

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية
الشعبة: علم النفس
الاختصاص: علم النفس الصحة المدرسية

من إعداد:

قرقوز حميدة

بعنوان

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية
لدى معلمي المرحلة الابتدائية -مدينة قالمة نموذجا -

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

بتاريخ: 2026/02/10

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيد: أ.د. مشطر حسين	أستاذ تعليم عالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
السيدة: أ.د. نذيرة اغمين	أستاذ تعليم عالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
السيدة: د. بوتفوشات حميدة	محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا
السيد: أ.د. بشقة عز الدين	أستاذ تعليم عالي	جامعة الحاج لخضر باتنة 1	عضوا مناقشا
السيدة: أ.د. شتوح فاطمة	أستاذ تعليم عالي	جامعة العربي تبسي تبسة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2025 - 2026

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، الذي بفضلته تتم الصالحات، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد، المبعوث رحمةً للعالمين، وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فإن إتمام هذه الأطروحة ما كان ليكون لولا توفيق الله تعالى أولاً، ثم دعم العديد من الأشخاص الذين أسهموا بدورهم العلمي والمعنوي في إنجاز هذا العمل، أوجه جزيل الشكر والعرفان إلى: أستاذتي المشرفة نذيرة اغمين، على توجيهاتها القيمة، وصبرها على متابعة هذه الأطروحة منذ بدايتها حتى اكتمالها، وما قدمته من نصائح علمية ومنهجية كانت نبراساً لي في رحلة البحث. السادة أعضاء لجنة المناقشة، على قبولهم تقييم هذا العمل، وما سيقدمونه من ملاحظات قيمة ستثري البحث وتفتح آفاقاً جديدة للدراسة.

مدير أكاديمية التربية لولاية قلمة.

السيدات والسادة مدراء المدارس الابتدائية

أساتذة المرحلة الابتدائية الكرام

عائلي الكريمة أمي، زوجي، اخوتي، على دعمهم اللامحدود، وصبرهم على غيابي الطويل أثناء إنجاز هذا البحث، فكانوا خير سندٍ وعون.

كل من مدّ لي يد العون، سواءً بالتشجيع أو المساعدة المباشرة، فجزاهم الله خير الجزاء.

الاهداء

وأخيراً، أهدي هذا الجهد المتواضع إلى "والدي رحمة الله عليه"،

كُلُّ مَنْ يَعْمَلُ عَلَى رَفْعِ رَايَةِ الْعِلْمِ يَسْعَى فِي سَبِيلِ بِنَاءِ الْإِنْسَانِ وَتَحْقِيقِ التَّقَدُّمِ لِلْوَطَنِ،
فَالْعِلْمُ نُورٌ يُضِيءُ دَرْبَ الْحَضَارَةِ، وَسِلَاحٌ لِمُوَاجَهَةِ التَّحَدِّيَّاتِ، وَرِسَالَةٌ سَامِيَةٌ تَحْمِلُ
بَيْنَ طَيِّبَاتِهَا الْأَمَلَ وَالْمَسْئُولِيَّةَ.

لِكُلِّ مُعَلِّمٍ يُعْطِي بِلَا حَدٍّ، وَلِكُلِّ بَاحِثٍ لَا يَمَلُّ مِنَ السَّعْيِ، وَلِكُلِّ عَالِمٍ يُضْحِي بِغَايَةِ
إِفَادَةِ الْبَشَرِيَّةِ،

نَقُولُ: جَزَاكُمُ اللَّهُ خَيْرًا فَاتَمَّ تَخْلُقُونَ الْأَجْيَالَ، وَتَبْنُونَ الْمُسْتَقْبَلَ.

وَالِي كُلِّ مَنْ يَحْمِلُ هَمَّ الْمَعْرِفَةِ، وَيَرْفَعُ شِعَارَ التَّعْلِيمِ نُورًا وَهَدًى، نُهْدِي إِحْتِرَامًا وَتَقْدِيرًا،
فَلَيْسَ أَشْرَفَ مِنْ عَمَلٍ يُبَيِّرُ الْعُقُولَ، وَيَجَرِّدُ الْقُلُوبَ مِنْ ظُلُمَاتِ الْجَهْلِ. بِالْفَضْلِ مِنَ
اللَّهِ، ثُمَّ بِجُهِودِكُمْ، تَزْهَوُ الْأُمَمُ، وَتَزْتَقِي الْمَجْتَمَعَاتُ، فَاسْتَمِرُّوا فِي عَطَائِكُمْ،

فَقَدْ خُلِقْتُمْ لِتَكُونُوا سَعْفَاءَ الْخَيْرِ، وَحَمَلَةَ الْمَشَاعِلِ.

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

الباحثة: قزوز حميدة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومستوى الصحة النفسية لمعلمي مرحلة التعليم الابتدائي لمدينة قالمة، كذلك معرفة مستوى الصحة النفسية لديهم، كما رمت إلى التعرف على أكثر استراتيجيات المواجهة الضغوط استخداما عندهم، وتحديد الفروق في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتمركزة حول حل المشكل، الانفعال، وحول التجنب، وتحديد الفروق بين المعلمين في استخدام إستراتيجيات المواجهة ومستوى الصحة النفسية، حسب كل من العمر، الخبرة ومؤسسة التخرج.

ولتحقيق الغرض من هذه الدراسة، تم اتباع المنهج الوصفي وقد تم اختيار عينة عنقودية عشوائية من 22 مدرسة قوامها 320 معلما ومعلمة، يدرسون بمؤسسات التعليم الابتدائي بمدينة قالمة، أما من حيث الأدوات فقد اعتمدت الباحثة على قائمة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (CISS) النسخة (21) ل: اندلر وباركر (1998) (Endler et Parker, 1988) وهو قائمة متعددة القياسات لأنواع التكيف المقنن والمكيف على البيئة الجزائرية، من طرف مجموعة من الباحثين بمركز البحث CRASC بجامعة وهران (2006)، لغرض معرفة أكثر إستراتيجيات المواجهة استخداما لدى المعلمين، وفي معالجة البيانات الخام قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.V 26، بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية كالتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية، معامل ارتباط "بيرسون"، مقياس "T" لدراسة الفروق وتحليل التباين أحادي التصنيف ANOVA ، واختبار فريدمان لكشف الترتيب ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

- تمتع معلمي المرحلة الابتدائية بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

- لجوء معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة إلى استعمال إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية حسب ما أسفرت عليه نتائج قائمة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (CISS)النسخة (21).
- أكثر إستراتيجيات المواجهة استخداما لدى المعلمين هو الأسلوب الإيجابي (حل المشكل).
- إستراتيجية التجنب هي الإستراتيجية الأقل استخداما لدى معلمي المرحلة الابتدائية في مواجهة الضغوط النفسية.

- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.
- لا توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير مؤسسة التخرج.

- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي تعزى لمتغير العمر.
 - توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.
 - لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير مؤسسة التخرج.
- الكلمات المفتاحية:** استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، صحة النفسية، معلمي المرحلة الابتدائية.

Summary:

The current study aimed to identify the nature of the relationship between coping strategies and the level of mental health among primary school teachers in the city of Guelma, as well as to identify the most commonly used coping strategies and determine the differences in the use of coping strategies focused on problem solving, emotionality, and avoidance. It also aimed to identify the differences between teachers in the use of coping strategies and mental health levels, according to age, experience, and institution of graduation.

To achieve the purpose of this study, a descriptive approach was adopted, and a random cluster sample of 22 schools comprising 320 male and female teachers teaching in primary education institutions in the city of Guelma was selected. In terms of tools, the researcher relied on the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) version (21) by Endler and Parker (1998) (Endler and Parker, 1988), which is a multi-measure list of types of coping strategies adapted to the Algerian environment by a group of researchers at the CRASC Research Center at the University of Oran (2006), with the aim of identifying the most commonly used coping strategies among teachers. The researcher used the SPSS statistical package for social sciences to process the raw data. V 26, relying on a set of statistical methods such as arithmetic means, standard deviations, percentages, Pearson's correlation coefficient, the T-test to study differences and one-way ANOVA, and Friedman's test to detect order. The results of the study showed that:

- A statistically significant positive correlation between coping strategies and mental health among primary school teachers.
- Primary school teachers exhibited a high level of mental health.

- Teachers in Guelma employed various coping strategies to deal with psychological stress, as indicated by the CISS test results.
- The most frequently used coping strategy among teachers was problem-solving.
- The least used strategy was avoidance.
- Differences in coping strategies were observed based on age and experience.
- No significant differences in coping strategies were found based on the graduation institution.
- Differences in mental health levels were observed based on age and experience.
- No significant differences in mental health levels were found based on the graduation institution.

Keywords: Psychological stress coping strategies, mental health, primary school teacher.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
	كلمة شكر	أ
	الاهداء	ب
	ملخص الدراسة	ج
	الكلمات المفتاحية	د
	ملخص باللغة الانجليزية	هـ
	فهرس المحتويات	ز
	فهرس الجداول	ك
	فهرس الاشكال	م
	فهرس المختصرات	ن
17	مقدمة	
الفصل الأول: الفصل المفاهيمي للدراسة		
	خطة الفصل	22
1	إشكالية الدراسة	23
2	فرضيات الدراسة	27
3	أسباب اختيار الموضوع	29
4	اهداف الدراسة	29
5	أهمية الدراسة	29
6	الفئات المستفيدة من البحث	31
7	تحديد المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة	37
8	الدراسات السابقة	38
9	التعليق على الدراسات السابقة	49
10	الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية	54
الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية		
	خطة الفصل	56
	تمهيد	57

58	أولا الضغوط النفسية	
58	تعريف الضغوط النفسية	1
61	أنواع الضغوط النفسية	2
65	النظريات المفسرة للضغوط النفسية	3
74	أعراض الضغوط النفسية	4
75	مظاهر الضغوط النفسية عند المعلم	5
77	أثار الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمعلم	6
78	ثانيا: استراتيجيات المواجهة	
78	تعريف المواجهة (Coping)	1
80	استراتيجيات المواجهة والمفاهيم المشابهة لها	2
80	النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط	3
86	تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	4
90	فعالية استراتيجيات المواجهة	5
92	العوامل المحددة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في المدرسة	6
92	وظائف استراتيجيات المواجهة	7
93	دور استراتيجيات المواجهة في تحقيق الصحة النفسية والجسدية	8
96	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الصحة النفسية		
98	خطة الفصل	
99	تمهيد	
100	تعريف الصحة النفسية	1
103	علاقة الصحة النفسية للمعلم بعلم النفس الإيجابي	2
104	التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية	3
110	معايير الصحة النفسية	4
112	مناهج الصحة النفسية	5
114	نسبية الصحة النفسية	6

116	مستويات الصحة النفسية	7
118	مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	8
121	الصحة النفسية لمعلم المرحلة الابتدائية	9
122	الصحة النفسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية	10
126	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		
129	خطة الفصل	
130	تمهيد	
131	أولا الدراسة الاستطلاعية	
131	الهدف من الدراسة الاستطلاعية	1
132	حدود الدراسة الاستطلاعية	2
136	أدوات جمع البيانات	3
152	نتائج الدراسة الاستطلاعية	4
153	ثانيا: الدراسة الأساسية	
153	منهج الدراسة	1
153	حدود الدراسة الأساسية	2
154	مجتمع الدراسة	3
154	عينة الدراسة وطريقة اختيارها	4
154	حجم العينة	5
156	خصائص عينة الدراسة الأساسية	6
161	أساليب المعالجة الإحصائية	7
162	خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج		
164	خطة الفصل	
165	تمهيد	
166	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	1
168	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	2

170	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	3
172	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	4
174	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	5
175	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	6
177	عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة	7
179	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السابعة	8
181	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة	9
الفصل السادس: مناقشة النتائج		
183	خطة الفصل	
184	تمهيد	
185	مناقشة نتائج الدراسة	1
185	مناقشة نتائج الفرضية العامة	1.1
188	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	2.1
190	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	3.1
191	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	4.1
193	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	5.1
194	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	6.1
196	مناقشة نتائج الفرضية السادسة	7.1
197	مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة	8.1
198	مناقشة نتائج الفرضية الثامنة	9.1
299	مناقشة عامة للنتائج	2
200	خلاصة الفصل	
203	خاتمة	
206	قائمة المراجع	
219	قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	الرقم
32	مقارنة عدد الأبحاث بين الجزائر، الدول العربية، والدول المتقدمة (2019-2024)	جدول 1
33	ترتيب الجزائر مع بعض الدول من حيث الإنتاج البحثي للفترة (2019-2024)	جدول 2
35	الأبحاث حول الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية (2019-2024)	جدول 3
62	يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية ل (Kelly, 1994)	جدول 4
86	يوضح تصنيف أهم استراتيجيات المواجهة لدى الباحثين	جدول 5
106	يوضح المراحل النمائية النفسية-اجتماعية	جدول 6
132	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	جدول 7
133	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر	جدول 8
134	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة في المهنة	جدول 9
135	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسة التخرج	جدول 10
137	يوضح عدد الفقرات في كل محور لاستبيان الصحة النفسية في صورته الأولية	جدول 11
138	يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاده	جدول 12
140	يوضح عبارات استبيان الصحة النفسية قبل وبعد التعديل	جدول 13
142	يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الصحة النفسية	جدول 14
145	يوضح نتائج صدق الاتساق بين الابعاد والدرجة الكلية للمقياس	جدول 15
146	يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الصحة النفسية	جدول 16
147	يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية من خلال معامل ألفا كرو نباخ	جدول 17
148	يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية عن طريق التجزئة النصفية	جدول 18
149	يوضح الدراسات المحلية المستخدمة لقائمة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية Coping (CISS) المقنن على البيئة الجزائرية النسخة 21	جدول 19
150	يوضح نتائج معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التكيف على العينة الجزائرية	جدول 20
151	يوضح نتائج التناسق الداخلي للمقياس ككل	جدول 21
151	يوضح نتائج (معادلة ألفا كرو نباخ) طريقة الاتساق الداخلي	جدول 22

152	يوضح ثبات استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عن طريق التجزئة النصفية	جدول 23
156	يوضح توزيع أفراد العينة حسب أحياء مدينة قلمة والمدارس الابتدائية	جدول 24
157	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	جدول 25
158	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب العمر	جدول 26
159	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة	جدول 27
160	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسة التخرج	جدول 28
161	يوضح الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات	جدول 29
166	يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون لدرجات أفراد العينة على استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لديهم	جدول 30
169	يوضح اختبار فريدمان لفحص دلالة رتب المتوسطات	جدول 31
170	يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب العمر	جدول 32
171	يوضح نتائج اتجاه الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب العمر	جدول 33
172	يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة.	جدول 34
173	يوضح نتائج اتجاه الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على حسب الخبرة	جدول 35
174	يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف مؤسسة التخرج	جدول 36
175	يوضح مستويات التقدير لمقياس الصحة النفسية	جدول 37
176	يوضح نتائج اختبار "T" للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة والمتوسط الفرضي في مستوى الصحة النفسية	جدول 38
177	يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب العمر	جدول 39
178	يوضح نتائج اتجاه الفروق في مستوى الصحة النفسية على حسب العمر	جدول 40
179	يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة	جدول 41
180	يوضح نتائج اتجاه الفروق في مستوى الصحة النفسية على حسب الخبرة	جدول 42
181	يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية باختلاف مؤسسة التخرج	جدول 43

فهرس الاشكال

الصفحة	المحتوى	الشكل
34	يوضح عدد الابحاث حسب الدول	شكل 1
34	يوضح نسبة الانتاج العلمي حسب الدول	شكل 2
68	يوضح الاعراض العامة للتكيف	شكل 3
69	يوضح نموذج لازوروس للضغط	شكل 4
70	يبين نظرية لازاروس للتقدير المعرفي للضغط	شكل 5
109	يوضح هرم ما سلو للحاجات	شكل 6
132	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	شكل 7
133	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر	شكل 8
134	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة	شكل 9
135	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسة التخرج	شكل 10
157	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس	شكل 11
158	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس	شكل 12
159	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الخبرة	شكل 13
160	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب مؤسسة التخرج	شكل 14

فهرس المختصرات

الشرح باللغة العربية	الشرح باللغة الاجنبية	الكلمة باللغة الاجنبية	الرقم
تقسيم المجلات حسب الربع Q1=المجلات الأعلى جودة.	Ranks journals within a subject area; Q1 is the top 25% journals	Quartile Q1-Q2	1
مقياس الصحة النفسية العام	General Health Questionnaire	GHQ	2
يقيس الاحتراق النفسي لدى المعلمين أو العاملين في مهن الإجهاد العالي	Maslach Burnout Inventory	MBI	3
مقياس الرفاهية النفسية	World Health Organization Well-Being Index	WHO	4
يقيس المشاعر الإيجابية والسلبية لدى الأفراد	Positive and Negative Affect Schedule	PANAS	5
نموذج PERMA (سيليمان، 2011) يمثل خمسة ركائز للرفاهية النفسية: المشاعر الإيجابية، الانخراط، العلاقات، المعنى، والإنجاز	PERMA (Seligman, 2011) represents five pillars of well-being: positive emotion, engagement, relationships, .meaning, and accomplishment	PERMA	6
قائمة استجابات التكيف ومواجهات الضغط النفسي، وهو أداة نفسية تُستخدم لقياس السلوكيات والاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة النسخة 21	Coping Responses and Stress Coping Scale	CRASC v 21	7
استبيان ذاتي يقيّم استراتيجيات التكيف لدى الأفراد في مواجهة المواقف الضاغطة	Coping Inventory for Stressful Situations	CISS	8

مقدمه

مقدمة :

يعد نجاح المجتمعات رهينا بمدى استثمارها لمواردها البشرية، حيث أصبحت هذه الأخيرة تستحوذ اهتمام الباحثين للنهوض وتنمية البناء الإنساني، ومما لا شك فيه أن هذا الاستثمار سيكون موجه بالدرجة الأولى نحو المدرسة باعتبارها اللبنة الأولى لبناء هذه المجتمعات، ففيها يتم اعداد افراد فاعلين يساهمون في تحقيق التنمية الشاملة في ظل التحديات المعاصرة، ليكون المعلم الفاعل الأول في هذه المؤسسة، إذ يقع على عاتقه عبء هذه المهمة الصعبة.

