أبنائها إعدادا صالحا للحياة .

- دورها في المدرسة بمختلف مراحل التعليم من الحضانة إلى مرحلة الثانوي حيث تسهم في تربية النشء في هذه السن الخطيرة.

- شخصيتها في الحقل التعليمي حيث دخلت المرأة هذا الحقل وأدت بلاء حسنا تمسهم في التربية النشء في هذه السن الخطيرة.
- شخصيتها في الحقل التعليمي حيث دخلت المرأة هذا الحقل وساهمت المرأة في إعداد الأجيال الصاعدة.
- شخصية المرأة في مجالات العمل حيث إن المرأة العربية كثير من المؤسسات الإنتاجية والاجتماعية.
- تودي المرأة دورا هاما ورئيسيا في مجال الطب والتمريض عطائها وتواجدها في مجال الإعلام والفن (عبد الرحمان عيسوي، 1998، ص 304)

5- اثار عمل المرأة :

لقد تتول الباحثون والمفكرين اثار عمل المرأة من منظورين ، يتعلق الجانب الأول بالأثر السلبي لعمل المرأة ويتعلق الثاني بالأثر الايجابي لعملها وعموما ، سنتناول اثار عمل المرأة في الجوانب التالية :

1- اثار عمل المرأة على صحتها النفسية والجسمية : إن لعمل المرأة على

صحتها النفسية والجسمية وهذه الآثار تتأرجح بين رأيين هما :

الرأي الأول (الجانب السلبي):

المرأة المعاصرة خرجت للعمل مدفوعة بعدة عوامل (اقتصادية ، اجتماعية ، نفسية) فأصبحت تواجه عددا كبيرا من العوامل المتغيرة والمحيط بها ، مما جعل دورها الحديث والمديد (خروجها للعمل) يعود بالسلب على نفسياتها ، ويسبب لها الكثير من المتاعب النفسية كالقلق والاكتئاب لان خروجها للعمل خارج المنزل فتح الباب لهموم متنوعة ، تبدأ من معاناتها مما يفوق طاقتها أحيانا وتؤدي بها في النهاية إلى حالة الاضطراب النفسي ، وقد ثبت إن المرأة العاملة تكون أكثر عرضة للقلق والاكتئاب خاصة إذ كانت أم لأطفال صغار ، فهي تدفع ثمن عملها من راحتها

وأعصابها (لطفى عبد العزيز شربيني ، بدون سنة ، ص 297) وخروج الأم لميدان العمل وتركها لأطفالها دون رعايتها واهتمامها وحبها وحنانها يولد لدى اغلب الأمهات شعور بالذنب ، لأنها تدرك مدى ضرورة تواجدها مع أطفالها كما أنها تعي تأثير غيابها على تربية أولادها وخطورة إهمالها لهم ، حيث أجريت دراسة في نيو انجلند على مجموعة من الأمهات الغير مشتغلات وقد أظهرت الأمهات العملات بعض الذنب بسبب احتمال إهمال أطفالهن بينما لا يواجهن اهتماما كبيرا فيما يخص إهمالهن لإعمال البيت (كميليا عبد الفتاح ، 1983 ، ص 102)

الرأي الثاني (الجانب الايجابي) :

إن المرأة المشتغلة إنما تعمل مدفوعة برغبة في تأكيد ذاتها وتحقيق إمكانياتها ، والمساهمة في تطوير المجتمع إي إن لديها رغبة في القيام بدور ايجابي نشيط في الحياة ، ونتيجة إحساس المرأة بذاتها القوية وقدرتها على القيام بالأدوار المختلفة فإنها تصبح أكثر استقرار من الناحية النفسية عن المرأة غير المشتغلة ، فاشتغال المرأة يساعد على ترك المخاوف والسيطرة عليها ، إذ يعتبر سلوكا ايجابيا سويا والذي من خلاله تستطيع إن تحقق ذاتها والذي يعطي الإحساس بالأمن ، هذا الإحساس الذي تفقده بدرجة كبيرة غير المشتغلات ، فالمرأة العاملة تريد عن طريق اندفاعها إلى العمل إن تثبت للمجتمع ولنفسها كم هي كفاء للقيام بدور ايجابي فعال ، لابد إن يخرج عن الدور الأنثوي داخل جدران المنزل (كميليا عبد الفتاح ، 1983 ، ص 275)

2- اثر عمل المرأة على تربية الأطفال :

فالمرأة العاملة تعاني من مشاكل أسرية تتعلق بتربية الأطفال والاهتمام بهم ، فقضاء المرأة ساعات في العمل خارج البيت قد يعرض الأطفال إلى الإهمال وسوء التربية ، وعليه أصبحت غير قادرة على رعاية الأطفال وتربيتهم والعناية بهم على أكمل وجه

، ويمكن القول إن أكبر عائق يواجه المرأة العاملة هو مشكل الأطفال الصغار الذين لم يصلوا بعد إلى سن التمدرس و الذين هم بحاجة ماسة إلى العناية المباشرة من الأم وخاصة أمور الرضاعة والتغذية والنظافة ، كما إن الأطفال في هذه المرحلة عرضة للإمراض مما يتطلب تواجد الأم بصفة دائمة ومستمرة مع طفلها وغيابها عنه وانشغالها بالعمل قد يعقد الأمور وهذا يجعلها قلقة على أطفالها ، وقلق المرأة العاملة بهذه الطريقة لا يساعدها على التركيز على العمل الذي تقوم به مما يسبب انخفاض إنتاجيتها وتدني مستوى الخدمات التي تقدمها للمؤسسة أو الجهة التي تعمل فيها) (حسن الساعاتي ، 1976 ، ص194)

3- اثر عمل المرأة على الزوج :

يتغير أوضاع المرأة في المجتمع ، تأثرت قيم الأسرة بخروجها للعمل ، وتأثر بذلك حجم الأسرة واختلقت أساليب التربية ، كما تأثرت العلاقات فيها ، ومنها العلاقة بين الزوجين ، فالخلافات المستمرة والمتواصلة والنزاعات بين المرأة العاملة وزوجها بسبب عدم تفرغها للقيام بمهامها الأسرية وعدم مساعدة الزوج لها يخلق جوا من التوتر الأسري ، قد يدفع إلى محاولة إيجاد فاصل لنهاية هذه النزاعات . كما إن خروج المرأة للعمل وحصولها على اجر مادي ، قد يغير مكانتها ودورها داخل الأسرة وذلك كما تحققه من استقلال اقتصادي وهذا ما يدفع بالزوج إلى الشعور بافتقاده للسلطة التقليدية كاب وزوج مما قد يتسبب في الكثير من الصراعات وسوء التفاهم وتوتر العلاقات الأسرية خاصة إذا طالبت المرأة العاملة زوجها بالمساعدة في الأعمال البينية ، وهذا ما يعرض الأسرة إلى إخطار التفكيك وعدم الاستقرار (حسن الساعاتي ، 1976 ، ص194)

4- اثر عمل المرأة على الأسرة :

تعتبر المشكلات الأسرية من اخطر المشاكل التي تعاني منها المرأة في مختلف مجالات عملها فعمل المرأة خارج البيت لساعات طويلة لابد أن تخل بالواجبات الأسرة الملقاة على عاتقها خصوصا إذا كانت متزوجة ولديها أطفال ، وواجباتها الأسرية التي تتناقض مع عملها الوظيفي كثيرة ومعقدة أهمها رعاية الأطفال وتشتتتهم الاجتماعية و الإشراف عليهم وحل مشكلاتهم وإرسالهم إلى المدارس... الخ إضافة إلى مسؤولياتها عن أداء أعمالها المنزلية ، كالتنظيف وغسل الملابس والطبخ... الخ ، زد على ذلك واجباتها الزوجية التي تتمحور حول الأهتمام بزوجها ورعايته وسد متطلباته العاطفية وتكوين أقوى العلاقات الاجتماعية معه والتنسيق معه في تحمل مسؤوليات العائلة وحل مشكلاتها الآتية والمستقبلية إن وجدت . إن المشكلة التي تعاني منها المرأة العاملة ، في الوقت الحاضر تتجسد في عدم وجود من يحل مكانها في البيت أثناء خروجها للعمل ، فالزوج في الأغلب لا يساعدها في أداء الأعمال المنزلية بسبب القيم والمواقف التقليدية السائدة في المجتمع كما لا يحبط عمل الرجال القيام بهذه الأعمال ، وتتوقع من النساء تحمل أوزارها دون مساعدتهن من قبل الرجال ، وهذه الحقيقة تعرضها للإرهاق والأعباء الجسدية والنفسية خصوصا وإنها مسئولة عن تحمل أعباء أدوارها المنزلية والوظيفية في إن واحد (إحسان محمد الحسن ، 2008 ص 79)

5- اثر خروج المرأة للعمل على المرأة نفسها :

من الناحية الفيزيولوجية فان المرأة مختلفة عن الرجل ، لذلك فان الاستمرار في بذل جهود عضلية يرهقها وتكون صعبة عليها ، بحكم قيامها بادوار متعددة المطالب تجعلها أكثر شعورا بالتعب وربما اقل مقاومة له ، وبالتالي ينتج عن ذلك مشاكل سلوكية كحوادث العمل وامراض واضطرابات جسدية . وتبين دراسة (هاينز وفالا 1980) انه هناك علاقة بين الوظيفة أو العمل المأجور ومستويات الدم ، باعتبارها

الاستجابة الأكثر إشارة إليها في أدبيات عمل المرأة (نوال حمداش ، 2003 ، ص75)

6/- المشكلات التي تواجه المرأة العاملة :

إن تغير واقع المرأة من البقاء في البيت لتربية الأطفال إلى دخول ميدان العمل وليس بالأمر السهل ، وذلك لان التطور الصناعي والتكنولوجي السريع الذي حدث في الوطن العربي بشكل عام كان أسرع من تطور إدراك المرأة العاملة لمفهوم العمل وكان عليها إن تخضع لنظام جديد ، وبذلك تتعرض لكثير من المشكلات والتوفيق بين المنزل والعمل حيث كانت تقوم بإعمال المنزل دون الحاجة لأحد وعدم تحقيق ذلك يعرضها للمعاناة . ومن هنا نتناول المشكلات التي تواجه المرأة العاملة .
(جاجان جمعة الخالدي ، 2013 ، ص150-151)

01- مشكلات العلاقة مع الزوج :

إن علاقة المرأة بزوجها لها تأثيرها الكبير على أسرتها لذلك تعاني معظم النساء العاملات من صعوبة تكيف الأزواج مع عملهن وبخاصة من تعمل منهن أكثر من ست ساعات حيث تبقى بعيدة عن المنزل لساعات طويلة وبخاصة في حالة وجود أطفال صغار ، فإلى جانب مصاعب التكيف مع الأمومة التي تعاني منها الأم العاملة فإنها تواجه مصاعب أخرى في محاولة التوافق مع الدوام ، ومع الزوج ، ومع كيفية إدارة البيت ، فقد يثور الزوج على تعارض عملها مع احتياجاته العاطفية ، ومع حياته الاجتماعية ولا يستبعد ظهور خلافات حادة بين الزوجين من جراء ذلك . لذلك فان ساعات العمل الطويلة ترهق المرأة فلا تجعلها قادرة على تلبية رغبات زوجها ، وهناك دراسة تشير إلى وجود اتجاهات سلبية لدى الزوجة نحو علاقتها الخاصة العاطفية بزوجها ، بالرغم من إن الزوجة تدرك اهتمام زوجها بهذا الجانب . لكنها تشير إلى إن الضغوط النفسية الناتجة عن تعدد مطالب أدوارها وما يسببه ذلك

من التعب والإرهاق يحول دون تحقيق رغبات الزوج في هذا الجانب .(حسين عبد الحميد رشونا ، 2011 ، ص131)

02- مشكلات وأسلوب رعاية الأبناء وتنشئتهم :

إن عمل المرأة في حدي ذاته لا يؤثر تأثيرا سلبيا على شخصية الأبناء واتجاهاتهم وإنما الظروف المحيطة بعمل المرأة هن حيث طول الوقت الذي تستغرقه في العمل أو عدم وجود التيسيرات التي تعينها على التوفيق بين عملها داخل البيت وعملها خارجه . مما يؤدي إلى إرهاقها الجسدي والنفسي ، وتنعكس آثار هذا إرهاق على أداء دورها زوجة وأم خاصة في علاقتها بزوجها وأولادها . فأصبحت ظروف عمل المرأة تحتم عليها غيابها لفترات طويلة خارج البيت مما انعكس ذلك على الأبناء فظروف عمل الأم وخروجها سعيا وراء كسب لقمة العيش جنبا إلى جنب مع زوجها يؤدي إلى وجود الأولاد لفترة طويلة من النهار بعضهم مع بعض بعيدا عن رقابة الوالدين خاصة الأم التي هي أساس الأسرة داخل المنزل فالأم هي محور العلاقات بين كل أفراد الأسرة لذلك غيابها يؤثر بالقطع على التكوين النفسي لهم . فوجود الأم بجانب الأطفال يشعرهم بالأمان فينمو نموا طبيعيا ويكون بعيدا عن المؤثرات النفسية التي تصيبهم بالألم لإحساسهم بفقدان حنان الأم (حمزة ألبالي ، 2004 ، ص56)

03- مشكلات أسرية واجتماعية :

إن ضيق وقت المرأة العاملة في بيتها بسبب بقائها فترة طويلة من الوقت في العمل وعودتها منه متعبة ومرهقة تسبب لها الكثير من المشكلات الأسرية حيث تؤكد إحدى الدراسات التي تبين إن عمل إلام يؤدي إلى تغير في نظام الأسرة لان المرأة العاملة تجبر أسرتها على السير على نظام دقيق وصارم وذلك حتى تؤكد لنفسها أنها تستطيع التوفيق بين عملها وأسرتها بينما نجد أسرة المرأة غير العاملة تسير حياتها بشكل هادئ ومريح دون وجود ذلك النظام الصارم واختلاف هذا النظام ناتج

عن ضيق وقت المرأة العاملة حيث إن قيامها بدورين اجتماعيين جعل وظيفتها مزدوجة مما جعلها لا تستطيع أن تفي باحتياجات أسرتها (ادم محمد سلامة ، 1982 ، ص 223)

خلاصة :

ومما سبق نستنتج بان خروج المرأة للعمل رغم اختلاف دوافعهن لذلك يزيد من عدد الأدوار المنوط بها ، فإضافة إلى دورها التقليدي كأم وزوجة وربة بيت ، يضاف إليهم دورها كعاملة خارج بيتها وبذلك تتعدد واجباتها وتتزامن التوقعات المنظرة منها مما يجعل هذه الزوجة تعيش حالة من الإجهاد المهني نتيجة بسبب كثرة وتعدد المسؤوليات الملقاة على عاتقها فقد تشعر المرأة العاملة بالتقصير في واجباتها سواء المهنية أو الأسرية والعائلية ، مما يجعلها تشعر بالضيق والتوتر والإحباط وسوء التكيف ، والخوف على مستقبلها المهني ويتجلى ذلك في أعراض جسدية ونفسية وهذا يؤثر بشكل سلبي على كفاءتها المهنية وصحتها النفسية والجسدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
 - 2- مجالات الدراسة
 - 3- مجتمع الدراسة
 - 4- عينة الدراسة
 - 5- أدوات جمع البيانات
 - 6- إجراءات الدراسة
 - 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- خلاصة

تمهيد

إن الإجراءات المنهجية جزء لا يتجزأ من الدراسة ولا تقل أهمية من باقي المراحل التي تمر بها الدراسة ، وسنقوم في هذا الفصل بعرض أهم الإجراءات المنهجية المتبقية بداية بتعريف المنهج المستخدم في الدراسة وتحديد مجال الدراسة ، ووصف مجتمع الدراسة ، وكذا عينة البحث ووسائل جمع البيانات والمعلومات في الدراسة ، كما نشير إلى الخطوات التي تم إتباعها في بناء استمارة البحث ، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج المتوصل إليها .