تعتبر مرحلة التعليم الابتدائي من أصعب المراحل التعليمية ، لما يتعرض له المعلم من ضغوط نفسية منها ما يتعلق بغموض المهام ،وآليات الصراع ، والعلاقة مع الهيئة التدريسية او مع التلاميذ وأولياهم وتختلف طبيعة الضغوط باختلاف مصادرها ، فبعضها يرتبط بظروف الحياة اليومية الاعتيادية كالمطالب الاجتماعية ، الأسرية ،...والخ ، مما يجعل المعلم يستعمل طرق لمواجهة هذه الضغوط فهي بمثابة آليات تعويضية تساعده على الاحتفاظ بسلامته النفسية والجسدية ، ويعرف علم النفس استراتيجيات مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من الأفكار والتصرفات التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف الصعبة أو غير المرغوب فيها، بهدف تعديل ردود أفعاله. وتتميز هذه الاستراتيجيات بالتركيز على معالجة المشكلة مباشرة، بعيدا عن الأساليب الدفاعية التي تستهدف تخفيف القلق بشكل مؤقت.

وبما أن المعلم يمثل أحد أهم الركائز في المنظومة التربوية، فإن تعرضه للضغوط النفسية قد يؤثر سلبا على صحته النفسية، والتي تتشكل نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والظروف البيئية. فكلما شعر المدرس بالأمان والاستقرار، ازدادت قدرته على تحديد الأهداف التعليمية وتحمل مسؤولياته بكفاءة، بينما قد يؤدي شعوره بعدم الراحة إلى تراجع أدائه الوظيفي. كما أن سعادته تنعكس إيجابا على تلاميذه، مما يعزز بيئة تعليمية ناجحة.

وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية للمعلم، بهدف فهم آليات تحسين أدائه وحمايته من الآثار السلبية للضغوط المهنية. وتحقيقاً لأغراض البحث، فقد اتبعت الباحثة الخطة التالية في معالجة هذا الموضوع، وعليه تم تقسيم الدراسة لستة فصول:

حيث خصص **الفصل الأول** للضبط المفاهيمي وذلك بتحديد الإشكالية وصياغة التساؤلات والفروض، تليها توضيح أهمية الموضوع وأهدافه، ووضع المفاهيم الإجرائية للدراسة، ثم عرض الدراسات السابقة وأخيراً التعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني** فيضم قسمين القسم الأول خصص بالحديث عن الضغوط النفسية تعريفها، ثم أنواعها بعدها تم التطرق إلى أهم النظريات والنماذج المفسرة لها، كما تم تناول أعراض الضغوط النفسية وأيضاً مظاهر الضغوط النفسية عند المعلمين، وأسباب الضغوط النفسية عند المعلمين، كما تم التطرق إلى آثار الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمعلمة أما القسم الثاني فقد خصص بالحديث عن استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية، تم تعريف استراتيجيات المواجهة والمفاهيم المشابهة لها، كما تناولنا النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، كما تمت أيضاً الإشارة إلى تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، بعدها إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لمعلمي في المدرسة، وكذلك فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، كما تمت الإشارة إلى العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة وأيضاً وظائف استراتيجيات مواجهة الضغوط، كما تم التطرق إلى دور استراتيجيات المواجهة في تحقيق الصحة النفسية والجسدية للمعلم وفي الأخير ختمنا الفصل بخلاصة .

أما **الفصل الثالث** فقد خصص للصحة النفسية حيث تم تعريفها، ثم تم التطرق إلى علاقة الصحة النفسية للمعلم بعلم النفس الإيجابي، بعدها تناولنا التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية، ثم تمت الإشارة

إلى معاييرها، ثم مناهجها، ثم نسبية الصحة النفسية، كذلك مستوياتها، كما تناولنا مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وبعدها تم تناول الصحة النفسية لمعلم التعليم الابتدائي ثم إعطاء لمحة عن الصحة النفسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية، وفي الأخير ختمنا الفصل بخلاصة.

فيما خصص **الفصل الرابع** لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، وقد تضمن جزئين الأول خصص للدراسة الاستطلاعية، حيث استهلته الباحثة بأهدافها وخصائص عينتها ثم أدوات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، أما الجزء الثاني فحدد فيه منهج الدراسة الأساسية ومجالاتها والأدوات المستخدمة فيها لجمع البيانات والأساليب الإحصائية لمعالجتها.

وإشتمل **الفصل الخامس** تحليل البيانات المتعلقة بـ: أكثر الاستراتيجيات استخدمها لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مستوى الصحة النفسية لديهم، وتبيان الفروق في بعض المتغيرات.

أخيرا **الفصل السادس** تضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والإطار النظري لها.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الفصل المفاهيمي

للدراسة

خطة الفصل:

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. الفئات المستفيدة من البحث
7. تحديد المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة
8. الدراسات السابقة
- 1.8. الدراسات العربية
- 2.8. الدراسات الأجنبية
9. التعقيب على الدراسات السابقة
10. الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية

1. إشكالية الدراسة:

يعد قطاع التربية والتعليم قطبا مرجعيا للعديد من الميادين الأخرى على المستوى العالمي، إذ تسعى جميع الدول إلى تحسين التعليم بمختلف الطرق والآليات الممكنة، سواء على صعيد المناهج والمقررات الدراسية أو من ناحية البيئة الصفية، أو بإدخال وسائل التكنولوجيا التعليمية ... وغيرها من التحسينات التي هي بمثابة تحديات من شأنها الارتقاء به، فبالرغم من الإصلاحات المتكررة التي شهدتها المنظومة التربوية الجزائرية منذ سنة 2003 إلى غاية وقتنا الحالي، إلا أنه لا تزال هنالك نقائص وثغرات تحديدا من جانب وضعية أساتذة التعليم الابتدائي، وأكبر دليل على ذلك الإضرابات المتكررة التي قاموا بها في العقدين الأخيرين.

وقد أجريت دراسة ناصر الدين زبدي 2002، والتي كانت حول الوضع المهني للمدرس الجزائري، اين توصلت الى أن هذا الأخير يعمل وسط ظروف مهنية قاسية، كالاكتظاظ في الأقسام و ضغوط الإدارة، كما أسفرت النتائج عن وجود نسبة 91.70% من أفراد العينة (المدرسين المرضى) غير راضين عن الأجر مقارنة بالجهد المبذول، ونسبة 89.90% من (المدرسين الأصحاء) يشتكون من مكانتهم الاجتماعية المهزوزة، مما يجعلهم يفكرون في التخلي عن المهنة، كما أجرت كل من ميسون ومحمدي 2010 دراسة حول "إدراك الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى المعلمين بالمرحلة الابتدائية -ولاية ورقلة-" وقد أظهرت النتائج أن ضعف الدعم الإداري وكثرة الضغوط تؤدي إلى انخفاض الأداء لدى المعلم.

ومن جهة أخرى التعرض المستمر لهذه المصادر وظهورها بشكل متكرر لدى المدرس، أثر سلبا على

صحته النفسية والجسدية والسلوكية، وهذا ما أسفرت إليه العديد من الدراسات، أبرزها دراسة Bauer

واخرون (2007) التي كانت حول "ظروف العمل والأحداث السلبية ومشاكل الصحة النفسية لدى عينة

من المعلمين الالمانيين" والتي توصلت إلى أن المعلمين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي

أثر ذلك على صحتهم وبالتالي على نوع الخدمات التي يقدمونها ، كما توصلت نتائج دراسة مصطفى منصورى (2004) إلى أن المعلمين الذين يعانون من ضغوط مرتفعة تظهر لديهم بعض الاضطرابات النفسية من أبرزها القلق والاكتئاب .

اما الدراسة التي أجراها بن علي (2020) على عينة تكونت من 200 معلم في الجزائر العاصمة توصلت إلى أن 78 % من المعلمين يعانون من إجهاد مهني متوسط إلى شديد.

ان طبيعة مهنة التعليم تقتضي التواصل بين المعلم والمتعلم، وعليه من المهم أن يكون المعلم على قدر كافي من السلامة الجسدية والنفسية لتأدية هذه المهنة بكل أريحية ونجاح، لذا اقر المؤتمر الخاص بمنظمة اليونيسكو للتربية والصحة النفسية للأطفال، بضرورة توفر صفات محددة في معلمي المدارس، تعيينهم في مهنة التدريس، فالمعلم سريع الانفعال، غير القادر على ضبط نفسه، لا يأمنه التلاميذ بل يحسون معه بعدم الاطمئنان والخوف، كونه ناقل للمشاعر النفسية. (بليسي، 2016، ص 79).

وأظهرت دراسة دي فرانك وستروب Frank et Stroup (1989)، حول الصحة النفسية للمعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات منها الضغط النفسي، أن العلاقة بين الصحة النفسية للمعلم والرضا الوظيفي كانت قوية، والإجهاد الوظيفي لا يؤثر مباشرة في الأعراض الصحية، بل يؤدي إلى انخفاض رضا العمل، وهذا الانخفاض هو ما يرتبط بزيادة الشكاوى الصحية. (Frank et Stroup, 1989)

هذا ماكدته دراسة عبد الله الشبلي حول "الدعم النفسي والاجتماعي للمعلمين والتي أظهرت أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في تقليل التوتر وزيادة الرضا الوظيفي لدى المعلمين الجزائريين. كما أبرزت أن التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وتوفير برامج دعم نفسي، وتعزيز ثقافة الاحترام داخل المدرسة، تسهم في تحسين مناخ العمل وتقليل مشاعر الغضب والعجز.

هذا ما جعل الباحثين والمختصين في علم النفس والصحة النفسية يهتمون بتيار جديد ينتمي إلى علم النفس الإيجابي، سرعان ما احتل مكان الصدارة بين البحوث في مجال علم النفس، وإن تطور مفهوم الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور علم النفس، فبعد أن كانت تشير إلى خلو الفرد من اضطرابات الانفعالية والسيكولوجية، صار يعبر عنها إيجابيا، ففي القرن الحالي أصبح يقوم على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير وتنمية الصفات الإيجابية للأفراد، بالإضافة إلى الجوانب السلبية والاضطرابات النفسية بشكل متوازن. (Seligman, 2002).

وتعتبر بذلك الصحة النفسية بحث في محددات السعادة البشرية، والفرص والمهارات التي تمكن الإنسان من عيش حياة مرضية، ومشبعة محققا بذلك طموحاته، وموظفا لقدراته إلى أقصى حد ممكن. (زعتو وشريك، 2018).

وإذا ما أسقطنا هذا التعريف في الوسط المدرسي سنجد أن الصحة النفسية للمعلم هي عبارة عن توازن بين الجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية والاقتصادية، التي تحدده مجموعة من الأبعاد تدل على الإيجابية، تظهر في ("التفاؤل والمشاعر الإيجابية، الاندماج في العمل، العلاقات مع الآخرين، وجود معنى وهدف، تقدير الذات والاعتراف، التنمية الشخصية والمهنية")، لتشكل هذه المتغيرات محصلة جهد الفرد في سعيه للاستفادة من مكانته النفسية والعقلية، لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

يعتقد (براون) بأن مشكلة الضغوط التي يعاني منها المعلمون أصبحت حقيقة حاصلة، وأن مواجهتها حتمية سواءً من المعلمين أو غيرهم، ففي بريطانيا يتم اختيار طريقة لتعلم إدارة الضغوط من قبل الأفراد في المؤسسات، سواءً كان تدريباً فردياً أو جماعياً من خلال ورش عمل **Workshop**، حيث يتعلمون كيفية مواجهة مصادر الضغوط في المدارس أو الجامعات أو العمل أو المنزل (Taylor, 1999, p 287).

ويلاحظ أن استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف طبيعتها، حجمها وخصائص الفرد الشخصية وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وإن ما يسمح بتسيير الضغوط والتقليل من آثارها على الصحة النفسية، هو استراتيجيات المواجهة التي تعرف بأنها كل الجهود السلوكية، والمعرفية التي تسمح بتسيير الضغوط لكن ما يمكن أن نلمسه من هذا التعريف، أن كل الإستراتيجيات التي يستعملها معلم التعليم الابتدائي هدفها تقليل آثار الضغوط على الصحة النفسية، وهذا ما يؤكد أنصار نظرية التعلم الاجتماعي، منهم "باندورا Bandura" (1982)، بأن استراتيجيات المواجهة تلعب دورا كبيرا في تحسين الصحة النفسية عند الأشخاص، وتساعد على مقاومة الوقوع في الاحتراق الوظيفي. (Bandura, 1982)

وعليه تعتبر من عوامل الصحة النفسية الفعالة، التي تعين الفرد على الاحتفاظ بتوافقته النفسي عند مواجهة الأحداث الضاغطة، فإتباع مثل هذه الأساليب يساعد على التعامل اليومي معها والتقليل من آثارها. (Sherer et Madux, 1982, p 666)، هذا ما يشير اليه فيماندو بيتوريت إلى أن استراتيجيات المواجهة لها دور كبير في تخفيف من درجة الضغط النفسي. (Betoret et Artiga, 2010)

إن معالجة الضغوط النفسية لا يكون بالتجنب والاستبعاد الكلي لها، لأن وجودها في حياة الفرد أمر طبيعي وحتمي، فلكل منا نصيب منها لكن بدرجات متفاوتة، وكوننا نعاني من الضغوط لا يعني أننا نعاني من اضطراب بقدر ما يعني أننا نتفاعل مع أحداث الحياة، ونسعى لتحقيق أهداف معينة، وأثناء ذلك تحدث أمور متوقعة وغير متوقعة، وهو ما أردنا تسليط الضوء عليه بالدراسة والتحليل، من خلال طرحنا للتساؤل العام التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه؟
- كما تم طرح التساؤلات الجزئية التالية:
- ما أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استخدمها لدى معلمي المرحلة الابتدائية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين تعزى للخبرة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير مؤسسة التخرج؟
- ما مستوى الصحة النفسية عند معلمي المرحلة الابتدائية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير الخبرة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير مؤسسة التخرج؟
- 2. فرضيات الدراسة:**

بناء على التساؤلات المطروحة قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية:

- 1.2 الفرضية العامة:** توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه وبين الصحة النفسية لديهم.

2.2 الفرضية الجزئية الأولى: يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية استراتيجيات حل المشكل في مواجهة الضغوط النفسية.

3.2 الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير العمر.

4.2 الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

5.2 الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير مؤسسة التخرج.

6.2 الفرضية الجزئية الخامسة: نتوقع أن يكون مستوى الصحة النفسية مقبول (يفوق المتوسط الفرضي) لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

7.2 الفرضية الجزئية السادسة: توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير العمر.

8.2 الفرضية الجزئية السابعة: توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

9.2 الفرضية الجزئية الثامنة: توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير مؤسسة التخرج.

3. أسباب اختيار الموضوع:

بادرت الباحثة في دراسة موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية انطلاقاً من اهتمامات ودوافع خاصة.

أولاً: بحكم تخصصها الدراسي (علم النفس الصحة المدرسية).

وثانياً: بحكم تساؤلات تدور في ذهنها حول أسباب الإضرابات المتكررة التي قام بها المعلمين خلال

العقدين الأخيرين والتي قد تكون من بينهم سوء اختيار استراتيجية مناسب لمواجهة الوضعيات الضاغطة.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من العلاقة بين استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية وبين مستوى

الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة، وتسعى إلى التعرف على دلالة الفروق في مستويات

الصحة النفسية، كما ترمي إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لمعلمي وعلى أكثر استراتيجيات المواجهة

استخداماً لديهم.

5. أهمية الدراسة:

1.5 الأهمية النظرية:

- إن الدراسة الحالية تحاول إلقاء الضوء على أهمية استراتيجيات المواجهة بالنسبة للمعلم باعتبارها أهم

محددات الصحة النفسية.

- تسهم الدراسة في تطوير الإطار النظري لمجال علم النفس التربوي وعلم نفس الصحة المدرسية، من

خلال دراسة متعمقة لاستراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية في سياق تعليمي محدد (المرحلة الابتدائية).

- تعزيز فهم العلاقة الديناميكية بين آليات المواجهة والصحة النفسية لدى فئة تربوية حيوية وهي المعلمين.

2.5 الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تمثل إضافة علمية في ميدان الصحة النفسية المدرسية، لا سيما فيما يتعلق بموضوع الضغط النفسي لدى المعلم. فهي تجمع بين البعد الأكاديمي والبعد الاجتماعي-التربوي، مما يجعلها بحثا ذا قيمة عالية في سياق يزداد فيه الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم كشرط أساسي لجودة التعليم.

كما أن النتائج المتوقعة من هذه الدراسة ستسهم في وضع استراتيجيات فعالة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية للمدرس، بما يدعم أداءه المهني ويرفع من مستوى عطاءه، ويمكنه من أداء مهامه التعليمية والتربوية على الوجه الأمثل وبالتالي رفع جودة العملية التعليمية، وعلى العموم يمكن أن نوجز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في:

- معلمي المرحلة الابتدائية هم حجر الأساس في تشكيل تجربة التعلم لدى الأطفال؛ لذا فإن تحسين صحتهم النفسية يعني تحسينا في جودة التدريس والتفاعل مع التلاميذ.
- تقليل ظواهر سلبية مثل الاحتراق الوظيفي أو ترك المهنة بين المعلمين.
- توجيه السياسات التربوية من خلال تقديم بيانات علمية لصناع القرار حول ضرورة توفير دعم نفسي مؤسسي للمعلمين (مثل وحدات الإرشاد النفسي في المدارس، تخفيف الأعباء الإدارية).
- اقتراح تعديلات في البيئة المدرسية أو المناهج لتقليل مصادر الضغوط (مثل كثافة الفصول، التعامل مع أولياء الأمور).
- تطوير برامج إرشادية فردية أو جماعية تستند إلى نتائج الدراسة لمساعدة المعلمين على تبني استراتيجيات مواجهة تكيفية.