01- منهج الدراسة:

إن في كل بحث يلزم إتباع منهج أو أكثر وهذا حسب مشكلة البحث وطبيعة موضوع الدراسة ومن هذا المنطلق تتعدد وتختلف المناهج المستخدمة في بحوث العلوم الاجتماعية والإنسانية .

وبما أن هذه الدراسة تهتم بوصف مستوى القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة ارتأينا إن نتبع المنهج الوصفي لأنه الأنسب في مثل هذه الدراسات . والمنهج ليس سوى خطوات منظمة يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها للوصول إلى نتيجة معينة . لقد قمنا بجمع المعلومات النظرية اللازمة حول موضوع الدراسة ، ولجمع المعلومات حول هذه الظاهرة المراد دراستها (عمار بخوش ،محمد محمود الذيبات،1995.ص12) .

استخدمنا المنهج الوصفي في الوصول إلى الحقائق العلمية والذي يعرف بأنه ((الطرق التي يتمكن الباحثون من خلالها وصف الظواهر العلمية والظروف المحيطة بها في بيئتها والمجال العلمي الذي تنتمي إليه ، وتصور بينها وبين الظواهر الأخرى المؤثرة فيها ، كما صور شكل العلاقة بين متغيراتها باستخدام أساليب وأدوات البحث العلمي ، التي تلائم الأهداف ويسعى الباحثون إلى تحقيقها من وراء استخدام هذا المنهج)). (مصطفى حميد الطائي وخيرة ميلاد أبو بكر ،2007،ص95)

02- مجالات الدراسة :

تم إجراء الدراسة في إطار الحدود الزمنية والمكانية والبشرية والموضوعية:

1- المجال الزمني : - تم القيام بإجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي

2021/2020 ابتداء من 18 افريل 2021 إلى غاية 21 افريل من نفس السنة ، إذ

قمنا باختيار الاستمارة الأولية ومعرفة مدى ثباتها على عينة من الأساتذات والإداريات في مرحلة زمنية متتالية .

2- المجال المكاني : - تم إجراء الجزء الميداني من الدراسة في متوسطة الشهيد احمد زبانة بوعلي - زاوية كنتة .

3- المجال البشري: - تم إجراء الدراسة على عدد من النساء العاملات في قطاع التعليم لولاية إدرار في الموسم الدراسي 2021/2020 .

4- المجال الموضوعي:- القلق والاكتئاب .

03- مجتمع الدراسة:

لقد تم التوجه إلى مؤسسات الدراسة بطريقة عشوائية والتي تحتوي على عدد كبير من النساء العاملات في المؤسسة .(عمار بخوش ، محمد محمود الذبيات ، 1995، ص12)

جدول 1 يبين حجم العينة الأصلية:

اسم المؤسسة	عدد النساء العاملات
متوسطة احمد زبانة (قصر بوعلي) زاوية كنتة	34

04- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (34) امرأة عاملة منهم أساتذة و إداريين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المؤسسة، ولقد تم إدراج مميزات العينة حسب التغيرات الفردية المستهدفة وهي ، العمر ، المهنة ، المستوى التعليمي ، التخصص التعليمي ويمكن وصف العينة كما يلي :

جدول 2 : يبين توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

العمر	التكرارات	النسب المئوية
27	2	6%
30	8	23%
31	8	23%
32	6	18%
34	4	12%
35	4	12%
37	2	6%
المجموع	34	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (02) إن اعلي نسبة مئوية هي 23% وتقبلها الفئة العمرية (30-31) وتليها فئة (32) بنسبة 18% وتليها فئة مابين (34-35) بنسبة 12% وأخيرا فئات مابين (27، 37) بنسبة 6% .

جدول 3 يبين توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

المهنة	التكرارات	النسب المئوية
أساتذة	23	68%
إداريين	11	32%
المجموع	34	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (04) إن اكبر رتبة مئوية هي رتبة أستاذة بنسبة 68% وتليها رتبة إداريين بنسبة 32% .

جدول 4 يبين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
ثانوي	3	9%
ليسانس	19	56%
ماستر	12	35%

المجموع	34	%100
---------	----	------

يتبين من خلال الجدول رقم (05) إن لسانس هو اكبر مستوى تعليمي بنسبة 56%
ويليه مستوى الماستر بنسبة 35% وأخيرا مستوى ثانوي بنسبة 3%

جدول 5 يبين توزيع عينة الدراسة حسب التخصص التعليمي

التخصص التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
علمية	8	%24
ادبية	26	%76
المجموع	34	%100

يتبين من خلال الجدول رقم (05) إن التخصصات الأدبية بلغت اكبر نسبة مئوية قدرت ب 76% وتقابلها تخصصات العلمية بنسبة 24% .

05/- أدوات جمع البيانات:

01/- وصف أدوات جمع البيانات :

في دراسة إي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق النتائج التي نريدها ، ولقد تم في هذه الدراسة أداتين لقياس متغيرات الدراسة والمتمثلة في القلق والاكتئاب .

1- استبانة سمة القلق :

هي استبانة مستخدمة كأداة رئيسية في جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة ، مأخوذة من رسالة الماج يستر تحت عنوان القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة من إعداد عديله حسن طاهر تونسي ، ويتكون أسنانه التي تقيس سمة القلق من (20) عبارة تتمثل تعليماته في ان يصف المفحوص ما يشعر به بوجه عام .

طريقة التصحيح : تتراوح قيمة درجات الاختبار من (20) كحد أدنى إلى (80) كحد أقصى للمقياس .

- ويتكون المقياس من أربع بدائل وهي : مطاقا ، أحيانا ، غالبا ، دائما .

- ويتم رواج السلم التقديري لكل بنود المقياس من درجة واحدة الى أربع درجات إذا كانت الفقرة في اتجاه الخاصية .

جدول 6 يمثل مستويات القلق :

الدرجات	مستويات القلق
20	لا يعاني المفحوص من القلق
من 20 إلى 40	يعتبر قلق خفيف
من 41 إلى 60	يعتبر قلق حاد
من 61 إلى 80	يعتبر قلق شديد

* اتجاه الخاصية : 1 ، 2 ، 3 ، 4 .

* عكس اتجاه الخاصية : 4 ، 3 ، 2 ، 1 . (بنضرة عبد الملك ، 2021 : 14)

2- استبانة الاكتئاب :

هي استبانة مأخوذة من أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من إعداد عديلة حسن طاهر تونسي ، وتتكون استبانة في صورتها الأصلية الكاملة من (21) مجموعة من العبارات ، وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات تم ترتيبها تدريجيا من انعدام الاكتئاب إلى أكثره شدة ، وتمنح وفقا لذلك درجات تتراوح بين صفر إلى ثلاثة (0-3) . وتم التوصل إلى بنود القائمة من الملاحظات العيادية للإعراض والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار أكثر من ظهورها لدى غير المكتئبين ، ولم يتم اختيار أي بند اعتمادا على نظرية محددة في الاكتئاب . (

غريب عبد الفتاح غريب ، 1990 ، ص 6)

- وتقيس الاستبانة أعراض الاكتئاب التالية :

(1) الحزن ، (2) التشاؤم من المستقبل ، (3) الشعور بالفشل ، (4) فقدان الاستمتاع بالحياة ، (5) مشاعر تأنيب الضمير ، (6) توقع العقاب ، (7) كراهية الذات ، (8) نقد الذات ولومها ، (9) الأفكار الانتحارية ، (10) البكاء ، (11) عدم الاستقرار النفسي ،

(12) الانسحاب الاجتماعي ، (13) التردد ، (14) تغير صورة الجسم ، (15) هبوط مستوى الكفاءة في العمل ، (16) اضطرابات النوم ، (17) التعب والقابلية للإرهاق ، (18) فقدان الشهية ، (19) صعوبة التركيز ، (20) الإجهاد ، (21) فقدان الاهتمام بالجنس . (عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص77- 83) .

02/ - الشروط السيكومترية لأداة البحث :

1- صدق وثبات أداة سمة القلق لسبيرجل:

أ- الصدق :

قد تم تحكيم الصورة الأولية للمقياس من قبل عدد من الأخصائيين في الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، وتم تحليل آراء المحكمين وتحديد النسبة المئوية لدرجة الموافقة والتكرار لكل عبارة .

وبتقنين المقياس على عينة قوامها 4500 فردا من الجنسين من أعمار ومستويات تعليمية وظروف اجتماعية ومناطق مختلفة تبين تمتعه بدرجة مقبولة من الصدق حيث حسب صدق المقياس بعدد من الطرق شملت صدق المحكمين (صدق المحتوى) ، حيث أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم 25 طبيبا نفسيا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف . كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين وكانت اغلب العبارات متشعبة مع العامل الأول وقد تدرجت درجات التشعب من 06،0 إلى 57،0 . ومن خلال النتائج تبين إن العامل الأول يحتوي على معظم عبارات المقياس إذ يفسر 2،32 من التباين . كما تم حساب الصدق التلازمي بالاعتماد على تطبيق الاختبار على 16 حالة ممن تم تشخيصها اكلينيكا على أنها حالات تعاني من القلق المرضي ، حيث تبين من تطبيق المقياس عليها وصول القلق إلى درجة مرتفعة لدى 9 حالات ، وإلى الدرجة الحدية لدى حالتين ، وعدم

وجود إعراض لدى 5 منها مما يعني الحصول معامل الاتفاق بين التشخيص الإكلينيكي والمقياس 69% وهو معامل مقبول .

ب - الثبات :

أظهر المقياس ثباتا مقبولا ، حيث تم حسابه بعدد من الطرق شملت حساب معامل ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته 8،91% وهو معامل مرتفع ، وأيضا معامل الاتساق الداخلي حيث تبين إن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي ، إذ تدرجت قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية من 151،0 إلى 61،0 وهي قيم دالة إحصائيا عند 05،0 وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه . ويمكن تطبيق المقياس جماعيا أو فرديا ، وتستغرق الإجابة على المقياس 10 دقائق في المتوسط . ويطلب من المفحوص الإجابة على جميع العبارات وذلك بوضع علامة (x) إمام العبارات الملائمة لحالة المفحوص ، والأوزان هي (دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا) . ويصحح المقياس في اتجاه درجة القلق ، إي إن الدرجات العالية من القلق تمثل درجة عالية من القلق لدى المفحوص والعكس صحيح ، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات ثم مقرنتها بالجدول المعياري طبقا للحالة التي تنطبق عليه .

2/ صدق وثبات أداة الاكتئاب بيك :

أ- الصدق التمييزي (المجموعات المتقابلة) discriminate validity :

أجريت دراسة الصدق التمييزي لقائمة bdl-II وذلك بتطبيقها على عينة من العاديين (ن=37) وأخرى من المرضى باضطرابات نفسية مختلفة (اكتئاب ، هلع ، وسواس ، قلق ، قلق مع اكتئاب) ، (ن=37) مريضا ، وقد روعي في اختبار العينتين شرط التساوي في العمر ، ثم تم مقارنة متوسطي العينتين وانحرافهما المعياري في قائمة bdl-II باستخدام اختبار t-test ستودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات ، كون حجم

العينة يزيد عن 30 وفيها يميل توزيع (ت) للاعتدالية (حسن ، 2011 ، ص302)
وكانت النتائج على النحو التالي :

جدول 7 نتائج اختبار t-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العاديين
والمرضى النفسيين :

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العاديين	37	51،11	12،3	-17.80	72	000	دال
المرضى النفسيين	37	24،27	37،4				

يبين الجدول السابق إن قيمة (ت) قد بلغت -17.80 عند مستوى الدلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدلالة أو يساوي $a < 05'0$ وبالتالي يمكن القول : إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين في قائمة bd-II ، وهذا مؤشر على قدرة قائمة بيك الثانية للاكتئاب على التمييز بين المرضى النفسيين والعاديين وهذا دليل على صدقها . وهذا يتفق مع دراسات كل من (الدعاسين ، 2004) و(غريب ، 2004) و (Wang& ، 2013 gorenstein) و (معمريه ، 2010) التي أظهرت نتائجها إن قائمة bd-II تتصف بصدق تمييزي وذلك من خلال قدرتها على التمييز بين العاديين والمرضى النفسيين . يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات البنود الفردية والزوجية حيث تراوحت معاملات ارتباط "جوتمان " من (794-893 .) كما تراوحت معاملات ارتباط "سيبرمان بروان" من (802-802 .) مما يدل على ثبات قائمة bdl-II وإمكانية استخدامها لقياس الاكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية .

- اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة .
- تطبيق المقياس على العينة المختارة .
- تفرغ البيانات بيانيا تبعا لمتغيرات الدراسة
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفرغها .
- تفرغ النتائج الإحصائية وجدولتها .
- تفسير النتائج ومناقشتها ، واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة .

07/- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدنا في معالجة هذه الدراسة على نوعين من الأساليب الإحصائية :

1- الإحصاء الوصفي : وتتضمن الأساليب التالية:

* التكرارات

* النسب المئوية

* المتوسطات الحسابية

* الانحرافات المعيارية

2- الإحصاء الاستدلالي: وفيه استخدمنا :

* اختبار t-test

* اختبار ألفا كرونباخ

* معامل الارتباط " ر "

* قيمة "ت"

وقد تم الاعتماد على برنامج المعالجة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss) .

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي تتوجب على كل بحث علمي إن يتبعها وذلك بالتعريف بمجالات الدراسة (الزمني ، المكاني ، البشري ، الموضوعي) ، المنهج المستخدم في البحث والعينة التي اعتمدنا عليها في الدراسة وطريقة اختيارها ، كما توجب علينا توضيح وسائل البحث وكيفية توظيفها لجمع المعلومات ، ثم عرض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة ، وإجراءات الدراسة ، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة .

الفصل الخامس :

عرض النتائج وتحليلها

تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

* الاستنتاج العام

*التوصيات والاقتراحات

* خاتمة

- قائمة المراجع

- الملاحق

- ملخص البحث

تمهيد

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج ، وذلك بعد ما قمنا بتفريغ النتائج وتنظيمها باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) وكذلك سوف نتناول عرض وتحليل نتائج الفرضيات .

عرض وتحليل النتائج :

نتائج الفرضية الأولى :

جدول 9 يمثل نتائج الفرضية الأولى

الفرضية : هناك علاقة ارتباطية بين القلق والاكتئاب لدى موظفي متوسطة الشهيد احمد زبانة - زاوية كنتة .