6. الفئات المستفيدة من البحث:

- المعلمين: من خلال تعلم مهارات جديدة لإدارة الضغوط.
- الإدارات المدرسية: لخلق بيئة عمل داعمة.
- الباحثون في علم النفس التربوي والصحة المدرسية: كمرجع لمزيد من الدراسات.
- وزارات التعليم: لوضع سياسات مستندة إلى الأدلة.

يتناول هذا البحث دور استراتيجيات المواجهة في إدارة الضغط النفسي، ومدى إسهامها في تمكين الفرد من التمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية، إذ أن عجز الفرد عن توظيف هذه الاستراتيجيات بشكل فعال قد يؤدي إلى ارتفاع مستويات الضغط النفسي، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وجسدية، خصوصاً لدى المعلم، ومن ثم، فإن الاستخدام الجيد لاستراتيجيات مواجهة الضغوط يعد عاملاً أساسياً في تحسين الصحة النفسية لديه.

ولأهمية الموضوع حاولنا معرفة الاحصائيات المتعلقة بالمنشورات والأبحاث العلمية التي تناولت موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية من جانب حجم الأبحاث، جودتها، الاستراتيجيات المتبعة، مصادر الضغوط، ومستوى التطبيق العملي لها، مع التركيز على الجزائر مقابل دول عربية مثل السعودية ومصر والدول المتقدمة مثل بريطانيا والولايات المتحدة والموضحة كما يلي:

جدول 1: مقارنة عدد الأبحاث بين الجزائر، الدول العربية، والدول المتقدمة (2019-2024)

المعيار	الجزائر	الدول العربية (مثل السعودية، مصر)	الدول المتقدمة (مثل الولايات المتحدة، بريطانيا)
عدد الأبحاث (2024-2019)	35-40 بحثا (غالبًا بالعربية/الفرنسية)	60-80 بحثا (السعودية: 62، مصر: 78)	180-300 بحثا (الولايات المتحدة: 290، بريطانيا: 180)
جودة الأبحاث	10% في مجالات Q1-Q2	25% في مجالات Q1-Q2	80% في مجالات Q1-Q2
أبرز الاستراتيجيات المدرسة	- الدعم الديني (48%)	- برامج مدرسية (السعودية: "رفق")	- اليقظة الذهنية (40%)
	- الدعم الأسري (55%)	- التدخلات الجماعية	- الذكاء الاصطناعي (30%)
	- التجنب (25%)		
مصادر الضغوط الرئيسية	- كثافة المناهج (65%)	ضغط التقييمات صعوبات التعلم عن بعد	- العمل الإضافي
	- سلوك التلاميذ (50%)		- متطلبات التطوير المهني
	- نقص الدعم الإداري (40%)		
التطبيق العملي	5% من المدارس توفر برامج دعم	60% في السعودية (برامج "رفق")	85% (عيادات نفسية مدرسية وتدرجات منتظمة)
التمويل	5% ممول حكوميًا	30% ممول حكوميًا (السعودية)	75% ممول حكوميًا/خاصًا
التعاون الدولي	8% من الأبحاث	25%	80%
أدوات البحث	85% استبيانات تقليدية	50% استبيانات 30% مقابلات	40% تحليل بيانات كبيرة 30% تجارب ميدانية

مصادر بيانات الجدول: رابط: [SCImago Country Rank](#)

نلاحظ من خلال الجدول وجود فجوة كمية حيث أن الجزائر تنتج كحد أدنى أقل من ثمن أبحاث

الدول المتقدمة، وفجوة نوعية تقدر ب 90% من الأبحاث الجزائرية غير مفهومة علميا، كما تركز الأبحاث

الجزائرية على العوامل الثقافية (الدين، الأسرة) كأساليب لمواجهة الضغوط النفسية ونلاحظ أيضا أن هناك

ضعف في التمويل (5% فقط) مما يعيق تطوير أدوات بحثية متقدمة، والاعتماد المفرط على الاستبيانات التقليدية (85%) الذي يجد من عمق النتائج.

عكس الدول العربية (مصر والسعودية) التي شهدت تقدماً ملحوظاً، مثل برنامج "رفق" في السعودية التي أظهرت وعياً مؤسسياً بأهمية الصحة النفسية، غير أنه لا تزال نسبة الأبحاث في مجالات Q1-Q2 متواضعة (25%) مقارنة بالدول المتقدمة، التي تتميز بتنوع في المنهجيات (تحليل البيانات الكبيرة، التجارب الميدانية)، تطبيق عملي ممنهج (85% من المدارس توفر دعماً نفسياً).

ملاحظة: Quartile : Q1-Q2 تشير إلى تصنيف للمجلات العلمية، حيث أن Q1 هو أعلى

تصنيف للمجلات العلمية في نظام الأرباع في مجالها العلمي من حيث الجودة والتأثير.

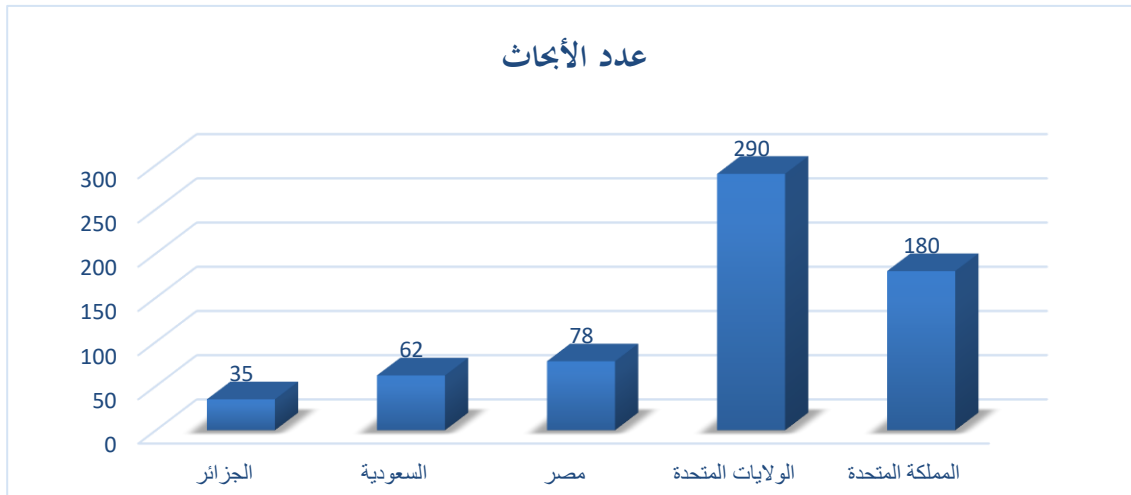
والجدول التالي يظهر مقارنة بين هذه الدول من حيث عدد الأبحاث العلمية المنشورة ونصيب كل

دولة من الإنتاج البحثي العالمي، وذلك وفقاً لأحدث البيانات المتاحة.

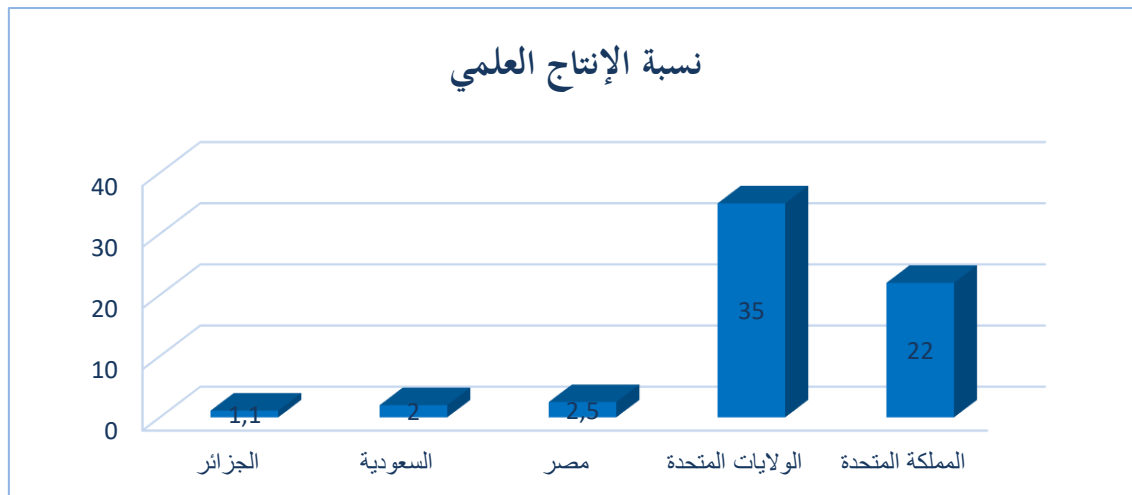
جدول 2: ترتيب الجزائر مع بعض الدول من حيث الإنتاج البحثي للفترة (2019-2024)

التصنيف	الجزائر	السعودية	مصر	الولايات المتحدة	المملكة المتحدة
عدد الأبحاث	35	62	78	290	180
نسبة الإنتاج العالمي (%)	1.1	2	2.5	35	22

مصادر بيانات الجدول: رابط: SCImago Country Rank



شكل 1: يوضح عدد الابحاث حسب الدول



شكل 2: يوضح نسبة الانتاج العلمي حسب الدول

من خلا الجدول (1)، (2) والاشكال (1)، (2) نلاحظ ان:

الجزائر تنتج تقريبا نصف أبحاث السعودية (35 مقابل 62)، ما يمثل فقط 1.1% من الإنتاج العالمي مقابل 35% للولايات المتحدة، عربياً مصر تتصدر أعلى إنتاج عربي بـ 78 بحثاً، وتتفوق على السعودية بنسبة 26%، أما الولايات المتحدة فهي تنتج أكثر بـ 8 أضعاف أبحاث الجزائر، حتى مصر (الأعلى عربياً) لا تصل إلى 30% من إنتاج الولايات المتحدة.

مصر تتصدر بـ 78 بحثاً، تليها السعودية بـ 62 بحث، ثم الجزائر بـ 35 بحث، حيث بلغ المجموع العربي 175 بحثاً ما يعادل 60% من إنتاج الولايات المتحدة وحدها.

الدول المتقدمة (الولايات المتحدة + بريطانيا) تساهم بـ 470 بحثاً (≈72% من الإجمالي الظاهر).

الدول العربية الثلاث تساهم بـ 175 بحثاً (≈27%).

أما في مجال الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية، فقد أظهرت البيانات تبايناً كبيراً في الاهتمام البحثي والتطبيقي بين الجزائر والدول الأخرى، بحيث يعكس هذا الجدول تحليلاً تفصيلياً لأبرز الفروقات في الإنتاج البحثي وجودته بين ثلاث مجموعات: الجزائر كدراسة حالة، مقارنة بمجموعة من الدول العربية (السعودية، مصر، الأردن)، ومجموعة الدول المتقدمة (فنلندا، أمريكا، بريطانيا)، أين تركز المقارنة على ثمانية معايير رئيسية تتراوح بين كم الأبحاث وجودتها وصولاً إلى التطبيق العملي وأدوات القياس.

جدول 3: الأبحاث حول الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية (2019-2024)

المعيار	الجزائر	الدول العربية (السعودية، مصر، الأردن)	الدول المتقدمة (فنلندا، أمريكا، بريطانيا)
عدد الأبحاث المنشورة	38 دراسة	65-85 دراسة	200-320 دراسة
نوعية النشر	12% في Q1-Q2	25% في Q1-Q2	82% في Q1-Q2
اللغات السائدة	70% عربية/فرنسية	60% عربية 40% إنجليزية	95% إنجليزية
التمويل البحثي	8% ممولة حكومياً	35% ممولة	80% ممولة
منهجيات البحث	85% استبيانات	60% استبيانات 30% مقابلات	45% دراسات طولية 30% تجارب سريرية
أبرز الموضوعات	- ضغوط العمل (65%)	- برامج الدعم (55%)	- الذكاء الاصطناعي في الدعم (40%)
	- التنمر (25%)	- التطوير المهني (35%)	- سياسات الصحة النفسية (50%)
متوسط الاستشهادات	2.3 لكل بحث	4.8 لكل بحث	16.2 لكل بحث
التعاون الدولي	9% من الأبحاث	22% من الأبحاث	78% من الأبحاث
التطبيق العملي	6% من التوصيات مطبقة	30% من التوصيات مطبقة	75% من التوصيات مطبقة
أدوات القياس	GHQ-28 (80%)	MBI (60%) GHQ-28 (30%)	WHO-5 (70%) PANAS (45%)

مصادر البيانات: رابط (SCImago Country Rank)

يظهر الجدول تفاوتاً كبيراً في الأداء البحثي بين الجزائر والدول العربية المختارة (مصر، السعودية، الأردن) والدول المتقدمة (فنلندا، أمريكا، بريطانيا) عبر عدة معايير:

الإنتاجية البحثية: عدد الأبحاث المنشورة في الجزائر 38 دراسة، أقل بكثير من الدول العربية من 65 إلى 85 دراسة، والدول المتقدمة من 200 إلى 320 دراسة، مع فارق واضح في متوسط الاستشهادات بـ 2.3 لكل بحث في الجزائر و4.8 للدول العربية، مقابل 16.2 للدول المتقدمة.

أما من ناحية الجودة: 12% فقط من أبحاث الجزائر في نطاق Q1-Q2 مقارنة بـ 25% في الدول العربية و82% في الدول المتقدمة، مما يعكس ضعف التأثير العلمي في الجزائر مقارنة بباقي الدول.

أما من ناحية التمويل والتعاون الدولي، ففي الجزائر تمول 8% فقط من أبحاثها حكومياً، ولديها 9% تعاون دولي، بينما الدول المتقدمة تصل إلى 80% تمويل حكومي و78% تعاون دولي، مما يفسر تفوقها في التطبيق العملي للتوصيات بنسبة 75% مقابل 6% من التوصيات مطبقة في الجزائر.

ومن جانب المنهجيات، تهيمن الاستبيانات على أبحاث الجزائر بنسبة 85%، بينما تستخدم الدول المتقدمة منهجيات متنوعة (دراسات طولية، تجارب سريرية)، ومن حيث الموضوعات في الجزائر 65% تركز على ضغوط العمل، بينما تتناول الدول المتقدمة مواضيع مبتكرة مثل الذكاء الاصطناعي.

الخلاصة: الفجوة البحثية تعكس تحديات في التمويل، البنية التحتية، والتعاون الدولي، مما يستدعي سياسات دعم أكثر فعالية في الجزائر والدول العربية.

7. تحديد المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة:

" ان المفاهيم عبارة عامة تعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء، كما أنها تجريد للواقع من خلالها يمكن للباحث أن يعبر عن الواقع، وعليه عدت المفاهيم بمثابة رموز تترجم مضمون السلوك أو الفكر أو موقف لأفراد مجتمع البحث عن طريق لغتهم، وبما أن أكثر المفاهيم تتعدد معانيها وتتشعب دلالاتها فإنه من الضروري تحديدها، كما أن تحديد المفاهيم يساعد الباحث في إزالة أي إبهام أو لبس قد تعترض أهداف بحثه" (فريجة احمد، 2010، ص 20)، وتكمن التعريفات الإجرائية للدراسة فيما يلي:

1.7 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

تعرف إستراتيجية المواجهة إجرائيا بأنها الدرجات التي يتحصل عليها معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة على قائمة الوضعيات الضاغطة (CISS) بأبعادها الثلاث الرئيسية (التي تركز على حل المشكل، التي تركز على الانفعال، والتي تركز على التجنب).

2.7 الصحة النفسية للمعلمين:

يقصد بالصحة النفسية للمعلمين في هذه الدراسة، التفاوض والإيجابية، تقدير الذات، الاندماج في العمل، العلاقات مع الآخرين، وجود معنى وهدف، تقدير الذات والاعتراف، التنمية الشخصية والمهنية. أو هو الدرجة التي يتحصل عليها المعلم أو المعلمة (المبحوث) على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية من اعداد الباحثة.

3.7 معلم المرحلة الابتدائية:

هم جميع المعلمين والمعلمات المكلفين من طرف وزارة التربية والتعليم بالتدريس على مستوى مجموعة من المدارس الابتدائية العمومية التابعة لمديرية التربية لولاية قالمة سواء كانت بصفة دائمة أو بعقد.

4.7 الخبرة في مجال التعليم:

وهي عدد سنوات التدريس التي قام بها المعلم في المرحلة الابتدائية وتبدأ في الدراسة الحالية من سنة إلى خمس سنوات ومن ستة سنوات إلى عشرة ومن عشرة سنوات فأكثر.

5.7 مؤسسة تخرج معلمي التعليم الابتدائي:

هي المكان الذي تلقى فيه معلم المرحلة الابتدائية تكوينه بمؤسسة التعليم العالي (الجامعة) أو التعليم المتخصص أو المعهد التكنولوجي، بحيث تم تزويده بمختلف المهارات والمعارف التي تطور من قدراته وترفع من كفاءته في أداء المهام الموكلة إليه مما يخوله للتوظيف وفقاً لتخصصه والشهادة المتحصل عليها.

8. الدراسات السابقة:

إن طبيعة البحث العلمي يفرض على الباحث عندما يفكر في القيام بأي بحث أو دراسة، أن يقتنع بأن بحثه هذا هو عبارة عن حلقة متصلة بمحاولات كثيرة، فأى عمل علمي أو دراسة من هذا القبيل لا بد أن تكون سبقته مجهودات أخرى على شكل دراسات سابقة سواء كانت ميدانية أو مكتبية أو عملية. (دليو، وآخرون، 1999، ص 132).

فهناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند معلمي المرحلة الابتدائية حيث تناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية و الأجنبية، وسوف نستعرض في هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها، مع تقديم تعليق عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية، إضافة إلى جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية، وتود الباحثة أن تشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 2003 و 2023، وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي، هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات إلى دراسات عربية أو أجنبية.