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة ر المحسوبة	الدالة
القلق	35	80,51	35,5	71,0	دال عند
الاكتئاب	35	02,54	88,3		05,0

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول إن قيمة معامل الارتباط تساوي 71,0 وهي تعبر عن علاقة قوية جدا بين القلق والاكتئاب وهي دالة إحصائيا . كما تعبر على انه يمكننا تفسير 71% من القلق من خلال متغير الاكتئاب لان القلق هو احد الأعراض الاكتئابية .

التفسير :

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة كما تشير البيانات في الجدول رقم (1) وجود علاقة بين متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب لدى موظفي المتوسطة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بالنسبة للقلق والاكتئاب معا 71,0 وهي دالة إحصائيا عند 05,0 وبمرجعة المتوسطات نجد إن متغير الاكتئاب اكبر قيمة بنسبة 02,54 إذ انه لا يمكن النظر إليه بعيدا عن متغير القلق الذي يقبله بنسبة 80,51 ، ومنه موظفي متوسطة الشهيد احمد زبانة - زاوية كنتة كانوا أكثر عرضة للقلق والاكتئاب في إنا واحد وعليه فان هذا التفسير للنتيجة كان ذا قيمة كبيرة في تفسير نتائج الفرضية .

نتائج الفرضية الثانية :

جدول 10 يمثل نتائج الفرضية الثانية :

الفرضية : هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة العمل لدى موظفي متوسطة في الاكتئاب .

المتغير	المجموع	العي	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدولة	الدلالة
الاكتئاب	أساتذة	18	72,49	35,6	54,2	33	03,2	دالة
	إداريين	17	00,54	8,2				

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول انه توجد فروق دالة إحصائية بين أساتذة وإداريين بالنسبة للاكتئاب ، لأن التاء المحسوبة اكبر من التاء الجدولة وهذا يدل على وجود فروق لدى أساتذة وإداريين بالنسبة للاكتئاب .

التفسير :

قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائية لدى أساتذة وإداريين في الاكتئاب حيث إن كلاهما في المرحلة المتوسطة لديه نفس الهموم المشتركة مثلا : الحزن ، التشاؤم ، الفشل السابق ، عدم حب الذات ، البكاء ، كفقدان الطاقة على العمل عند ضيق الوقت ... ومن هنا تقاربت درجة الاكتئاب لدى كل من أساتذة والإداريين ظهر فروق دالة بينهما .

نتائج الفرضية الثالثة :

جدول 11 يمثل نتائج الفرضية الثالثة :

الفرضية : هناك فروق دالة إحصائياً تغزي طبيعة الشعب لدى موظفي المتوسطة في الاكتئاب .

المتغير	المجموع	العي	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدولة	الدلالة
الاكتئاب	شعب علمية	15	33,50	21,5	81,0	33	03,2	غير دالة
	شعب أدبية	20	45,52	50,5				

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول انه توجد فروق دالة إحصائياً بين شعب علمية وشعب أدبية بالنسبة للاكتئاب ، لان التاء المحسوبة اقل من التاء المجدولة وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً في كلا من الشعب بالنسبة للاكتئاب .

التفسير :

قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق لدى شعب علمية وشعب أدبية في الاكتئاب ، حيث إن كلاهما في المرحلة المتوسطة لديه نفس الهموم المشتركة مثل : انعدام القيمة ، تغيرات في نظام النوم ، الإرهاق ، صعوبة التركيز : كفقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي ... ومن هنا تقررت درجة الاكتئاب لدى كل من أساتذة وإداريين حيث ظهرت فروق دالة بينهما . لان كلاهما من الفروع المهمة في العلوم الإنسانية و لهما نفس الصعوبات كما انه لا يمكن تحليل سلوك الفرد إلا بالاستعانة بهذه الشعب معا ومن ذلك نكشف انه توجد فروق بين شعب علمية وشعب أدبية .

نتائج الفرضية الرابعة :

جدول 12 يمثل نتائج الفرضية الرابعة :

الفرضية : هناك فروق دالة إحصائية تعزي لمتغير العمل لدى موظفي متوسطة في القلق .

المتغير	المجموع	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدولة	الدلالة
القلق	أساتذة	18	38,54	21,4	61,2	33	03,2	دالة
	إداريين	17	04,53	58,3				

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول انه توجد فروق دالة إحصائية بين أساتذة وإداريين بالنسبة للقلق ، لان التاء المحسوبة اكبر من التاء الجدول وهذا يعني وجود فروق بين أساتذة وإداريين بالنسبة للقلق .

التفسير :

لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق لدى أساتذة وإداريين في القلق حيث إن كلاهما في المرحلة المتوسطة لديه نفس الهموم المشتركة مثل : اتعب بسرعة ، إنا هادئ الأعصاب ، اشعر بالغم ، إميل إلى تصعيب الأمور : كتجنب مواجهة الأزمات والصعوبات... ومن هنا تقاربت درجة القلق لدى كل من أساتذة وإداريين حيث ظهرت فروق دالة بينهما .

نتائج الفرضية الخامسة :

جدول 13 يمثل نتائج الفرضية الخامسة :

الفرضية : هناك فروق دالة إحصائية تغزي لمتغير طبيعة شعب في القلق .

المتغير	المجموع	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدولة	الدلالة
القلق	شعب علمية	15	93,50	21,5	73,0	33	03,2	غير دالة
	شعب أدبية	20	45,52	50,5				

التعليق على الجدول :

نلاحظ من الجدول انه توجد فروق دالة إحصائية بين شعب علمية وشعب أدبية بالنسبة للقلق ، لان التاء المحسوبة اقل من التاء المجدولة وهذا يعني وجود فروق بين كلا من الشعب علمية وأدبية بالنسبة للقلق .

التفسير :

قد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق لدى شعب علمية وشعب أدبية في القلق حيث إن كلاهما في مرحلة المتوسطة لديه نفس الهموم المشتركة مثلا : اشعر بالميل إلى حد البكاء ، أتمنى لو كنت سعيدا مثل ما يبدو الآخرين ، تؤثر في خيبة أمل بشدة : كان أصبح في حالة من التوتر والاضطرابات عندما أفكر كثيرا باهتمامات وميولي الحالية ... ومن هنا تقاربت درجة القلق لدى كلا من شعب علمية وشعب أدبية حيث تظهر فروق دالة بينهما .

الاستنتاج العام

طرحت هذه الدراسة ليستدل بها على إحدى المطالب المتوقعة في معرفة درجة ظهور القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم المتوسط .

من خلال نتائج الفرضية الأولى تبين وجود علاقة ارتباطيه قوية جدا بين القلق والاكتئاب ، وقد كشفت الدراسة على وجود تلك العلاقة وجودا ارتباطات دالة إحصائيا بين جميع إبعاد المقياس فكل بعد من مقياس القلق مرتبط مع بعد من مقياس الاكتئاب . ونقول إن القلق يمثل دورا في خلق الاكتئاب لدى المرأة العاملة مما يجعلها أكثر عرضة لهما ، وهذا ما يوافق بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كارترزيت وآخرون (1984) حول موضوع اثر الطلاق على كل من القلق والاكتئاب ، وتوصلت إلى إن للطلاق اثر كبير على حياة المطلقة ومشاعرها وما تتعرض له من ضغوط وأساليب التكيف الشعورية واللاشعورية حيث تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب وتبين إن 66% منهن يتعرضن للاكتئاب .