1.8 الدراسات العربية:

❖ دراسة عائشة مزياني (2023) بعنوان "مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الخاص"، والتي هدفت إلى معرفة دلالة الفروق في المستوى الصحة النفسية بين العياديين الممارسين في القطاع الخاص والعام تبعاً لبعض المتغيرات (الجنس، الخبرة المهنية، الحالة الاجتماعية) وأيضاً التعرف على أكثر الاستراتيجيات استخداماً من طرف العياديين الممارسين في القطاعين العام والخاص، بالإضافة إلى التعرف على دلالة الفروق في استعمال استراتيجيات المواجهة (حل المشكل، الانفعال، التجنب) بين الممارسين العياديين في القطاعين العام والخاص تبعاً لمتغير (الجنس، الخبرة المهنية والحالة الاجتماعية)، كما هدفت إلى معرفة إذا كان هناك ارتباط بين مستويات الصحة النفسية وبيت استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية لدى بين الممارسين العياديين في القطاعين العام والخاص، وتمثلت عينتها في 60 أخصائي عيادي ممارس في القطاع الصحي العام والخاص، التي تم اختيارها بطريقة قصدية ولجمع البيانات تم استخدام كل من مقياس الصحة النفسية للعياديين الممارسين من اعدا الباحثة، استبيان كرازك للضغوط المهنية، قائمة الكوبين للوضعيات الضاغطة أندلر وباركر 1990 المقنن والمكيف في البيئة الجزائرية، وكانت النتائج:

يعاني الممارسون العياديين من إجهاد مهني في القطاعين العام والخاص، لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للممارسين العياديين في القطاع الخاص والعام تبعاً لمتغيرات (الجنس، الخبرة المهنية والحالة الاجتماعية) كما توصلت إلى عدم وجود فروق استراتيجيات الانفعال بالنسبة للممارسين العياديين في القطاع الخاص والعام تبعاً للأقدمية، عدم وجود فروق استراتيجيات التجنب بالنسبة للممارسين العياديين في القطاع الخاص والعام تبعاً للحالة الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى

المتوسط من الصحة النفسية واستراتيجية الانفعال في مواجهة الضغوط المهنية، كما توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية المرتفع واستراتيجية الدعم الاجتماعي. (مزياي، 2023).

❖ **دراسة محمد حباره وآخرون (2021)** تحت عنوان "أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية -دراسة ميدانية على عينة من معلمي التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بالمسيلة"، والتي هدفت إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية الشائعة الاستخدام عند معلمي التربية البدنية والرياضية، كما هدفت إلى الكشف عن مستويات سمات الشخصية لدى هؤلاء المعلمين، و إلى تحديد طبيعة واتجاه ودلالة العلاقة الموجودة بين أساليب المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (102) معلم من الطور الثانوي، وزع عليهم مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي.

ومن أبرز نتائجها: يستخدم معلمي التربية البدنية والرياضية أساليب مواجهة الضغوط النفسية بدرجة متوسطة، وأكثر الأساليب استخداما هي الأساليب التي تركز على الانفعال، كما أظهرت نتائج الدراسة تميز المعلمين بمستويات متوسطة لسمات الشخصية، وفقا لقائمة العوامل الخمسة للشخصية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن علاقات ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين أساليب المواجهة والعوامل (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة الطبية، يقظة الضمير)، وعلاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين أساليب المواجهة وعامل العصائية. (حبارة، وآخرون، 2021)

❖ **دراسة عبد الله عبد الله (2020)** بعنوان "أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب-دراسة ميدانية على الشباب الجزائري-"، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى الشباب، وقد تمثلت عينة الدراسة في

(300) فرد تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية البسيطة لدى وجمع البيانات اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة وآخر لقياس الصحة النفسية. وكان من أبرز نتائجها: أن الشباب يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة الأحداث الضاغطة وهي بالترتيب حسب الاستخدام: أساليب التفاعل الإيجابي، ثم أساليب التصرفات السلوكية، ثم أساليب التفاعل السلبي، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين كل من بعد أساليب التفاعل الإيجابي والصحة النفسية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة بين الذكور والإناث لصالح الذكور، ووجود فروق دالة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في أساليب المواجهة بصفة عامة لصالح الشباب المتزوج، ووجود فروق دالة في مجموع الأبعاد لصالح سكان المدينة ووجود فروق دالة في مجموع الأبعاد تعزى للمستوى الدراسي. (عبد الله، 2020)

❖ **دراسة شداني عمار (2019)** تحت "عنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودورها في تجويد الحياة المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية"، والتي هدفت إلى التعرف على مدى تمكن المعلمين من توظيفهم لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في أبعادها الستة (التركيز على المشكل، الدعم والمساندة، التجنب والانسحاب، التواصل، اعتماد النمط التقليدي، الاعتماد على الدين والأخلاق)، بما يتيح لهم المجال لتطوير وتنمية كفاءتهم وتحسين أدائهم واستثمار خبراتهم في الأبعاد الستة (الوسط المدرسي، الرضا على الحياة المدرسية، الصحة النفسية والجسمية، علاقات التواصل، الدعم والمساندة اعتماد النمط التقليدي، الدين، الضمير والأخلاق) تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات لجودة حياتهم المهنية بالوسط المدرسي، وتكونت عينة الدراسة من (253) معلما من الطور الابتدائي بولاية البويرة، وزع عليهم مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من اعداد الباحث ومقياس جودة الحياة المدرسية، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي.

ومن أبرز نتائجها: وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وأبعاد جودة الحياة المدرسية، كما أسفرت عن وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الذكور والإناث في توظيف كل من استراتيجيات الدعم والمساندة، التجنب أو الانسحاب، اعتماد النمط التقليدي لصالح الإناث، كما كشفت عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث في تجويد الحياة المهنية في البعدين الرضا عن الحياة المدرسية، الصحة الجسمية والنفسية لصالح الإناث، كما توصلت أيضا إلى أن المعلمون ذوي الخبرة أقل من 10 سنوات يوظفون استراتيجيات الدعم والمساندة واعتماد النمط التقليدي بالنسبة لذوي الخبرة من 11 إلى 20 سنة. (شداي، 2019)

❖ **دراسة الركيبي محمد فهيد (2019)** بعنوان "درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت"، والتي هدفت إلى معرفة درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، وأثر متغيرات لمتغيرين (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة) في ذلك، وتمثلت عينتها في (330) معلم ومعلمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية، طبق عليهم مقياسا للصحة النفسية مكون من (33) عبارة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها: أن درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظرهم كام بدرجة متوسطة، حيث جاء بعد تحقيق الذات بالرتبة الأولى، بينما بعد الصحة الجسمية جاء في الرتبة الأخيرة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$) في متوسط استجابات لأفراد عينة الدراسة لدرجة توافر أبعاد الصحة النفسية، لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الدراسات العليا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) في متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة توافر أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغير (الجنس، الخبرة). (الركيبي، 2018)

❖ **دراسة ممادي وبن عيسى (2018)** بعنوان ("استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية التدريس لدى المعلمين المرحلة الابتدائية دراسة تطبيقية بمدارس التعليم الابتدائي لولاية المدية (الجزائر)"), والتي هدفت إلى التعرف على الإستراتيجية المستخدمة لمواجهة الضغط المهني لدى المعلمين وكذا فاعلية التدريس لديهم والتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغير استراتيجيات مواجهة الضغوط وفاعلية التدريس لدى معلمي الطور الابتدائي، وقد تمثلت عينتها في (110) معلما ومعلمة تم اختيارهم بأسلوب العينة المسحوية في بعض المدارس الابتدائية التابعة لمديرية ولاية المدية، خلال الفترة الممتدة بين 15 أفريل إلى 15 ماي 2017، كما تم استخدام مقياسي استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وفاعلية التدريس، لجمع البيانات وفق المنهج المسحي الوصفي.

وكان من أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وفاعلية التدريس لدى معلمي المرحلة الابتدائية وعدم وجود فروق في درجات المعلمين على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس، كما أنه لا توجد فروق في درجات المعلمين على مقياس فاعلية التدريس تعزى لمتغير الجنس، بينما توجد فروق تعزى لمتغير الاقدمية على نفس المقياس وذلك لصالح الفئة التي لديها خبرة في التعليم لأكثر من (15) سنة في التعليم. (ممادي، و بن عيسى، 2018)

❖ **دراسة نادية خليفي (2018)** بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر"، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إيجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة، مهارات اجتماعية، عمل مشبع وترويح، قيم ومبادئ وأهداف). وسلبياتها (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، اعتمدت الباحثة على العينة العشوائية البسيطة والتي تمثلت في 400 طالب جامعي من الجنسين ومعلمة تعليم ابتدائي ينتمون لـ 44

مدرسة ابتدائية، وقد تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس استراتيجيات ت مواجهة، كما تم جمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي.

وكان من أبرز نتائجها: أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين أبعاد إيجابيات الصحة النفسية وبين أبعاد الضغوط النفسية، كما أنهم في الأغلب يعتمدون على استراتيجية حل المشكل وأحياناً استراتيجية الانفعال واستراتيجية التجنب، كما أنه لا توجد فروق في استخدام استراتيجيات التكيف لدى معلمي التعليم الابتدائي مع الوضعيات الضاغطة حسب متغيري سنوات الخبرة وطبيعة التكوين. (خليفة، 2018)

❖ دراسة عز الدين غطاس (2013) بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها

بالصحة النفسية لمعلمات تفرقت (ورقلة) "، والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وأيضاً التعرف على مدى تأثير المتغيرات (الأقدمية، الحالة الاجتماعية، الموقع الجغرافي، السن) لدى المعلمات المتزوجات، حيث بلغت عينة الدراسة 120 معلمة، وقد تم اتباع المنهج الوصفي حيث اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيان الضغوط النفسية.

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية تعتمد معلمات المرحلة الابتدائية على استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية، كما تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية، كما كشفت عن عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات العمل ووجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير السن، ووجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الموقع الجغرافي.

❖ **دراسة آمال جودة (2004)** بعنوان "أساليب مواجهة أحداث الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى"، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى، والتعرف على مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية، بكل من متغيرات الجنس والتخصص ومكان العمل، حيث بلغت عينة الدراسة (100) طالب و (100) طالبة، بطريقة عشوائية ولجمع البيانات تم استخدام كل من مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية و مقياس الصحة النفسية، كما اعتمدت المنهج الوصفي من خلال الأسلوب: الاستكشافي، الارتباطي والمقارن، ومن أبرز نتائجها: استخدام الطلاب أساليب متنوعة لمواجهة الضغط النفسي، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين أساليب المواجهة الفعالة و الصحة النفسية، كما كشفت عن عدم وجود فروق دلالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في بعض أبعاد أساليب الحياة الضاغطة تعزى لمتغير التخصص ومكان السكن . (جودة، 2004)

2.8 الدراسات الأجنبية:

❖ **دراسة Philippe Lestage (2019):** تحت عنوان " أثر الممارسات الذهنية على

الصحة النفسية للمعلمين

Effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé mentale des enseignants : une étude pilote contrôlée non randomisée"

أجريت هذه الدراسة بفرنسا على عينة قوامها 79 معلم تعليم ابتدائي، حيث استخدم الباحث لجمع

البيانات مقياس الصحة العامة، ومنه توصل إلى أن هناك تأثير إيجابي للممارسات الذهنية على الصحة

النفسية لدى المعلمين، وأنهم يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية.

❖ دراسة **Chappuis Sophie et Delacrétaz Loris (2017)** بعنوان: "أثر

الممارسات البدنية المنتظمة على الصحة النفسية لمعلمي الابتدائي

L'effet de la pratique physique régulière sur la santé mentale des enseignants du primaire "

التي كانت بسويسرا على عينة قوامها 39 معلم، حيث اعتمد الباحثان على استبيان الصحة النفسية والممارسات الجسدية المكون من تسعة أبعاد هي (الدافعية للعمل عند المعلم، التركيبة السكنية، الاشباع، الحاجات، الهوية المهنية، الإجهاد، العوامل السياقية، المهارات العاطفية، الأنشطة البدنية)، وقد توصلت الدراسة إلى أن الممارسات البدنية المنتظمة التي تتصف بالاعتدال تساهم في تحسين من مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين، وبأن ممارسة نشاط بدني مكثف يخلق ردود فعل سلبية على الصحة النفسية عندهم، كما خلصت إلى أن ممارسة نشاط بدني خفيف أو معتدل يساهم في تحسين صورة الجسم، ورفع تقدير الذات.

❖ دراسة **Christian et Kathryn (2013)** بعنوان:

"Positive affectivity predicts successful and unsuccessful adaption to stress mutations and emotion."

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين كفاءة مواجهة الضغوط الإيجابية والإرهاك النفسي والكشف عن الفروق وفقا للجنس وسنوات الخبرة، والكشف عن تأثير إيجابية المعلم في التنبؤ بمستويات كفاءة المواجهة والإرهاك النفسي للمعلم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث بلغت العينة (268) معلم ومعلمة.

توصلت الدراسة لوجود ارتباط دال احصائيا بين كفاءة المواجهة الإيجابية، وارتباط السلبي بين الإيجابية والإرهاك النفسي، ووجود فروق في النوع من حيث كفاءة المواجهة لصالح الذكور، وارتفاع مستوى كفاءة

المواجهة لصالح سنوات الخبرة الأكثر، ووجود تأثير مباشر للإيجابية في التنبؤ بكفاءة المواجهة. (Christian, et Kathryn, 2013)

❖ دراسة **Joachim Bauer et Al (2007)** تحت عنوان: "ظروف العمل والأحداث

السلبية ومشاكل الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين الالمانيين".

"Working conditions, negative events, and mental health problems among a sample of German teachers".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشاكل وأعباء العمل عند المعلمين، وتحليل المواقف السلبية

المتعلقة بالمدرسة والتي تواجه المعلمين، كما هدفت أيضا إلى تقييم الصحة النفسية عند المعلمين.

حيث بلغت عينة الدراسة 949 معلم في 10 مدارس أساسية و79 مدرسة ثانوية حيث طبق الباحث

استبيان يقيس أبعاد مختلفة من العبء المهني ومقياس الصحة العامة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود عبء عالي للعمل وتمحورت الأحداث السلبية التي يعاني منها المعلمين في التعامل مع التلاميذ

وأولياء الأمور حيث توصلت أن 42% من عينة الدراسة أكدت أنها تعرضت للسب والشتائم اللفظية، وما

يقارب 7% الضرر بامتعتهم الشخصية و4.4% تم تهديدهم بالعنف من قبل التلاميذ كل هذه الأمور التي

ذكرت لها تأثير على الصحة النفسية للمعلمين.

- كما أظهرت الدراسة أن 29.8% من العينة يعانون من أمراض نفسية. (Bauer et al., 2007)

❖ دراسة **Antoniou (2006)**: تحت عنوان: "الفرق بين الجنس والعمر في الضغوط المهنية

والاحترق المهني بين معلمي المرحلة الابتدائية والثانوية في اليونان".

"Gender and age difference in occupational stress and professional burnout between primary and High-school teacher's in Greece".

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن المصادر المحددة للضغوط المهنية والاحتراق النفسي الذي يتعرض له معلمو المدارس الأساسية والعليا في اليونان، بالتركيز بشكل خاص على الاختلافات في الجنس والعمر ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق الدراسة على عينة بلغت (493) معلم من المدارس العليا اليونانية، وقد تم تطبيق المنهج الوصفي في هذه الدراسة وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- أكثر مسبب لارتفاع الضغوط المهنية هو مشاكل التفاعل مع الطلاب.
- نقص الاهتمام وانخفاض الدافعية للإنجاز.
- كما توصلت الدراسة إلى أن المعلمات تواجهن مستويات أعلى من الضغوط المهنية مقارنة بالمعلمين وهذا بما يتعلق بالتفاعل مع الطلاب والزملاء، حجم العمل، تقدم العمل والال والاستنزاف العاطفي.
- كما بينت الدراسة أن المعلمون الأصغر سنا يعانون من الاحتراق الذاتي بشكل مرتف، فيما يتعلق الاستنزاف العاطفي وهدوء البال تجاه المهنة، بينما المعلمون الأكبر سنا يواجهون مستويات أعلى من الضغوط المهنية بما يتعلق بالمساندة والاعانة الذي يتلقونه من الحكومة. (Antoniou et al., 2006).

❖ دراسة Didier Laugaa et Marilou Bruchon-Schweitzer (1985)

بعنوان "التغلب على الضغط المهني لدى المعلمين الفرنسيين من الدرجة الأولى _ L'ajustement au

"stress professionnel chez les enseignants français du premier degré

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الصعوبات النفسية التي يجدها المعلمون في مهنتهم وقد طبقت الدراسة على عينة قدرها 410 معلم ومعلمة فرنسيين، وقد توصلت الدراسة إلى أربع استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية وهي: إستراتيجية طلب الدعم الاجتماعي، إستراتيجية التمرکز حول المشكلة، إستراتيجية التجنب، إستراتيجية الميل إلى النموذج التعليمي القديم. (Laugaa et Bruchon-Schweitzer, 2005).

❖ دراسة Folkman et Lazarus (1984) بأمریکا بعنوان "ضغط تقييم، ومواجهة".

وقد هدف البحث إلى التعرف على طريقة إدراك الأفراد للأحداث والمواقف التي يتعرض لها والطرق التي يتبعها في مواجهة هذه الضغوط وقد أسفرت نتائج البحث إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، حيث أن الضغط قد يرفع من ثقة الفرد ومهاراته في التعامل مع الأحداث التي يمكن أن يتعرض لها في المستقبل بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ذات تحدي وضاغطة بالنسبة لشخص آخر وهذا حسب التقييم المعرفي للموقف الضاغط بالنسبة للفرد. (Lazarus et Folkman ,1984,)

(p. 107)

9. التعقيب على الدراسات السابقة:

1.9 من حيث موضوع الدراسة وأهدافها:

عالجت الدراسات السابقة المعروضة موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسي وبعض المتغيرات التي قدمت لنا تصورا عن الصحة النفسية، حيث تناولت دراسة نادية خليفي (2018) موضوع أساليب مواجهة أحداث الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، دراسة Didier Laugaa and Marilou Bruchon-Schweitzer (1985) بعنوان "التغلب على الضغط المهني لدى المعلمين الفرنسيين من الدرجة الأولى"، ودراسة آمال جودة (2003) بعنوان "أساليب مواجهة أحداث الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى"، دراسة انتونيو Antoniou (2006) حول "الفرق بين الجنس والعمر في الضغوط المهنية والاحتراق المهني بين معلمي المرحلة الابتدائية والثانوية في اليونان"، دراسة Joachim Bauer et Al (2007) حول "ظروف العمل والأحداث السلبية ومشاكل الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين الالمانيين"، ودراسة Christian et Kathryn (2013) التي كانت تحت عنوان "العلاقة بين كفاءة مواجهة الضغوط الإيجابية والإنهاك النفسي

للمعلم"، وأيضاً دراسة عز الدين الغطاس (2013) بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المعلمات المتزوجات بالمرحلة الابتدائية دراسة ميدانية على عينة من المعلمات تقرت (ورقلة)"، كما كانت دراسة نادية خليفي (2018) بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى طلبة الجامعة بالجزائر"، دراسة مهادي وين عيسى (2018) بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية التدريس لدى المعلمين المرحلة الابتدائية دراسة تطبيقية بمدارس التعليم الابتدائي لولاية المدية(الجزائر)"، ودراسة الركبي محمد فهيد (2019) بعنوان "درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت"، دراسة شداني عمر(2019) تحت "عنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودورها في تجويد الحياة المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية"، كما جاءت دراسة عبد الله عبد الله (2020) بعنوان "أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب-دراسة ميدانية على الشباب الجزائري-"، وكانت دراسة محمد حباره (2021) حول "أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية - دراسة ميدانية على عينة من معلمي التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بالمسيلة"، دراسة عائشة مزياي (2023) بعنوان "مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الخاص"، وهاته الدراسات أثارت فضولنا حول الربط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

2.9 من حيث المنهج:

تنوعت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة بين المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والأسلوب المقارن والمنهج الاستكشافي، فقد استعملت أمال جودة (2003) المنهج الاستكشافي لتحقيق أهداف دراستها، فيما

اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي كدراسة Antoniou (2006)، ودراسة Christianet Kathryn (2013) ودراسة عز الدين غطاس (2013)، ودراسة نادية خليفي (2018).
قد استفادت الباحثة في هذا الجانب من خطوات المنهج الوصفي وأساليبه المتبعة في بعض الدراسات السابقة في اختيار المنهج الذي ستعتمده في دراسته الأساسية وهو المنهج الوصفي.

3.9 من حيث عينة الدراسة:

تشابهت عينة دراستنا الحالية وخصائصها مع أغلب الدراسات السابقة، فقد أجريت على معلمي المرحلة الابتدائية كدراسة Didier Laugaa et Marilou Bruchon-Schweitzer (1985)، ودراسة Antoniou (2006)، ودراسة Joachim Bauer et Al (2007)، ودراسة Christian et Kathryn (2013)، وأيضاً دراسة Chappuis Sophie et Delacrétaiz Loris (2017).
في حين اختلفت عينة دراستنا الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وخصائصها. فقد اقتصرت دراسة جودة (2003) وخليفي (2018) على عينات من طلبة الجامعة، بينما تناولت دراسة عبد الله (2020) عينة من الشباب الجزائري العام، وركزت دراسة مزياني (2023) على الأخصائيين العياديين في القطاعين العام والخاص. وبعد تحليل خصائص هذه العينات السابقة، اتضح وجود ندرة نسبية في الدراسات التي تستهدف معلمي المرحلة الابتدائية على وجه التحديد، مما يُبرز الحاجة العلمية إلى دراسة هذه الفئة نظراً لأهميتها في السياق التربوي.

وقد ساهم استقرار الخصائص المنهجية للدراسات السابقة في تحديد معايير اختيار عينة الدراسة الحالية، مع مراعاة خصوصية البيئة التعليمية للمرحلة الابتدائية وما يرتبط بها من متغيرات مهنية وتربوية قد تختلف عن غيرها من الفئات. ومن ثم، تُسهم هذه الدراسة في سد فجوة بحثية من خلال التركيز على فئة لم تحظ بتغطية كافية في الأدبيات السابقة ذات الصلة.

4.9 من حيث طريقة اختيار العينة:

أجمع أغلب الباحثين في الدراسات السابقة على الطريقة العشوائية في اختيار عينة الدراسة، فعينة دراسة آمال جودة (2003) ونادية خليفي (2018) وشداني عمر (2019) وعبد الله عبد الله (2020) كانت عشوائية بسيطة، فيما اختار ممادي وبن عيسى (2018) عينة مسحية. وكانت عينة دراسة الركيبي محمد فهيد (2019) عشوائية طبقية، وقد اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على الطريقة العشوائية في اختيار العينة الاستطلاعية فيما تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة عنقودية عشوائية على مرحلتين.

5.9 من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت أدوات البحث المطبقة في الدراسات السابقة وكان أغلبها مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الصحة النفسية كدراسة آمال جودة (2003)، دراسة عز الدين غطاس (2013)، دراسة نادية خليفي (2018)، دراسة الركيبي محمد فهيد (2019)، ودراسة عبد الله عبد الله (2020)، كما صمم Joachim Bauer وآخرون (2007) استبيان يقيس أبعاد مختلفة من العبء المهني، ومقياس الصحة العامة، دراسة ممادي بن عيسى (2018) الذي استخدم مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية، وفعالية التدريس.

كما أعد شداني عمر (2019) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومقياس جودة الحياة المدرسية، ومحمد حباره وآخرون (2021) مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، كما أعدت عائشة مزياني (2023) مقياس أساليب مقاومة الضغط النفسي، واستخدمت قائمة كورنل للأمراض البسيكوسوماتية لبرودمان، وقامت بتوزيعها عبر البريد الإلكتروني نظرا للحجر الصحي (فترة كوفيد-19).

وقد صممت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس الصحة النفسية الخاص بالمعلمين، وقد تناولته من جانب علم النفس الإيجابي للخروج من المفهوم النمطي (علم النفس المرضي) للصحة النفسية. وبالنسبة للمقياس الآخر الذي اعتمدته الباحثة في قياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية فقد كان قائمة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (CISS)، ل: Endler et Parker (1998).

6.9 من حيث النتائج:

توصلت أغلب نتائج الدراسات السابقة عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية لدى أفراد العينة، حيث توصلت دراسة آمال جودة (2003) إلى أن الطلاب يستخدمون أساليب متنوعة لمواجهة الضغط النفسي، كما أسفرت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية، كما كشفت عن عدم وجود فروق دلالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في بعض أبعاد أساليب الحياة الضاغطة تعزى لمتغير التخصص ومكان السكن. وأكدت نتائج دراسة عز الدين غطاس (2013) إلى وجود علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية، حيث اعتمدت معلمات المرحلة الابتدائية على استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية، حيث سجلت اختلافات في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب الحالة الاجتماعية، كما كشفت عن عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات العمل، ووجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير السن. وأشارت دراسة كل دراسة نادية خليفي (2018) إلى استخدام معلمي التعليم الابتدائي استراتيجيات وأساليب متنوعة للتكيف مع الضغط النفسي ومقاومته.

استفادت الباحثة من نتائج بعض الدراسات السابقة في إضافة متغيرات ديموغرافية لفرضيات البحث كمتغير مؤسسة التخرج معلم التعليم الابتدائي وقد تم استبعاد متغير النوع (الجنس) ذلك لعدم مصداقيته بسبب تباين نسبة الإناث مقارنة بالذكور سواء في عينة الدراسة وحتى المجتمع الأصلي.

10. الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

تكون الفجوة العلمية بعد عرض الدراسات السابقة ومن خلال استظهار أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، ونشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب وتمثل الفجوة العلمية التي تبرزها هذه الدراسة في:

- أن غالبية المقاييس العالمية للصحة النفسية تعتمد على نموذج المرض، بقياس المؤشرات السلبية لها، فتعد الدرجة المنخفضة من القلق والاكتئاب على سبيل المثال، مقياسا للصحة النفسية، وقد نقد هذا التوجه نقدا شديدا كونه يعرف الصحة النفسية بأنها غياب المرض أو اضطراب، في حين علم النفس الإيجابي يعرفها على أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النفسي، والتي يكون فيها الفرد راضي عن نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبلها الآخرون، أي يحقق لنفسه التوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، ويشعر بالسعادة والرضا، و أن يعيش حياة خالية من التأزم والاضطراب، وأن يكون إيجابيا مبدعا خلاقا.

لذا ارتأينا تصميم مقياس للخروج عن الصورة النمطية لمقاييس الصحة النفسية، ولخدمة أغراض البحث

الحالي (قياس الصحة النفسية للمعلمين)، وعليه تم اقتباس هذا الأخير وفق نموذج بريما (PERMA)

للفاهية المهنية من منظور علم النفس الإيجابي.

الفصل الثاني:

استراتيجيات مواجهة

الضغط النفسي

خطة الفصل

تمهيد

أولاً: الضغوط النفسية

1. تعريف الضغوط النفسية
2. أنواع الضغوط النفسية
3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية
4. أعراض الضغوط النفسية
5. مظاهر الضغوط النفسية عند المعلم
6. آثار الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمعلم

ثانياً: استراتيجيات المواجهة

1. تعريف المواجهة (Coping):
2. استراتيجيات المواجهة والمفاهيم المشابهة لها
3. النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط
4. تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
5. فعالية استراتيجيات المواجهة
6. العوامل المحددة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في المدرسة
7. وظائف استراتيجيات المواجهة
8. دور استراتيجيات المواجهة في تحقيق الصحة النفسية والجسدية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة انفعالية، تصاحب الإنسان منذ ميلاده إلى أن تنتهي حياته فعند تعرض الفرد إلى مواقف ضاغطة، ينتج جسمه استجابات معرفية وانفعالية وجسدية لتحقيق التوازن داخل نظام بيئي معين.

وفيما يلي سنقسم الفصل إلى قسمين الأول تحت عنوان الضغوط النفسية وسنحاول التعرف على الضغوط النفسية من آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية للمعلم مرورا بأهم العناصر المتعلقة بهذه الظاهرة، أما القسم الثاني الذي تحت عنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية سنتطرق إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ابتداءً من تعريف المواجهة (Coping) و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إلى أهم النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مرورا بتصنيفات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وأيضاً استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للمعلمين في المدرسة وأيضاً فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كذلك العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في المدرسة ووظائف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وأخيراً دور إستراتيجيات المواجهة في تحقيق الصحة النفسية والجسدية.

اولاً: الضغوط النفسية:

1. تعريف الضغوط النفسية:

يوصف العصر الحالي بأنه عصر الأزمات والضغوطات النفسية، فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوطات النفسية وذلك لما لها من آثار على الفرد، حيث يتعرض الفرد في جميع مراحل العمرية إلى مواقف ضاغطة من عدة مصادر (النوايسة، 2013، ص 17).

وعليه تباينت تعريفات الضغوط النفسية حسب الأسباب والمصادر وكذا وجهات النظر الخاصة بكل باحث.

1.1 لغة:

يشير معجم "الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو:

الضَغَطُ والضَّغَطُ: عَصْرُ شَيْءٍ إِلَى شَيْءٍ، وزحمه والكلام بالغ الإيجاز وعليه شدد وضغط (احسين،

2006، ص 16)

في اللغة الإنجليزية يستخدم أكثر من مصطلح للتعبير عن مفهوم الضغط، من أبرزها: الضواغط (Stressors)، والضغط (Stress)، والانضغاط (Strain)، إذ يشير مصطلح الضواغط (Stressors) إلى مختلف المؤثرات أو المثبرات الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، سواء كانت فيزيقية أو نفسية أو اجتماعية، والتي تمتلك القدرة على إحداث حالة من الضغط. أما مصطلح الضغط (Stress) فيعبر عن الحالة التي تنشأ نتيجة تأثير هذه الضواغط، أي عندما يتعرض الفرد فعلياً لتلك المؤثرات ويقع تحت تأثيرها. في حين يدل مصطلح الانضغاط (Strain) على النتائج أو الآثار التي يعاني منها الفرد نتيجة هذا الضغط، والتي قد تتجلى في مظاهر مثل الشعور بالإجهاد والإنهاك أو الاحتراق النفسي، ويعبر عنها الفرد بحالات كالتوتر أو القلق أو الاكتئاب. (الشناوي وعبد الرحمان، 1994، ص 6).

2.1 اصطلاحا:

تعدد وتنوعت التعاريف التي وضعها الباحثون حول الضغط النفسي، فمنذ ظهوره وانتقاله من مجال العلوم الطبيعية إلى مجال علم النفس برز جليا ذلك الاختلاف في تحديد طبيعة المفهوم، فمنهم من يرى أنه استجابة ومنهم من يرى أنه مثير ومنهم من يرى أنه علاقة متبادلة بينهما، ونقدم بعضها فيما يلي:

يقول هانز سيلبي (Hans Selye (1975) " أن الضغط النفسي هو كل تغير يطرأ على الحالة العضوية أي كانت طبيعة العامل المؤثر أو شدته وبذلك يمثل استجابة نوعية تجاه أي مطلب جديد"، هذا في بداياته أما في أواخر حياته فقد عدل هذا التعريف بإدراجه لمفهوم جديد هو "التناذر العام للتكيف" حيث يرى أنه بينما يكون الضغط عبارة عن تغيرات لا نوعية متعددة تحدث في الجسم خلال مرحلة ما، فإن التناذر العلم للتكيف يشير إلى تلك التغيرات اللانوعية التي تتطور في الفترة التي يتعرض فيها الجسم للحدث الضاغط. (Selye, 1975, p 68)

وعليه فإن سيلبي ينظر للضغوط النفسية على أنها مجموع ردود الأفعال العضوية وما تخلفه من تغيرات بيولوجية أو اضطرابات على مستوى الوظائف العضوية.

يعتبر ولتر كانون (Walter Canon : الضغط النفسي استجابة للطوارئ أو ما يعرف باستجابة "الكر والفر" فحينما يتعرض الفرد لخطر ما يستثار جهازه العصبي السمبتاوي وكذلك الغدة الكظرية كنوع من الاستجابة لمواجهة هذا الخطر، وأن الكائن الحي تصبح حياته مهددة إذا تجاوزت عوامل الخطر قدرته على الاستجابة. (Conn et Freeman, 2000, p 262)

يرى جيلبرت (Gilbert (1977): الضغط النفسي بأنه تلك الاستجابة السيكلوجية أو الفيزيولوجية التي تحدث للفرد أثناء مواجهته لموقف أو حدث ما خارجي، أما في معجم علم النفس فالضغط النفسي مصطلح يستخدم عادة للدلالة على الحالات الناتجة كرد فعل لمختلف التأثيرات بقوة بالغة بسبب

عوامل خارجية تؤدي إلى تغيرات في العمليات الانفعالية والعقلية والدافعية للسلوك. (Sillamy, 2003, p 537)

يعرفه غاري.ر.فاندينوس **Gary.R. Vanden Bos** في قاموس علم النفس العيادي للجمعية الأمريكية لعلم النفس APA dictionary of Clinical psychology بأنه حالة من الاستجابة الفسيولوجية أو النفسية للضغوط الداخلية أو الخارجية، ويتضمن الضغط تغييرات تؤثر على كل نظام من أجهزة الجسم تقريباً، مما يؤثر على شعور الناس وتصرفهم. (Vanden et Gary, 2015, pp 561-562)

ويشير ماك كراث **Mc Grath (1977)**: إلى أن الضغط يكون نتيجة اختلال التوازن بين مطالب البيئة وقدرة الفرد على الاستجابة لها، أي أنه عند تكون مطالب البيئة فوق استطاعة الكائن الحي ينجم عنها ما يسمى بالضغط. (Hobfoll , 1988, p 16)

حسب كولمان أندرو **Colman Andrew M. (2015)** في قاموس علم النفس: هو الإجهاد النفسي والجسدي أو التوتر الناتج عن ظروف أو أحداث جسدية أو عاطفية أو اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية، أو هو الخبرات التي يصعب على الفرد إدارتها أو تحملها. (Colman, 2015, p 1880)

كما ينظر للضغط النفسي في العلوم السلوكية على أنه "تصور للتهديد، مع القلق الناتج عن عدم الراحة والتوتر العاطفي وصعوبة في التكيف. (Fink, 2016, p 4).

يرى لازاروس وفولكمان **Lazarus & Folkman (1984)** أن المصادر الاجتماعية للفرد تعتبر في حد ذاتها مصدراً هاماً للمقاومة والمتمثلة في الانتماء إلى شبكة اجتماعية واسعة فمن خلالها يستطيع التحكم ذاتياً على انفعالاته، وعلى احتياجاته الداخلية والخارجية، كما تزيد أيضاً من قدرته على المواجهة. (صبار، 2017، ص 44)

وفي قاموس علم النفس نجد الضغوط حالة من التهديد تمس العضوية تؤدي إلى فقدان توازنها بسبب أحداث ومواقف الخطر التي تتعرض لها. (Sillamy, 2003)

أما سبيلبرج **Spielberg (1979)** فيعرف الضغط بأنه مجموع التفاعلات التي تحدث بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه بحيث تكون الضغوط مرتبطة بما يعرف باستجابات الحصر من خلال إدراك التهديد بمعنى أنه يجب التمييز بين المثير (الضغوط) وبين الاستجابات. (Dumont et Plancheret, 2001, p 13)

كما يقول **زغفار وآخرون (2021)**: "التعرض لأي حافز متأصل أو خارجي يتكون من تفاعلات طبيعية يعرف على أنه ضغط، ويُطلق رد الفعل المخفف لهذه الضغوط باسم تفاعلات الضغط".

(Zafar et al, 2021, p 1) .

نستخلص من خلال ما تم تقديمه أن مفهوم الضغط النفسي عرف العديد من التعريفات حيث عرفه البعض على أنه مثير، بينما اعتبره البعض الآخر استجابة نتيجة لعدم قدرة الفرد عن التحمل أو لعدم تحقيق التوازن بين متطلبات الموقف وبين قدرته على مواجهة هذه الضغوط وعليه يمكن القول إن الضغط النفسي ظاهرة جد مركبة.