كما كشفت الدراسة حسب نتائج الفرضية الثانية عن وجود فروق دالة إحصائيا في الاكتئاب حسب طبيعة العمل . ويعنى هذا إن كلا من الأساتذة والإداريين لديه نفس الضغوط في العمل مثلا : البكاء ... مما يدل على إن العمل يوتر على حدوث الاكتئاب فكل منهم يستطيع إن يستحمل عبء العمل ، ونقول إن كل من إبعاد المقياس إن هناك فروق دالة إحصائيا .

كما كشفت الدراسة حسب نتائج الفرضية الثالثة على وجود فروق دالة إحصائيا في الاكتئاب حسب الشعب وعلى هذا يمكن إن نقول إن عامل الشعب متغير له تأثير في حدوث الاكتئاب لان موظفي المتوسطة لديهم نفس الهموم المشتركة مثلا : الإرهاق ... وهذا يدل على إن المؤسسة التربوية لا تعير إي اهتمام للموظفين ويعود

ذلك إلى طبيعة الظروف التي يمر بها كل الأساتذة والإداريين ، حيث يتعرضون إلى نفس الظروف الفيزيكية السائدة داخل المؤسسة .

كشفت الدراسة حسب نتائج الفرضية الرابعة عن وجود فروق دالة إحصائية في القلق حسب طبيعة العمل ، ويعني هذا إن كلا من الأساتذة والإداريين لديه نفس ضغوط في العمل مثلا : اشعر بالغم ، اتعب بسرعة ... ، مما يدل على إن العمل يؤثر على حدوث القلق فكل منهما يستطيع إن يستحمل عبء العمل . ونقول إن كل من إبعاد المقياس إن هناك فروق دالة إحصائية .

كشفت الدراسة حسب نتائج الفرضية الخامسة عن وجود فروق دالة إحصائية في القلق حسب الشعب (علمية ، ادابية) ، وعلى هذا يمكن إن نقول إن عامل الشعب متغير له تأثير في حدوث القلق لان موظفي المتوسطة (أساتذة ، إداريين) لديه نفس الهموم المشتركة مثلا : اشعر بالميل إلى حد البكاء ... ، وهذا يدل على إن المؤسسة التعليمية لا تهتم بالموظفين ويعود ذلك إلى طبيعة ظروف التي يمر بها كل من أساتذة وداريين حيث يتعرضون لنفس الظروف السائدة في المؤسسة . ونجد من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الفرضية عن وجود فروق دالة إحصائية في القلق حسب الشعب ويرجع ذلك إلى عوامل أخرى تؤثر في القلق المرأة العاملة في قطاع التعليم المتوسط بولاية إدرار من بينها إميل إلى تصعيب الأمور .

وانطلاقا من البيئة التي اجري فيها البحث توصلنا إلى إن مجتمع العينة وثقافته بان القلق والاكتئاب لهما اثر على المرأة العاملة في قاع التعليم المتوسط لولاية إدرار .

صعوبات الدراسة:

إن إي بحث علمي لا يكاد يخلو من الصعوبات التي قد تواجه الباحث ، إلى حد اعتبارها خطوة أو عنصرا من عناصر البحث ، ورغم تأثيرها السلبي على علميته ، إلا أنها قد تتخذ في بعض الأحيان صورة مثير ومحفز للبحث ، يكشف من خلاله بعض ما يشوب بحثه من غموض والتباس .

ومن هذا المنطلق فقد واجهتنا عدة صعوبات ونحن بصدد إعداد هذه الدراسة وسنعرض فيما يلي أهمها :

* صعوبة الدراسة الميدانية ، خاصة وان دراستنا ، تتطلبه جهد ووقت وصعوبة في التنقل إلى المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة.

* صعوبة استخدام بعض الأساليب الإحصائية ، خاصة وان البحث في علم الاجتماع عادة ما يعتمد على التحليل الكيفي أكثر من الكمي .

التوصيات والاقتراحات:

- بناء على ما تم التوصل إليه وما يتطابق مع نتائج الدراسة نوصي بالاتي :
- يجب على أرباب العمل تفهم ظروف المرأة العاملة ومراعاة ظروفها الصحية والاجتماعية .
 - لا بد من توسع فرص العمل للمرأة وتعزيز الوعي وزيادة الحوافز المادية .
 - يجب على الدولة النظر في الإجازات السنوية والصحية وزيادة مدتها .
 - لا بد من تهيئة بيئة العمل للمرأة ومراعاة خصوصيتها .
 - يجب الاهتمام بالمرأة العاملة باعتبارها مورد بشري فهي تقوم بكل الواجبات المطلوبة منها في جميع الوظائف بما لها من قوة تحمل ومقدرات .
 - لا بد على المسؤولين في مختلف القطاعات من توفير دار حضانة للأطفال لكي تطمئن المرأة العاملة على أطفالها .
 - القيام بدورات وملتقيات للوقوف على مشاكل المرأة المهنية وطرح الحلول المناسبة لها .

خاتمة

خاتمة

إلى هنا قد توصلنا إلى المرحلة الأخيرة من مراحل الدراسة ولا نزعم أننا أحطنا بكل مقتضيات البحث العلمي ولكن حسبنا إننا استوفينا أهم الشروط والقواعد المطلوبة في أي بحث ، وإن الكمال المنشود في العلم كمال يتحقق بتراكم العمل العلمي .

إذ إن خروج المرأة للعمل وتحملها لمسؤوليات تفوق طاقتها يسبب لها اضطرابا كما يعمل على تشتيت جهدها وعدم ضبط النفس وفقدان القدرة على التركيز والقلق المستمر الذي تعيشه معظم العاملات إضافة إلى واجباتها الأسرية كل هذا يؤثر على الحالة الفسيولوجية والعضوية ، ورغم الظروف التي تعاني منها المرأة العاملة إلا أنها استطاعت إن تحقق لنفسها الكثير من خلال دخولها ميدان العمل الإنتاجي ومواجهتها للعالم الخارجي . فقد ساعد اشتغال المرأة على دفع المخاوف والسيطرة عليها . وفي الأخير يمكننا القول انه مهما تعددت الأسباب لإحداث الضغوط النفسية (القلق ، الاكتئاب) لدى المرأة العاملة ومهما كانت الدوافع لخروجها للعمل ، إلا إن تصارع طموحاتها ورغباتها من جهة مع مسؤولياتها وأدوارها من جهة ثانية سيتمكن منها ويوقعها في ضغط نفسي خاصة في ضوء نظرة المجتمع لها وثقافته نحو دورها الأساسي في الأسرة فكيف لها إن تلقى لتحقيق حياة أفضل والتوفيق بينها وبين عملها إذ لم تتمكن من تخفيف حدود الضغوط والتنازل عن بعض الطموحات والتخطيط مع الزوج لإدارة شؤون الأسرة والاهتمام بها في ظل مستجدات العصر ومواقفه الحياتية .

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

01- الكتب

- 1- احمد عبد الكريم ومحمد احمد خطاب (2010): الإرشادات النفسية والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين ، (بدون ط) ، دار الثقافة للنشر ، عمان.
- 2- أحسان محمد الحسن (2008): علم الاجتماع الصناعي ، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن.
- 3- أحسان محمد الحسن (1986) :الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي ، ط2 ، دار الطليعة ، لبنان .
- 4- أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية ، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- 5- ادم محمد سلامة (1982): المرأة بين البيت والعمل ، ط1 ، دار المعارف ، القاهرة.
- 6- أسماء بنت احمد البحيصي (بدون سنة): الطفولة مشاكل وحلول.
- 7- أمال سعدي قطنية (2003): الأمراض النفسية وعلاجها بالذكر ، (بدون ط) ، دار الكلمة ، الأردن.
- 8- السيد فهمي علي (2009): علم النفس الصحة الخصائص النفسية الايجابية والسلبية للمرض والأسوياء ، (بدون ط) ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، مصر.
- 9- باسم محمد ولي ، محمد جاسم محمد (2009): المدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، ط1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر ، عمان.