2. أنواع الضغوط النفسية:

تختلف درجة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فمنها ما هو مرتفع أو منخفض ومنها ما هو شديد أو خفيف، ومنها ما هو مؤقت أو دائم، كما أن الناس تتفاوت استجاباتهم لنفس الضغط وفق فروقاتهم الفردية ومدى قدرتهم على التكيف مع ذلك الضغط، وسنقوم بعرض أنواع الضغوط النفسية وهي كالتالي:

1.2 حسب سيلي **Selye (1976)**: ينقسم الضغط النفسي إلى نوعين هما:

1.1.2 الضغط النفسي السيئ (**Bad stress**): ويعني به الضغوط التي تقتصر على أحداث ومواقف

سلبية مهددة وتشكل خطر على الفرد، منها فقدان وظيفة، فقدان شخص مقرب ... الخ.

2.1.2 الضغط النفسي الجيد (Good stress): وهو الذي من خلاله يستطيع الفرد التكيف مع

الذات أو البيئة المحيطة به، كالسفر في مهمة، خرجة دراسية... الخ

كما أشار Selye (1976) أيضا إلى نوعين آخرين للضغط النفسي هما

3.1.2 الضغط النفسي الزائد (Hyper stress): ويقصد به الضغط الناتج عن الأحداث السابقة

المسببة للضغط والتي فشل الفرد في التكيف والتوافق معها.

4.1.2 الضغط النفسي المنخفض (Over stress): ويكون نتيجة شعور الفرد بالملل، وانعدام الشغف

والإثارة. (الخطيب، 1992، ص 97).

والجدول التالي يوضح الفرق بين الضغوط النفسية الإيجابية والسلبية حسب Kelly (1994)

جدول 4: يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية ل (Kelly, 1994)

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية والشعور بتراكم العمل	تمنح دافعا للعمل ونظرة تحد للعمل
تسبب الارتباك وتركز على التفكير في الجهد المبذول	تعاون على التفكير والتركيز أكثر على النتائج
تعمل على بروز الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	تساعد في التعبير عن الانفعالات والمشاعر
تسبب الشعور بالإحباط والفشل	تعطي الإحساس بالمتعة والانجاز
تجعل الفرد يحس بالأرق	تساعد الفرد على النوم الجيد
تؤدي بالفرد الى الشعور بالتشاؤم من المستقبل	تمنح الفرد القوة والتفاؤل بالمستقبل
عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد الخروج من تجربة غير سارة	تجعل الفرد يعود إلى توازنه النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

المصدر: (هيجان، 1998، ص 30)

ترى الباحثة أن الفرد يتعرض إلى العديد من الضغوط النفسية والتي قد تؤثر فيه إما بالإيجاب وذلك بتحفيز المشاعر، ومنها ما يؤثر فيه سلباً بالإحساس باليأس والإحباط، كما هناك ضغوط خارجية ترجع للبيئة والمحيط الذي يعيش فيه، ومنها ضغوط داخلية نابعة من ذات الفرد نحو العالم الخارجي، وهناك ضغوطاً أخرى كالضغوط العمل التي تكون نتيجة التعب والتوتر وضغوط عائلية واقتصادية واجتماعية وعاطفية وضغوط مؤقتة تكون لفترة وجيزة على عكس الضغوط المزمنة التي تكون لفترة طويلة.

2.2 حسب المنصور والبيلاوي (1989): هناك نوعان للضغوط:

1.2.2 الضغوط المؤقتة: وهي الضغوط التي يتعرض لها الفرد لفترة وجيزة ثم تختفي، ولا يبقى أثرها لفترة

طويلة كالتى تكون في فترة الامتحانات، أو عند بداية الزواج ... إلخ وهذه الضغوط تكون طبيعية على الأغلب إلا إذا فاقت شدة الضغوط قدرة الفرد على التحمل.

2.2.2 الضغوط المزمنة: وهي التي تصاحب الفرد لفترة طويلة نسبياً، كعيش الفرد في وضعيات اقتصادية

واجتماعية غير مريحة

بشكل مستمر وتعرض الفرد لآلام مزمنة، وفي الأغلب تأثيرات هذه الضغوط على تكون سلبية لأن جمع الفرد لطاقته لمواجهة تلك الضغوط قد تكون ضريبته عدة أمراض نفسية أو فيسيولوجية مما يصيبه باختلال

على مستوى الصحة النفسية والاجهاد والاحتراق النفسي. (المنصور والبيلاوي، 1989، ص 7)

3.2 حسب الغرير (2009): الضغوط تشمل كامل جوانب حياة الإنسان والتي يمكن وضعها ضمن

الأنواع التالية:

1.3.2 ضغط العمل: يكون نتيجة تعرضه للإرهاق جراء متاعب العمل والذي يؤثر على الجانب النفسي

لديه، فيصاب بالملل والقلق النفسي.

2.3.2 الضغوط الاقتصادية: تعد الضغوط الاقتصادية واحدة من أكثر الأسباب التي تبدد جهد الإنسان وتضعف قدرته على التركيز والتفكير، خاصة في ظل التعرض للخسارة المالية أو الأزمات الاقتصادية أو فقدان وظيفة بشكل نهائي.

3.3.2 الضغوط الاجتماعية: يعتبر فشل الإنسان في تكوين علاقات اجتماعية جيدة مصدرا لجلب الضغوط هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الخروج عن معايير وقوانين المجتمع يسبب للفرد أزمات تجعله يفقد علاقاته الاجتماعية.

4.3.2 الضغوط العائلية والاسرية: حيث يحدث الصراع داخل الأسرة نتيجة تدخل العائلة الممتدة في الحياة الزوجية أو الأمور المادية، بالإضافة إلى أن فقدان معايير الضبط واختلال توازن التنشئة الاجتماعية بسبب ممارسة أحد الوالدين لسلوكيات غير ملائمة، يؤدي إلى تفكيك النسيج الأسري.

5.3.2 الضغط النفسي الدراسي: والذي هو مرتبط بفترة الامتحانات، ويشكل ضرا عندما يوليه الطالب اهتماما بالغا، فهو مطالب بتحقيق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحاته الشخصية ونيل إعجاب المعلمين أو طمعا في أخذ مكافئة من الوالدين من وجهة نظره

6.3.2 الضغوط العاطفية: وتعتبر العاطفة بالنسبة للإنسان خاصية ميزه الله بها دون مخلوقاته بكل ما تحمله من جوانب نفسية وانفعالية، ويؤدي الحرمان من اشباعها بطرق شرعية تشكل ضغوط عاطفية مؤلمة .

4.2 حسب الخطيب (2002): إلى أن هناك عدة أنواع للضغط منها:

1.4.2 ضغوط غير حادة: ينتج عنها ردود فعل خفيفة مع علامات الضغط وأعراضه التي تلاحظ بسهولة.

2.4.2 ضغوط حادة: ينتج عنها ردود فعل قوية وشديدة لدرجة أنها تفوق قدرة الفرد على المواجهة،

وتختلف هذه الأخيرة من شخص إلى آخر، ولا تدل على أن الفرد يعاني من امراض عقلية أو

جسمية، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

3.4.2 ضغوط متأخرة: تظهر بعد فترة من وقوع الحدث.

4.4.2 ضغوط بعد الصدمة: تنتج عن أحداث شديدة وعنيفة وتترك آثار على الفرد بشكل طويل

المدى.

3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تتعدد وجهات النظر في مجال البحث العلمي وتفسير الظاهرة الإنسانية وذلك لصعوبة التفسير أو

ردها إلى عامل واحد فقط، فيكون التباين في الوحدة التفسيرية التي يتبناها كل باحث. (المشعان، 2001، ص

. (112)

1.3 نظرية هانس سيلبي Hans Selye (نموذج متلازمة التكيف العام - General

:(Adaptaion Syndrome)

كان لطبيعة تخصص هانس سيلبي الدراسي دورا مؤثرا في صياغة نظرية الضغوط النفسية، فقد كان

يدرس الفسيولوجيا والأعصاب وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفيزيولوجية الناتجة

عن الضغط، وقد استعمل الصدمات الكهربائية والسم كضواغط على الحيوانات.

ويتمحور النسق الفكري لنظرية "سيلبي" في تفسير الضغوط ان الضغط متغير غير مستقل، فهو

استجابة للعامل الضاغط، يصف الشخص ويميزه من خلال استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك أنماط معينة

من الاستجابات يمكن عن طريقها أن نعرف أن الشخص تحت تأثير بيئي مزعج (موقف ضاغط) حيث

يعتبر وقوعها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل وقوع الضغط. (الرشيدي، 1999، ص ص 50-51).

و قد قدم "سيللي" مفهوم زملة التكيف العام (General Adaptation Syndrome (GAS) فبدأ عمله مهتما بالكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية في الأداء الفيزيولوجي، بعدها أصبح يدرس تأثير الضغوط للتدخلات التي يستعملها في تجاربه والتي وضع فيها الفئران تحت ضغوط عدة ومستمرة كالتعب أو البرد الشديد ولاحظ الاستجابة الفيزيولوجية للفئران، ومن المثير للانتباه أن جميع الضغوط أي كان نوعها أدت إلى تمدد القشرة الأدرناليينية وتقلص الغدة الصعترية والغدد اللمفاوية وتقرح المعدة والاثنا عشر، وعليه يمكن القول أن تجارب "سيللي" قد أظهرت تماما استجابات القشرة الأدرناليينية للضغوط. (Alloy et al, 1996, p 208)

ويعني ب "زملة التكيف العام" أن رد الفعل الدفاعي لأي من مسببات الضغط يكون تأثيره سؤاا على الجانب الجسمي أو النفسي، فالفرد لديه مصادر محددة وعناصر للتكيف مع البيئة، وتظهر زملة التكيف أعراض التكيف العام على ثلاث المراحل وهي كالتالي:

1.1.3 مرحلة الإنذار alarm reaction stage:

تعني مرحلة الإنذار إلى الأعراض الأولية التي يعاني منها الجسم عندما يكون تحت الضغط في مواجهة موقف خطر أو تهديد أو حالة طوارئ، وهي مشابهة تقريبا للاستجابة التي وصفها كانون Cannon: "القتال أو الهروب fight-or-flight" وهي استجابة جسدية للتوتر بسبب عامل الضغط، إذ أن الجسم يقوم بسلسلة من التفاعلات الفسيولوجية التي تمنحه الطاقة لتسيير وإدارة الموقف.

مثل: تسارع نبضات القلب، وإفراز الغدة الكظرية للكورتيزول (هرمون التوتر) واستقبال جرعة من

الأدرينالين مما يزيد طاقته. (Spielman et al, 2021, p 520)

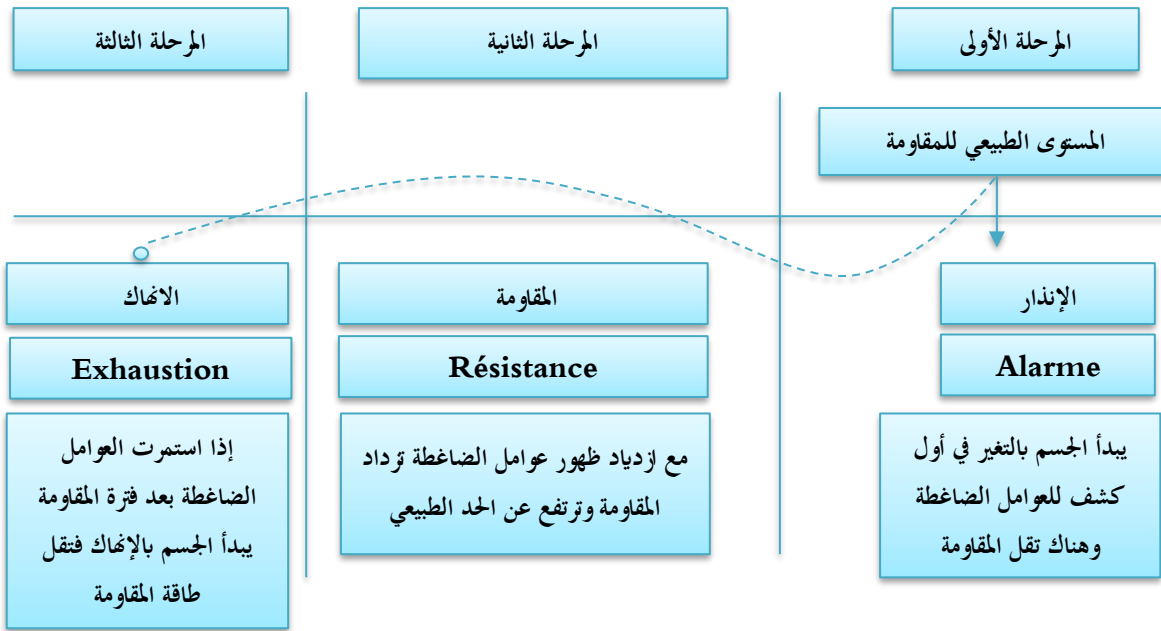
2.1.3 مرحلة المقاومة Resistance Stage:

وهي المرحلة التي تلي مرحلة الإنذار وتكون في حال استمرار الضغط حينها يستخدم الفرد مصادره لمواجهة أو محاولة التكيف مع الحدث الضاغط، ففي هذه المرحلة تغيب التغيرات التي كانت في المرحلة السابقة وتتم عملية المقاومة، وإذا نجحت هذه الأخيرة فإن الجسم يرجع إلى حالته الطبيعية حينها يشعر الفرد بأنه تغلب على الضغط، ونجاح المقاومة يتوقف على مدى قدرة الشخص على استعمال مصادره بطريقة جيدة تسمح له بالتغلب على آثار المرحلة الأولى والتي يرافقها التوتر والقلق غالباً، وفي حالة ما استمر الضغط مطولاً فسيعمل هذا على استمرار المقاومة و فيصير الجسم منهكاً ومجهداً، وتضعف وسائل المقاومة وعليه يصبح عاجزاً على التكيف فيدخل الفرد في المرحلة الموالية

3.1.3 مرحلة الإنهاك أو الاستنفاد Stage of exhaustion:

وتكون بصفة مفاجئة وغير متوقعة وتحدث عند استنفاد الطاقة فيحدث بذلك الانهيار، ويؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية إلى اضطرابات التكيف كأمراض السيكوسوماتية، وقد يوصل استمرار الضغط دون مواجهة إلى الموت. (ماجدة، 2008، ص 129)

والشكل التالي يوضح هذه المفاهيم بشكل ومبسط:



Seley ,Hans, (1978) the Stress of life (2 end) New York , McGraw Hill.

شكل 3: يوضح الاعراض العامة للتكيف

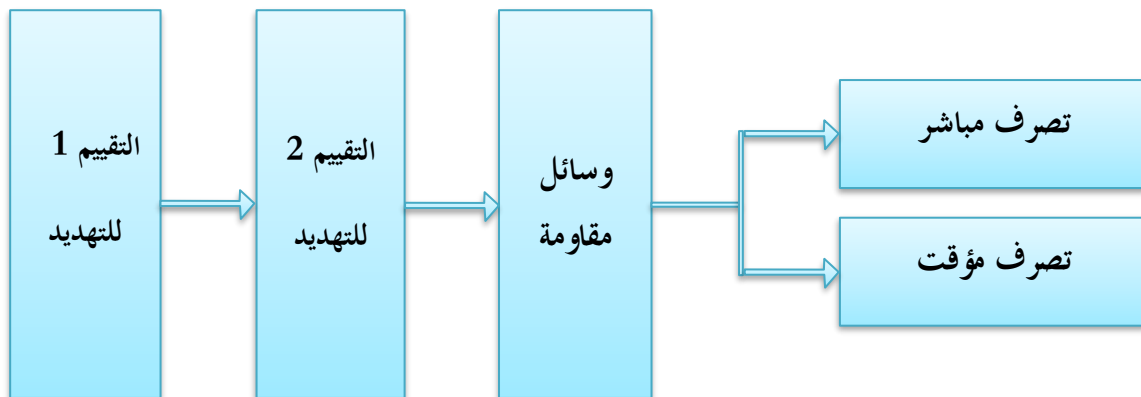
يبين هذا الشكل ردود الفعل الإنساني النفسية والجسدية اتجاه الضغط حسب الطبيب النفسي Hans Seley حيث تكون عبر ثلاث مراحل بداية بالمرحلة الأولى (الإندار)، حيث يجهز فيها الجسم نفسه لمواجهة التهديد وتقل فيها مرحلة المقاومة، وبعدها ينتقل إلى المقاومة والتي تزداد فيها ظهور العوامل الضاغطة وترتفع عن المعدل الطبيعي وإذا استمرت هذه الأخيرة لفترات طويلة يصاب الجسد بالإنهك.

2.3 نظرية التقدير المعرفي لازاروس (1970):

تعتبر العملية المعرفية حجر الأساس في تحديد استجابة الفرد للضغوط، سواء كانت داخلية أم خارجية، حيث عملية مواجهة الضغوط النفسية تتوقف على مدى إدراك الفرد للموقف، وتقييمه فعليه العملية المعرفية هي المسؤولة عن تقييم الموقف، وتحديد طبيعة استجابة الانسان له هي التي يطلق عليها مفهوم التعامل، إذ يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل الاكتئاب والضغط النفسي هم أشخاص

لديهم أغلاط في طريقة تفكيرهم ويحملون معتقدات واتجاهات مشوشة نحو أنفسهم ونحو الحدث الضاغط بالرغم من أن هذه الأخيرة في الواقع أقل خطرا مما تبدو في معتقدات هؤلاء الأفراد حيث يتصورون الأمور الصغيرة في صورة كوارث كبيرة، كما يؤكد أصحاب هذا التوجه أنه لا يمكن عزل الضغوط النفسية عما يتعلمه الفرد من البيئة المتواجدة فيها وتعمل الضغوط على إحداث خلل في التنظيم العقلي على شكل تشوهات إدراكية ثم يتبعها التأثير النفسي مصحوبا بأعراض جسمية (البخيث والحسن، 2011، ص 21).

يعد ريتشارد لازاروس Richard S. Lazarus (1966) من أوائل الباحثين الذين قدموا تفسيراً معرفياً للضغط النفسي، حيث ركز على التقييم الذهني للموقف الضاغط من قبل الفرد. وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي لا ينشأ فقط عن طبيعة المثيرات الخارجية، بل هو نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد وبيئته. ووفقاً لهذا التصور، يقوم الفرد بتقييم الموقف الذي يواجهه لتحديد ما إذا كان يمثل تهديداً أو تحدياً، كما يقيم الموارد والقدرات المتاحة لديه لمواجهة. ومن خلال هذا التفاعل بين العوامل النفسية للفرد والعوامل البيئية المحيطة به، يتم تحديد طبيعة المثير الضاغط واختيار استراتيجيات المواجهة أو المقاومة المناسبة للتعامل معه، كما يوضح المخطط التالي نظرية لازاروس وكيفية تفسيرها للموقف الضاغط، وإدراك الفرد للضغط الذي يحتويه هذا الموقف.



شكل 4: يوضح نموذج لازاروس للضغط

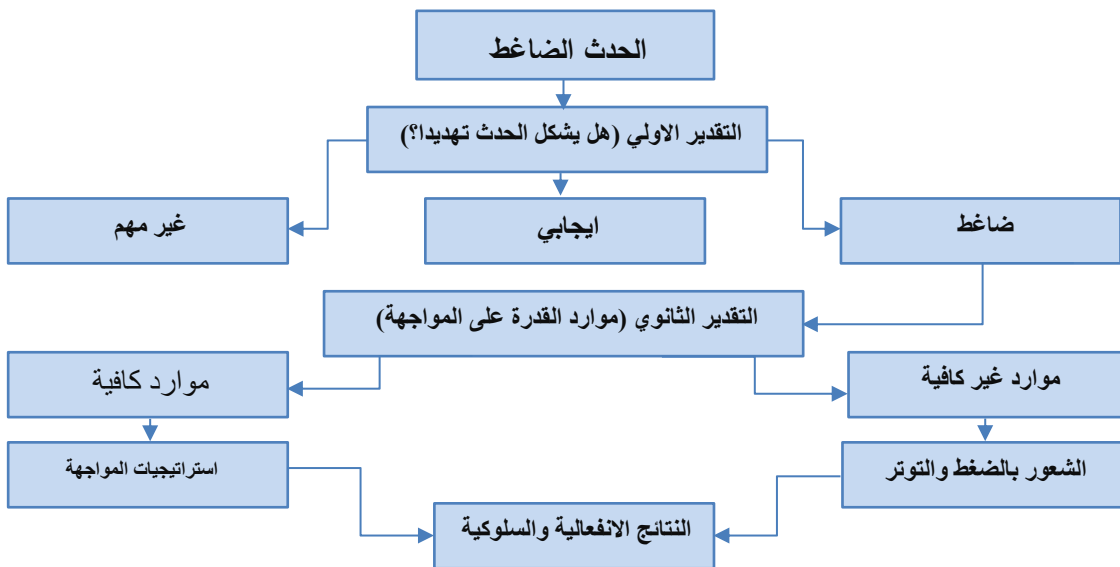
يوضح الشكل رقم (4) تفسيراً نموذجياً يقوم أساساً على فكرة التقييم المعرفي للواقع، حيث أن تقييم الضغط النفسي يكون بعوامل شخصية داخلية وينقسم التقييم لهذا الموقف إلى قسمين، الأول بمثابة تصور الموقف والثاني إدراك الفرد للضغط وبعده يتم تحديد الفرد لوسائل المقاومة ثم يستجيب للمثير، وتتوقف هذه الاستجابة على مميزات الفرد وتصوره وإدراكه للموقف، بحيث تكون ردة الفعل إما مباشرة أو مؤقته وهذا حسب السمات الشخصية لكل فرد.

حسب التوجه المعرفي للموقف الضاغط يتم تقييمه من خلال عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية والعوامل المتعلقة بالموقف النفسي، كما تعرف الضغوط بأنها يكون هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

المرحلة الأولى: ومن خلالها يتم تحديد أن بعض الأحداث مسببة للضغوط في حد ذاتها.

المرحلة الثانية: وفيها يتم تحديد الطرق التي تساعد على التغلب على المشكلات التي تكون في الموقف

والشكل التالي يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.



شكل 5: يوضح نظرية لازاروس للتقدير المعرفي للضغوط

3.3 نظرية الإدراك تشارلز دونالد سيبيلجر (Charles Donald Spielberger) (1966):

يرى سيبيلجر (1966) أن القلق مقدمة حتمية لفهم الضغوط عنده، وعليه أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كحالة والقلق كسمة، ويعتبر القلق قسمين : سمة القلق أو القلق العصائبي أو المزمن وهو استعداد طبيعي فطري أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يرجع أساسا الى الخبرة الماضية وقلق الحالة وهو قلق موقفي يرجع إلى الظروف الضاغطة، وعليه يربط سيبيلجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر أن الضغط الناتج هو ضغط مسببا لحالة القلق والتوتر، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون الفرد القلق من سماته الشخصية أصلا. (عثمان، 2001، ص 99)

وفي الإطار المرجعي للنظرية فقد ميز سيبيلجر بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد فكلاهما مختلفين فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال المحيطة التي تتصف بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فيصدها التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص بأنه مخيف أو خطير أي توقع الخطر أو إدراك ذاتي للخطر. (الرشيد، 1999).

4.3 نظرية العجز المتعلم لسيلجمان (Learned Helpless Theory Seligman) (1975):

يري سيلجمان (1975) Seligman أن الضغوط تؤدي إلى شعور الفرد بالفشل والعجز، وأنها تحدث عندما تتعدى مطالب البيئة قدرات الفرد، كما أكد أن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة مع تزامن اعتقاده أنه غير قادر على السيطرة عليها أو حتى مواجهتها، من شأنه أن يشعره بالعجز وأن الناس يتعلمون العجز عندما يواجهون مواقف لا يستطيعون التحكم بها، ويرى أيضا أن حالة عجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية وانفعالية ودافعية، ويتمثل هذا الأخير بعدم اقدام الفرد بالمحاولة، أما الأثر التعليمي فيتمثل في أن الفرد يتعلم أن سلوكه لا فائدة منه، وأن النتائج المرجوة لا تعتمد على سلوك يقوم به، وبالنسبة للأثر الانفعالي فيتمثل في عدم قدرة الفرد في السيطرة على زمام الأمور فيؤدي به إلى استجابات انفعالية سلبية.

5.3 نظرية هنري موراي (MURRAY 1938):

يعد هنري موراي (Henry Murray) أحد أبرز رواد التحليل النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن العلماء الذين يؤكدون على ارتباط الضغوط بالعوامل البيئية ذات الصلة المباشرة بمحاجات الفرد وورغباته، ويرى أن مفهوم الضغط يعكس العوامل المؤثرة في سلوك الإنسان ضمن محيطه، كما يفسره على أنه سمة بيئية أو شخصية قد تُسهل أو تُعيق مساعي الفرد لتحقيق أهدافه. (ايبوا، 2019، ص 99).

ويتميز موراي بين نوعين من الضغوط وهي ضغوط بيتا Beta- Stress باعتبارها ترمز للموضوعات البيئية كما يدركها الفرد، أما ضغوط ألفا Alpha Stress فهي تمثل خصائص الموضوعات البيئية كما هي موجودة في الحقيقة أو الواقع، كما يشير موراي أن سلوك الفرد في الغالب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضغوط Beta، ولكن الأهم أن يكتشف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين Beta التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط Alpha الموجودة في الواقع. (الهيل، 2002، ص 13)

6.3 نظرية والتر كانون (Walter Bradford Cannon 1931) المواجهة أو الهروب:

يعتبر العالم الفسيولوجي والتر برادفورد كانون (Walter Bradford Cannon 1911) من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، والذي عرفه بأنه رد فعل في حالة الطوارئ، حيث تحرى في دراسته عن مصادر الضغط الانفعالية من الألم والغضب والخوف التي تحدث تغيرات في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي بسبب افراز عدة هرمونات أبرزها الأدرينالين، الذي من خلاله يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة فتكون استجابة الفرد إما بمواجهة الموقف والتصدي له أو بتجنبه والهروب منه. (ايبوا، 2019، ص 111)

ومن ثم أطلق عليها استجابة الكر والفر وقد اعتبر Cannon أن استجابة الكر والفر هذه استجابة توافقية أو تكيفية adaptive وأشار أيضا إلى أنها تمكن الكائن من الاستجابة السريعة للتهديد ومن جهة

وجد أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن نتيجة احداث اختلال بأدائه الفيسيولوجي والانفعالي والتسبب في مشكلات صحية مع مرور الوقت وبالتحديد عند تعرض الفرد إلى ضغوط بصفة مستمرة وعدم قدرته على مواجهة التهديد أو الهروب منه. (يوسف، 2007، ص 8)

كما يرى أن الاستفسار عن إمكانية البحث عن تنظيم اجتماعي يحقق فوائد الأمن أكثر مما يتمتع وأن هذا البحث طبيعي في تطور وسلوك الكائنات الحية نحو الأمن كان أحد السمات البارزة. (Cannon, 1941, p 1)

7.3 النظرية السلوكية :

الضغوط النفسية عند السلوكيين تبدأ من عملية التعلم التي يتم فيها معالجة المعلومات التي تتعلق بالمواقف الخطرة والمثيرة التي يتعرض لها الفرد، وهذه المثيرات ترتبط بالضرورة مع مثيرات أخرى حيادية او ترتبط بتجربة سابقة في فترة الأزمة حيث يراها الفرد مثيرات مخيفة وقلقة، ويرى السلوكيون النتائج السلوكية والنفسية التي تكون نتيجة الضغوط تحدث من خلال السلوك ومدى تأثره بنمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط بالنسبة للسلوكيين يؤدي أحيانا إلى القلق وأحيانا أخرى يكون عمليا وناجحا لأنه يساعد الفرد على اتخاذ قرارات حازمة وأيضاً يقوي عزمته فبالتالي يستطيع التفوق والنجاح في المستقبل أو التعامل مع الفشل ومواجهته. (النواسية، 2011، ص ص 19-20)

يتضح لنا أن أصحاب هذا التوجه يرون أن ظاهرة الضغوط النفسية تفهم من خلال التعلم باعتباره طريقة لمعالجة المعلومات وهذا ما يؤكد كل من kin Zimering و Caddell اللذان يعتبران أن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي ورد فعل الفرد، يكون حسب هذه الاستراتيجية يستقبل المثيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيقية للوسط البيئي، فيستعمل الفرد تجاربه السابقة في تلك المرحلة. (عيسوي، 1984، ص 47)

4. أعراض الضغوط النفسية:

تعتبر حياة الفرد من غير ضغوط مملّة ودون نكهة، لأن الضغوط في بعض الأحيان تعد ضرورة لتحفيز الفرد على أداء عمله بإتقان وتفاني، إلا أن شدة هذه الضغوط أو استمراريتها تؤثر بشكل سلبي على حياته وتجعله غير قادر على التعامل والتفاعل مع الآخرين ويترب عن ذلك ظهور أعراض عديدة منها ما هو بيولوجي وآخر نفسي وآخر انفعالي ومن هذه الأعراض ما يلي:

1.4 الأعراض الجسدية :

أن الضغوط لا تؤثر فقط على الصحة النفسية، بل تظهر أيضا على شكل أعراض جسدية ملموسة. ويمكن تظهر هذه الأعراض على شكل: التعرق الزائد، الصداع النصفي والدوري، التوتر العالي، آلام في العضلات بالتحديد في الأكتاف والرقبة، الأرق واضطرابات النوم، عسر الهضم، الإسهال والإمساك، القرحة، تغير في الشهية، التعب وفقدان الطاقة تطبيق الفكين واحتكاك الأسنان، آلام أسفل الظهر، التهاب الجلد، التعرض المستمر للحوادث مما يؤدي إلى إصابات جسدية.

2.4 الأعراض الانفعالية:

توجد علامات لها علاقة بمشاعر الفرد وعواطفه، وهي ذات صلة بأعراض الضغط ومنها: سرعة الاستثارة، انخفاض الاستجابة لردود الأفعال الانعكاسية اللاإرادية العاطفية الموجبة، العدائية، الاكتئاب، انفجارات الغضب، الشعور بالضيق، الغيرة، القلق، الانسحاب، تغيرات في عادات الأكل، انخفاض المبادرة، قلة الاختلاط بالآخرين، التغير السريع والشعور بقلة الواقعية، نقص الاهتمام، الميل للبكاء، التسبب في خرج الآخرين، الانقاص من قيمة الذات، رؤية الكوايبس، قلة الاهتمام، فقدان إدراك فرص التجارب الإيجابية أو التبدل الوجداني، التسرع، التأمل القهري وانخفاض تقدير الذات. (عائشة وهيفاء، 2018، ص ص 407-408)

3.4 الأعراض السلوكية:

عند التعرض للمواقف الضاغطة يصبح الفرد في حالة من القلق والتوتر، وعليه تكون الأعراض السلوكية أكثر وضوحاً، فيلجأ للعديد من السلوكيات منها ما هو إيجابي وما هو سلبي مما تؤثر على الجانب العلائقي له والتي تتميز بـ:

- كثرة الشكوى والحركات الزائدة لدى الفرد.
- تدني في الإنتاجية مع تكرار الوقوع في الحوادث.
- اضطرابات على مستوى الأكل والنوم والمشى.
- التصرف ببرود وعدم اهتمام أو الدفاع.
- التوجه لتعاطي الكحول والتدخين ترقب أخطاء الآخرين ولومهم والسخرية منهم وعدم الثقة فيه .

(Lôo et al, 2003, p 39)

4.4 الأعراض المعرفية الإدراكية:

حيث تظهر هذه الأعراض على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد، فيتحول الفرد من شخص متفهم ومتساهل إلى شخص تفكيره متحجر وشديد العناد، وتتمثل هذه الأحداث في عدم قدرة الفرد على التركيز مع اضطرابات التفكير، ضعف القدرة على حل المشكلات وإصدار الأحكام، تضخيم وتحويل الأحداث. (مدوري، 2015، ص 32)

5. مظاهر الضغوط النفسية عند المعلم:

1.5 حسب ماجدة عبيد (2008): هنالك مجموعة من المؤشرات التي يمكننا من خلالها القول إنه

احتمال أن يكون ذلك الفرد في حالة من الضغط النفسي ومن هذه العلامات ما يلي:

فقدان السيطرة على الأمور، العصبية وعدم القدرة على التركيز، وأيضا الانسحاب والضجر بسرعة وعدم الاستعداد لممارسة العمل، كثرة المناوشات مع الزملاء والاعتراض على أي شيء في الظروف العادية يبدو مقبول، صعوبة اتخاذ القرارات والرغبة في التوقف عن العمل. (عبيد، 2008، ص ص 33-34)

2.5 حسب فاطمة النواسية (2013): من الأمور التي تلاحظ على المعلمين عند تعرضهم للضغوط

النفسية سواء داخل القسم أو خارجه ظهور مجموعة من العلامات والمؤشرات التي قد تكون نفسية او جسدية او سلوكية منها:

- انخفاض الدافعية للمشاركة في الأنشطة المدرسية اللاصفية.
- النفور من التدريس، والشعور بالملل من الطلبة والتدريس وغرفة الصف.
- عدم التحضير المسبق للحصة الصفية، وتطبيق الحصة بأقل جهد ووقت.
- التأخر بدون عذر إلى الذهاب إلى الحصة، وعدم متابعة واجبات الطلاب.
- اتهام الطلبة بالكسل وقلة الفهم، كثرة الشكوة والتذمر من أوضاع المدرسة، وأحوال التعليم بشكل عام.

ومن خلال هذه الأعراض فإن المعلم يعكس الحالة النفسية التي يشعر بها، خاصة وانه يرى بأنه يقوم بمجهودات كبيرة، والتي تكون على الاغلب غير مقدره من طرف مدير المدرسة أو المشرف التربوي. (النواسية، 2013، ص 40)

3.5 حسب Sedmand et Zager (1978) المسؤوليات المتزايدة والتعب الوظيفي أحد أهم

الأسباب التي تؤدي إلى ضغوط العمل بالنسبة للمعلمين وهذا ما يؤكد سيدمان وزكر أن من أسباب الضغط النفسي عند المعلم:

العمل لمدة طويلة دون أن يأخذ وقت كافي للراحة، تعدد وغموض الأدوار، عدم قدرته على التحكم في مخرجات العمل، الشعور بالعزلة وعدم القدرة على تكوين علاقات داخل محيط العمل، الشعور بالروتين والملل في العمل، تعدد المهام وتزايد أعباء العمل، نقص الاستعدادية في مواجهة ضغوط العمل، الفروقات والخصائص الشخصية للفرد، نقص المساندة والدعم، العنف الطلبي وغياب المكافأة. نقلا عن (اليافعي، 2003)

6. آثار الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمعلم:

تتناول العديد من الدراسات آثار الضغط النفسي على الفرد، كما بحثت في الأضرار المحتملة على الصحة النفسية والجسدية، حيث توضح نتائج الدراسات المتعددة كدراسة بليز Blase (1986)، أن الضغط النفسي يمكن أن يؤدي إلى ظهور ردود فعل سلبية مثل الغضب، الاكتئاب، الانزعاج، التوتر، والأعراض العصبية.

ويعد الضغط النفسي عاملا أساسيا قد يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، حيث يثقل الفرد بالأعباء والتغيرات المستمرة، فضلا عن المعايير غير الواقعية للأداء ومع ذلك فإن إدراك هذه الأعباء وكيفية التعامل معها يختلف من شخص لآخر، كما يرى الباحثون أن آثار الضغط النفسي الشديدة التي تكون بسبب الضغوط المهنية لا تختلف كثيرا بين الأفراد من حيث نوعيتها وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية ومعظم الباحثين يتفقون على أن ضغوط الحياة العملية تكون سلبية (محمد، 2024، ص ص 287-288).

ثانيا: استراتيجيات المواجهة

1. تعريف المواجهة (Coping):

اختلفت تسمية كلمة المواجهة على الرغم من أنها تتفق جميعا في انجاز نفس المهام فترجمت إلى اللغة

الإنجليزية: "Coping" او " to cope with " يقابلها بالفرنسية:

"Stratégies d'ajustement, Stratégie de faire face, Stratégie de Coping "

وفي المقابل استعمل في اللغة العربية: "ميكانيزمات الدفاع، استراتيجيات التأقلم، استراتيجيات التعامل،

استراتيجيات التوافق ... " (الشناوي وعبد الرحمان، 1998، ص 128).