- 10- جاجان جمعة أخلادي (2013): الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة ، ط1 ، دار جرير للنشر والتوزيع ، عمان.
- 11- حسين الساعي (1976): علم الاجتماع الصناعي ، ط1 ، دار المعرفة ، الإسكندرية.
- 12- حسين عبد الحميد احمد رشوان (2011): المرأة والمجتمع.دراسة في علم الاجتماع المرأة ، ط2 ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية.
- 13- حسين فأيدا (2003): الاضطرابات السلوكية تشخيصها.أسبابها.علاجها ، (بدون ط) ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر.
- 14- حسين فأيدا (2004): العدوان والاكتئاب ، (بدون ط) ، مؤسسة مورس الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة مصر.
- 15- حمزة أخلبالي (2004): النمو النفسي والعاطفي والاجتماعي عند الأطفال ، ط2 ، دار الصفا للطباعة والنشر ، عمان.
- 16- حمصي (1991): أصول البحث في علم النفس ، (بدون ط) ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق.
- 17- زعتر نور الدين (2010): القلق سلسلة الأمراض النفسية ، ط1.
- 18- زهير الخشاب وآخرون (1999): كرة القدم ، ط2 ، جامعة الموصل.
- 19- زيزي السيد إبراهيم (2006): العلاج المعرفي للاكتئاب ، (بدون ط) ، دار غريب ، القاهرة ، مصر.
- 20- عبد الرحمن عيسوي (1998) : ضغط العمل ، (بدون ط) ، معهد الإدارة العامة ، الرياض .
- 21- عبد العزيز المعاصي ومحمد عبدا لله الجغيمان (2009) : مشكلات تربوية معاصرة ، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

- 22- عبد العزيز عبد القادر (1995) : اتجاهات طالبات ،(بدون ط) ، جامعة الملك فيصل نحو عمل المرأة السعودية .
- 23- عبد العزيز فهمي (بدون سنة) موسوعة المصطلحات الاقتصادية والإحصائية (بدون ط) ،دار النهضة .
- 24- عبد الستار إبراهيم (1998) : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث مفهومه وأساليبه علاجه ،(بدون ط) ،عالم المعرفة ،الكويت .
- 25- عبد الستار إبراهيم (2002) : القلق قيود من الواهم ، (بدون ط) ،مكتبة الانجلو المصرية للنشر ، القاهرة .
- 26- عبد اللطيف حسين فرج (2009) : الاضطرابات النفسية (الخوف ،القلق ،التوتر ،الانفصال الأمراض النفسية للأطفال) ،ط1 ،دار حامد للنشر والتوزيع.
- 27- عصام نور (2002): علم الاجتماع العائلي ، (بدون ط) ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة.
- 28- عماد الدين خليل وموفق سالم نوري (2004) ، مدخل إلى الثقافة الإسلامية ،(بدون ط) ،دار بن الأثير للطبعة والنشر ،الموصل.
- 29- عمار بخوش ، محمد محمود الذنبيات (1995) : منهج البحث وطرق إعداد البحث ، (بدون ط) ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
- 30- علي السيد سماح الأوثرافي (2008) : دور المدرسة والأسرة في التنشئة الاجتماعية عند الطفل ، ط1 ،مؤسسة الرفيق للنشر ، بيروت لبنان .
- 31- علي غربي وآخرون (2003): تنمية المجتمع من التحديث إلى العولمة ، ط1 ، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 32- كميليا إبراهيم عبد الفتاح (1983): سيكولوجية المرأة العاملة ، ط1 ، دار الثقافة العربية للنشر ، القاهرة.

- 33- كوام مكنزي وزينب منعم (2013): الاكتئاب ، ط1 ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ، الرياض.
- 34- لطفي الشر بيني (2001): الاكتئاب ، المرض والعلاج ، (بدون ط) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.
- 35- لطفي الشر بيني (بدون سنة): الطب النفسي وهموم الناس ، (بدون ط) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.
- 36- ليندا ضيف (2015) : أنواع العينات ، مناهج وبحوث كمية ، (بدون ط) ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي .
- 37- مجدي احمد محمد عبدا لله (2000): علم النفس المرض ، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ، (بدون ط) ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، مصر.
- 38- محمد حسين علوي (1994): علم النفس الرياضي ، ط4 ، دار المعارف.
- 39- مصطفى احمد تركي (1980): بحوث في سيكولوجية الشخصية ، (بدون ط) ، جامعة الكويت ، الكويت.
- 40- مصطفى حميد الطائي وخير ميلاد أبو بكر (2007) : مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية ، (بدون ط) ، دار الوفاء ، الإسكندرية .
- 41- منتهى مطرش عبد الصاحب (2010): الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب ، (بدون ط) ، دار صفا ، الأردن.
- 42- نبيلة عباس السور بجي (2002): المشكلات النفسية للأطفال ، أسبابها علاجها ، ط1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة.
- 43- نبيل محمد الفحل (2004): الأمراض والاضطرابات النفسية ، (بدون ط) ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، مصر.

44- نزار الطالب وكامل لويس (2000): علم النفس الرياضي ، ط2 ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد.

02- الرسائل

45- أبا لحبيب حليلة (2018) : اثر الفلق على التحصيل الدراسي عند طلاب الجامعة ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس المدرسي ، جامعة احمد دراية إدرار .

46- إبراهيمي أسماء (2014): الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة العلوم في علم النفس المرضي الاجتماعي ، دائرة طولقة ، ولاية بسكرة.

47- أويت اوسونق اونقوانج (2005): الفوارق بين الجنسين في العمل والتعليم في السودان ، أطروحة مقدمة لنيل رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية ، جامعة الخرطوم.

48- بطير كريمة (2017) : الحوافز المهنية وأثرها على الضغط المهني لدى الأستاذ الجامعي ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي ، جامعة احمد دراية إدرار .

49- حسن إبراهيم حسن المهداوي (بدون سنة): دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد ، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمرك .

50- رحاب عبد اللطيف حسن (2007): اثر خروج المرأة المتزوجة على التماسك الأسري ، أطروحة مقدمة لنيل رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم.

51- سهام ذهب عبد الحليم (1998): اثر مشاريع التنمية على المرأة الريفية ، أطروحة مقدمة لنيل رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم.

- 52- عبد الوافي زهير بوسنة (2013): الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- 53- عديلة حسن طاهر تونسي (2002) : القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، اطروحة مقدمة لنيل درجة الماستر في الارشاد النفسي كلية التربية ، جامعة ام القرى .
- 54- قريرة حرقاس وسيلة (2016): الضغط النفسي (القلق ، الاكتئاب) ، لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة 8 ماي 1945.
- 55- توافق سميرة عشورنسيية (2016): قلق الموت لدى المسنين ، مظاهره وأثاره ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي.
- 56- لطفي دينبري (2014): الإجهاد المهني لدى المرأة العاملة ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ، ولاية أم البواقي.
- 57- ناجية دالي (2012): الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة سطيف ، الجزائر.
- 58- نوال حمداش (2003): الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية واستراتيجيات التعامل معه ، أطروحة مقدمة لنيل رسالة دكتوراة دولة غير منشورة في علم النفس العمل ، معهد علم النفس ، جامعة قسنطينة.
- 59- هشام بن محمد إبراهيم مخيمر (1429) : إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب ، أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو ، بمدينة مكة المكرمة.

- 60- مليكه بالعباد (2014) : الإجهاد المهني لدى المرأة العاملة ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ، فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي .
- 61- ممدوح مختار على (2001) : العلاج السلوكي كإلية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكري في ضوء بعض متغيرات الشخصية ، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس ، كلية الأدب جامعة طنطا .

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العلمي والبحث العلمي

جامعة العقيد احمد دراية - إدرار -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

استبيان القلق

أستاذي / أستاذتي

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي

بعنوان: القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة بإشراف الأستاذ: بنضورة عبد المالك

نضع بين أيديك (ي) هذه الاستمارة من اجل الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية

وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة مع العلم انه لا تستخدم إلا لغرض

البحث العلمي وشكرا.

الباحثين:

- باعلي مريم

- رحموني كريمة

العام الجامعي: 2021/2020

البيانات الشخصية :

العمر :

الجنس :

المهنة :

المستوى التعليمي :

التخصص التعليمي :

البند	مطلقاً	أحياناً	غالباً	دائماً
1- أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				
2- أتعب بسرعة				
3- أشعر بالميل إلى البكاء				
4- أتمنى لو كنت سعيداً مثل ما يبدو الآخرون				
5- أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية				
6- أشعر بالراحة				
7- أنا هادئ الأعصاب				
8- أشعر أن العقبات تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				

				9- أشعر أنني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك
				10- أنا سعيد
				11- أميل إلى تصعيب الأمور
				12- ينقضي الشعور بالثقة في النفس
				13- أشعر بالأمان
				14- أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات
				15- أشعر بالغم
				16- أشعر بالرضا
				17- تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني
				18- تؤثر في خيبة الأمل بشدة
				19- أنا شخص مستقر
				20- أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيرا باهتمامات وميولي الحالية

استمارة الاكتئاب

الرقم	العنوان	العبارات
1	الحزن	لا أشعر بالحزن 0 أشعر بالحزن معظم الوقت 1 أشعر بالحزن طول الوقت 2 أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك 3

<p>0 لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 أتوقع إلا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3 أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوء</p>	<p>التشاؤم</p>	<p>2</p>
<p>0 لا أشعر بأني شخص فاشل. 1 لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 أشعر بأني شخص فاشل تماماً.</p>	<p>الفشل السابق</p>	<p>3</p>
<p>0 أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1 لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي أعتدت عليه. 2 أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل</p>	<p>فقدان الاستمتاع بالحياة</p>	<p>4</p>
<p>0 لا أشعر بالذنب 1 أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. 2 أشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3 أشعر بالذنب في كل الأوقات.</p>	<p>مشاعر تأنيب الضمير</p>	<p>5</p>
<p>0 لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. 1 أشعر بأني يمكن إن أتعرض قليلاً للعقاب أو للأذى. 2 أشعر بأني سوف أتعرض كثيراً للعقاب أو للأذى. 3 أشعر بأني سوف أتعرض دائماً للعقاب أو للأذى.</p>	<p>الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى</p>	<p>6</p>
<p>0 شعوري نحو نفسي عادي</p>	<p>عدم حب</p>	<p>7</p>

	الذات	1 فقدت الثقة في نفسي 2 أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 لا أحب نفسي.
8	نقد الذات ولومها	0 لا أنقد ولا ألوم نفسي 1 أنقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 أنقد وألوم نفسي عللا كل أخطائي 3 أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.
9	الأفكار أو الراغبات الانتحارية	0 ليس لدي أي أقبال للانتحار 1 لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها 2 أريد أن انتحر 3 قد انتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 لا أبكي أكثر مما تعودت. 1 أشعر بالرغبة في البكاء 2 أبكي أكثر مما تعودت 3 أبكي بكثرة جداً
11	الهيجان والإثارة	0 أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية 1 اشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت 2 أتهیج وأثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقراً 3 أتهیج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0 لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2 فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. 3 من الصعب علي الاهتمام بأي شيء.
13	التردد في اتخاذ القرارات	0 أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2 لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه

		3 لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	0 لا أشعر إني عديم القيمة 1 أنا لست ذا قيمة كما تعودت 2 أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 أشعر أنني عديم القيمة تماماً
15	فقدان الطاقة على العمل	0 لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.
16	تغيرات في نظام النوم	0 لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1 أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أنام معظم اليوم 3 استيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين أو أكثر ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0 أغضب بدرجة عادية 1 أغضب أكبر مما تعودت 2 أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 لم يحد أي تغير في شهيتي 1 شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 شهيتي أقل كثيراً مما تعودت 2 شهيتي أكبر كثيراً مما تعودت

<p>3 ليست لدي شهية على الإطلاق 3 لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت</p>		
<p>0 أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1 لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 من الصعب على أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء</p>	<p>19 صعوبة التركيز</p>	
<p>0 لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1 أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي أعتدت عليها 3 أنا مرهق ومجهد جداً بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي أعتدت عليها</p>	<p>20 الإرهاق أو الإجهاد</p>	
<p>0 إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام 1 أنا أقل اهتماماً بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 أنا أقل اهتماماً بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام 3 فقدت الاهتمام بالجنس تماماً</p>	<p>21 فقدان الاهتمام بالجنس</p>	

ملخص البحث :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة من خلال درجة ظهور القلق والاكتئاب ، وتأثير كل من متغيرات الدراسة (العمر ، الجنس المهنة ، المستوى التعليمي ، التخصص التعليمي) على درجة ظهور القلق والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة .

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي ، وعلى عينة عشوائية عددها (34) امرأة عاملة من قطاع التعليم المتوسط . وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان سمة القلق لسبيرلجر، واختبار بيك للإكتئاب. وقد تم تحليل البيانات المجمعة باستخدام الأساليب الإحصائية منها النسب المئوية ، واختبارات لمعرفة الفروق ، إلى جانب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وعليه توصلت نتائج البحث إلى مايلي :

- هناك فروق دال إحصائيا تغزي لمتغير طبيعة العمل لدى موظفي متوسطة الشهيد احمد زبانه - زاوية كنتة في الاكتئاب
- هناك فروق دال إحصائيا تغزي لمتغير طبيعة شعب في الاكتئاب .
- هناك فروق دال إحصائيا تغزي لمتغير العمل في القلق .
- هناك فروق دال إحصائيا تغزي لمتغير طبيعة شعب في القلق .
- وعلى ضوء نتائج الفرضيات الجزئية والأخصائية تحققت الفرضية العامة :
- هناك علاقة بين القلق والاكتئاب لدى موظفي متوسطة .
- * **الكلمات المفاتيحة :** القلق والاكتئاب - المرأة العاملة .

Research Summary :

This study aimed to know the level of anxiety and depression among working women through the degree of emergence of anxiety and depression, and the effect of each of the study variables (age, gender, occupation, educational level, educational specialization) on the degree of emergence of anxiety and depression among the study sample.

The two researchers relied on the descriptive approach, and on a random sample of (34) working women from the intermediate education sector.

The study tools were: Spearpluger's Anxiety Trait Questionnaire, and Beck's Depression Test. The collected data were analyzed using statistical methods, including percentages, and t-test to find out the differences, in addition to the arithmetic averages and standard deviation. Accordingly, the research results reached the following:

- There are statistically significant differences due to the variable of the nature of work among the employees of the Intermediate School of Martyr Ahmed Zabana - Kentha angle in depression
- There are statistically significant differences due to the variable nature of people in depression.
- There are statistically significant differences that influence the work variable in anxiety.
- There are statistically significant differences due to the variable nature of people in anxiety.

In light of the results of the partial and specialized hypotheses, the general hypothesis was verified:

There is a relationship between anxiety and depression among average employees.

* **Keywords:** anxiety and depression - working women.