1.1 تعريف استراتيجيات المواجهة لغويا:

يرجع أصل كلمة استراتيجية من الناحية اللغوية إلى الكلمة اليونانية **Strategos**، التي تعني فنون الحرب

وإدارة المعارك.

وفي قاموس Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (2023) تعرف الاستراتيجية على

أنها علم وفن القيادة العسكرية الذي يمارس لمواجهة العدو في القتال في ظل ظروف مواتية. (Merriam-

Webster, 2023)

2.1 تعريف استراتيجيات المواجهة اصطلاحا:

يعرفها "Lazarus et Folkman": بأنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة باستمرار تبذل لإدارة

متطلبات خارجية أو داخلية محددة يقدر أنها تفوق موارد الفرد أو تثقله. (Lazarus et Folkman, 1984,

p 141)

يعرف موس "Moos": استراتيجيات المواجهة بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية التكيفية المتعلمة التي

تهدف إلى ضبط وإدارة المشاعر الناتجة عن المثيرات الضاغطة. (Moos, 1988)

أما تعريف "كوكس Cox (1985)": استراتيجيات التكيف هي عبارة عن صورة من حل المشكلة، والضغط ينتج من عدم حل المشكلة وتتضمن المواجهة عدة أساليب معرفية وسلوكية التي يستعملها الفرد مع أحداث الحياة الضاغطة، والخبرات الانفعالية الناجمة عنها. (الضريبي، 2010، ص 676)

يعرفها "تشارلز Charles (1966)": بأنها ذلك الجهد الذي يبذله الفرد للتحكم والسيطرة على الضغط.

وحسب "سارافينو Sarafino (1995)": استراتيجية المواجهة هي تلك العملية التي يحاول من خلالها الفرد إدارة التعارض الواقع بين المطالب والقدرات.

ويعرفها "شوبل Schwebel (1990)": على أنها استراتيجيات تقوم بمساعدة الفرد في على الحصول على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة.

كما يعرفها "ديو Deou": بأنها الجهود السلوكية والفكرية التي يستخدمها الفرد للتحكم أو التعامل مع ما يتطلبه الوضع الذي تم إدراكه والذي تم تقييمه على أنه يفوق طاقته. (القماح، 2002، ص 150)

في حين عرفها "Norbert Sillamy": بأنها سيرورة وطريقة تكيفية واضحة في إعادة تقييم المشكلات مع مراعاة المصادر المعرفية والانفعالية بين الفرد والبيئة المتواجد فيها. (Sillamy, 1999, p. 68)

وحسب "على (2003)": هي مختلف الأساليب التي يواجه من خلالها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة

والتي تعتمد مقاومتها السلبية أو الإيجابية بالإحجام أو الإقدام حسب الإطار المرجعي لسلوك الفرد وقدراته على تحمل الضغوط ووفقا لاستجابته التكيفية نحو هذه الاحداث، دون أن يخلف أي ضرر أو أثر نفسي أو جسمي عليه. (على، 2003، ص 11)

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الأفراد عندما يتعرضون للضغوط والمشاكل فإنهم يلجؤون إلى القيام بمجموعة من الحلول التي من شأنها التخفيف من حدة تلك المشكلات هذا ما يطلق عليه بإستراتيجيات المواجهة أو إدارة الضغوط.

2. استراتيجيات المواجهة والمفاهيم المشابهة لها:

تعددت المفاهيم التي تشير بصفة أو بأخرى لمصطلح إستراتيجية المواجهة (coping)، فمثلا محمد تيغزة (1991) يطلق عليها "استراتيجيات التكيف" ويسميتها عبد الرحمان الهيجان (1998) "أساليب إدارة الضغوط"، كما يطلق عليها احمد محمد عبد الخالق (1998) "أساليب التصدي" أو "التعايش" أو "الكفاح" أما مصطفى خليل الشرقاوي (1992) يسميها "سلوك التعامل" بينما بشير بن طاهر (1992) فيطلق عليها "استراتيجيات التصرف" حيث يعتبرها مفهوما يبين تعامل الفرد مع ما يواجهه من أوضاع معيقة.

ويسميتها لطفي عبد الباسط إبراهيم (2010)، "استراتيجيات التحمل أو عمليات تحمل الضغوط"، ويسميتها هشام إبراهيم عبد الله (2010)، "أساليب المواجهة"، أما كل من طه وسلامة عبد العظيم حسن (2006) فيسميها "إدارة الضغوط. (عريس، 2017، ص 23-24)

من خلال ما تم عرضه من المصطلحات التي استعملها العديد من الباحثين نلاحظ أن جميعها يصب معناها في مفهوم واحد وهو "استراتيجيات المواجهة" والذي يعبر عن الطريقة أو المخطط الذي ينتهجه الفرد لمعالجة الوضعيات الضاغطة وعليه تم اختيار هذا المصطلح من قبل الباحثة والذي تراه الأنسب والأشمل.

3. النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط:

1.3 النموذج التحليلي:

من ضمن الدراسات التي قدمها Sigmund Freud (1933) والذي يعتبر الحيل الدفاعية من أهم أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، حيث يرى أن الافراد يلجؤون إليها حماية لأنفسهم من الإحباط وعليه

فهي طرق لا شعورية تزيف الأفكار وتشوه الخبرات والصراعات التي تشكل تهديداً، وتساعد على إنقاص القلق والتوتر عند تلقي المعلومات التي تثير تهديداً وانطلقت النظرية التحليلية من ثلاث مبادئ:

- النمو الجنسي الذي تنتج من خلاله الصدمة.

- الصراعات النمطية التي تخص كل مرحلة.

- المميزات والخصائص المعرفية للطفل في كل مرحلة .

وتتمثل السياقات المعرفية التي تهدف إلى التخفيف من شدة التوتر فيما يلي:

في البداية يدخل الفرد في حالة من الإنكار مع أنه يدرك الحقيقة إلا أنه ينكر العوامل التي يستطيع

تحملها كحالات المرض العضال، وبعدها يدخل في العزلة حيث يمتنع عن التفكير في الوضع الذي فيه،

وبعدها ينتقل إلى العقلنة لبحث عن تفسير منطقي لما يحدث.

واختيار المعيار الأساسي لإستراتيجيات المواجهة الناجحة يتوقف على معيار أساسي يعتمد على

نوعية السيورورات أي درجة مرونتها، درجة تكيفها مع الواقع. (Dantzer et chweitzer, 1994,p 248)

ومن أهم أساليب الدفاع نذكر ما يلي:

1.1.3 الكبت (Refoulement): أسلوب دفاعي لا شعوري يلجأ الفرد إليه لتخطي الشعور بالإحباط

والقلق وعند استخدام الفرد هذه الإستراتيجية يحرر نفسه مؤقتاً من الضغوط النفسية فيهرب منها

بكبته لها للحصول على التوازن النفسي، وفيه يرى النفسانيين أن الكبت الناجح هو الذي يوصل

إلى حل الصراع ويحقق التوازن عكس الكبت الفاشل الذي يؤدي إلى حالة من الاختلال بعدها

المرض النفسي .

2.1.3 التسامي (Sublimation): يلجأ إليه الفرد عندما يشعر بالتوتر الشديد لدرجة الضيق، حيث

يعتبر هذا الأسلوب الدفاعي من أفضل الأساليب بل أكثرها دلالة على أن الفرد يتمتع بالصحة

نفسية جيدة فالنشاطات الفكرية والبدنية كالفن والكتابة والممارسة رياضة معينة هي أفعال تم التسامي بها من رغبات داخلية مكبوتة منبوذة في المجتمع إلى أعمال مقبولة عند الفرد والمجتمع .

3.1.3 النكوص (Regression): يستخدمه الفرد عند عجزه عن التخلص من الضغوط النفسية والإحباط للتخفيف من معاناته الراجعة إلى مراحل نمائية كانت في الماضي كانت تشبع نزواته ورغباته.

4.1.3 الإسقاط (Projection): هو حالة نفسية يستخدمها الفرد بانتساب العيوب والنقائص التي يعاني منها إلى أفراد آخرين وذلك تنزيها لنفسه وإرضائها.

5.1.3 الكظم (Suppression): يعتبر هذا الأسلوب ذو مكانة أخلاقية واجتماعية خاصة لدى الفرد، ويعني كبح مشاعر الغضب والسيطرة عليها وهو سلوك دفاعي يدل على قوة الشخصية .

6.1.3 الإنكار (Déni): هو أسلوب دفاعي يلجأ إليه الفرد عندما يعجز عن الهروب أو التعامل مع مصدر التهديد رفضاً منه لإدراك الواقع.

7.1.3 التثبيت (Fixation): يقوم الفرد بتثبيت مرحلة من مراحل نموه بسبب أن المرحلة الموالية مليئة بالإحباط والقلق، أي أنه يرجع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عندما يلتقي بخبرات صادمة.

8.1.3 التبرير (Rationalisation): وهو أن يقوم الفرد بإثبات أن سلوكه معقول ومقبول لدى المجتمع والآخرين وعليه يخفي السبب الحقيقي الذي يسبب له الإحراج والإيذاء.

9.1.3 العزل (Isolation): وهو أن يضع الفرد حواجز بين المشاعر والأفكار وبين عمله واهتماماته بهدف التقليل من شدة القلق والتوتر.

10.1.3 تكوين رد فعل (Formation Réactionnelle): وهو أن يستبدل الفرد القلق الذي يكون وراء دفاعات الهو بشيء مضاد لذلك القلق يكون مستحسن ومقبول اجتماعياً .

11.1.3 التعويض (Compensation): هو أسلوب دفاعي لاشعوري يقوم به الفرد عند شعوره بالنقص

والفشل عن إشباع دافع أو حاجة قوية أو إخفاء عيب جسمي أو عقلي بحيث يبدو في صورة

اهتمام مبالغه لسلوك معين للتخفيف من حالة التوتر.

12.1.3 الكف (Inhibition): هو حالة من التوقف المفاجئة عن الاستمرار في القيام بفعل أو فكرة

تعقبه حركات مضطربة. (شرفاوي، 2020، ص ص 56-57)

2.3 النموذج التفاعلي " للزاروس وفولكمان Lazarus et Folkman "

جاء هذا النموذج كرد فعل للنموذج الذي سبقه (النموذج التحليلي) الذي اتخذ كقاعدة انطلاق

حيث ركز في دراسة الخصائص الفردية وعلاقتها بالوضعيات الضاغطة كما له مسمى آخر وهو نظرية

التعاملات التقييمية لمواجهة الضغوط وتقييم الحدث الضاغط سواء خارجيا أو داخليا من خلال مرحلتين:

الأولى يشعر فيها الفرد بأن الموقف خطير أو ليس ذلك وفي حالة الخطر ينتقل إلى المرحلة التالية بحيث

تكون لديه القدرة على المواجهة باستخدام استراتيجيات حل المشكل أو استراتيجيات الانفعال وعليه غياب

الضغط على عكس ان كان الفرد لا يستطيع استخدام هذه الاستراتيجيات فإنه لن يقدر على مواجهة

الضغط وعليه يصبح الفرد مهدد بالخطر بسبب وجوده تحت الضغط. (معروف، 2014، ص44)

وتحدث عملية المواجهة حسب " Lazarus et Folkman " على ثلاث مراحل أساسية وهي:

1.2.3 مرحلة التقييم الأولي: يتم في هذه المرحلة تعرف الفرد على مستوى التهديد الذي يمثله هذا

الحدث بالنسبة له حيث يعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية وعلى خبراته الشخصية وعلى

أسلوبه المعرفي.

2.2.3 مرحلة التقييم الثانوي: يقوم الفرد في هذه المرحلة بتقييم قدراته وامكانيته الشخصية ومدى

استطاعته على مواجهة المواقف الضاغطة، كما تتضمن هذه المرحلة محاولة تحديد الأساليب المناسبة

لمواجهة الموقف والتغلب عليه، كما يقوم الفرد بالتخطيط لكيفية مواجهة هذا الموقف بالاعتماد على عدة مؤشرات وعوامل داخلية خاص بالفرد نفسه كذكائه وثقافته وخبراته وخارجية كطبيعة الحدث بحد ذاته .

3.2.3 مرحلة إعادة التقييم: وفيها يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية ادراكه ومواجهته للموقف الضاغظ

نتيجة تلقيه معلومات جديدة تخص الحدث الضاغظ. (صباح، 2014، ص 106)

3.3 نموذج "إندلر Endler" (1990):

جاء هذا التوجه تأكيداً لما جاء به " Lazarus et Folkman " حيث يرى أن العلاقة الدينامية التي تكون بين الفرد هي التي تؤثر على سلوكه، وعليه يقر هذا النموذج بأهمية العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية في الشخصية، حيث يعرف البيئة على أنها السياق أو الخلفية العامة التي يحدث من خلالها السلوك في حين يعتبر أن الموقف هو الخلفية العابرة أو المؤقتة، كما يرى أن الإدراك عامل نفسي يتضمن التفاعل بين الموقف والشخص، ويستخدم "إندلر" مصطلح الضغط لوصف التفاعل الذي يكون بين الفرد والموقف ومن خلاله يستطيع ادراك التهديد والخطر.

كما يعتبر "أندلر" العوامل المعرفية والفينومينولوجية كجوانب هامة في الشخصية، ويؤكد "أندلر" بأن متغيرات الموقفية تتفاعل مع المتغيرات الشخصية لتساعد بذلك الفرد في إدراك للموقف في البيئة، وإن إدراك الفرد للموقف على أنه مهدداً وخطيراً يؤدي به إلى زيادة قلق الحالة، وهذه الأخيرة تؤدي به إلى استجابات وسلوكيات المواجهة للموقف. (حسين وحسين، 2006، ص 60)

4.3 النموذج الحيواني:

حيث يعتبر هذا النموذج متأثراً بنظرية داروين "النشوء والارتقاء" (1859) والتي تقوم على مبدأ الصراع من أجل البقاء، والذي حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة لمواجهة أي موقف يشكل

تهديد خارجي، وقد بين كانون (1932) أن مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يتبعها الفرد عند تعرضه للخطر ما هو إلا استجابة سلوكية، يقوم بها لخفض الاستثارة الفيزيولوجية، والتي بها تنقص تأثير المثيرات الضاغطة، كهروب الخوف من الذئب، فهذا التصرف يكون ملائم للعديد من المواقف التي قد يتعرض لها الفرد نتيجة عدم تجسيده للعنصر المعرفي، أو الانفعالي في الاستجابة للموقف بمعنى أنه يلجأ إلى نوعين من الآليات التكيفية، هما الهروب في حالة الخوف والهجوم في حالة الغضب.

وعليه يمكننا القول إن رد فعل الفرد نحو الموقف الخطر يؤدي به للاستجابة بالواجهة والبحث عن

الأسلوب الملائم له لأن العضوية خلقت مهينة لمواجهة التحديات والمشاكل. (الفرماوي، 2009، ص 26)

5.3 نموذج سمات الشخصية:

في هذا النموذج تعتبر المواجهة كسمة من سمات الشخصية، وترى بأن هنالك خصائص ثابتة تدخل في الشخصية كالحتمية، الحساسية المرهفة... إلخ، تجعل الفرد مستعداً لمواجهة الضغط بطريقة ما، بالرغم من عدم اثبات الفرضية التي تقول إن الفرد حتماً سيتصرف بنفس الطريقة مهما كان الموقف، في حين أظهرت الدراسات أن مقاييس السمة مؤشرات ضعيفة لاستراتيجيات المواجهة والسبب يعود إلى عدة عوامل هي:

- الطبيعة المتعددة لأبعاد استراتيجيات المواجهة، مثال ذلك عندما يتعرض الفرد للمرض فإنه يواجه ضغوطات عديدة كمعاناته من الألم، بروتكول الاستشفاء... إلخ، وفي الوقت نفسه لزم عليه المحافظة على توازنه الانفعالي، والسهر لأجل موارده المالية، والمحافظة على الروابط الأسرية، كل هذه الاحتياجات تستلزم استخدام استراتيجيات التعامل متنوعة وهذا من غير الممكن أن نجده في معيار واحد كسمة الشخصية.
- الطابع المتغير لاستراتيجيات المواجهة لأنها تتأثر بمضمون الحدث الضاغط وعليه من الصعب اعتبار استراتيجيات المواجهة ثابتة نستطيع تحديدها بسمات الشخصية للتنبؤ بالأسلوب الذي سيواجه بها الفرد

الحدث الضاغط. (Paulhan, 1992, p 547)

يمكننا تلخيص ما سبق في أن النموذج الحيواني يفسر المواجهة في الاستجابات الفطرية للكائنات الحية نحو مواقف الخطر الخارجية و حصرها ما بين المواجهة أو الهروب، في حين النموذج التحليلي اقتصر على ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي تؤدي نسبيا إلى تجاوز الموقف لكنها لا تحل المشكل بصفة قطعية، بينما ركز النموذج التفاعلي على العلاقة الدينامية التي تكون بين الفرد والبيئة المتواجد بها كما تم تقييم الضغوط من خلال السياق المعرفي، الذي يبدأ من عملية تقييم معرفي أولي يستكشف طبيعة الموقف من حيث التهديد الذي يشكله، ثم تأتي بعدها عملية التقييم الثانوي التي يكون فيها عملية اختيار نوع أسلوب المواجهة، وفي الأخير تكون عملية المواجهة والتي حددها كل من "لازروس" و "فولكمان" في صنفين هوما المواجهة المتمركزة حول المشكلة و المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

أما نموذج سمات الشخصية فقد أكد أن الفرد يختار أسلوب المواجهة طبقا لسمات الشخصية التي يتمتع بها وهذا لا يمكن لأنه لا يبرز تنوع الأساليب التي يستخدمها الفرد.

4. تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

تعددت النظريات في تفسير استراتيجيات المواجهة وكيفية حدوثها وأطرها ومكوناتها كما اختلف العلماء في وضع تصنيفات لها، كل حسب وجهة نظره والتوجه الذي ينتمي إليه والجدول التالي يوضح أهم التصنيفات لاستراتيجيات المواجهة:

جدول 5: يوضح تصنيف أهم استراتيجيات المواجهة لدى الباحثين

المراجع	أبعاد المواجهة
ميدنيك وزملاؤه (1975) Mednik & al	استجابات موجهة نحو حل المشكلة-استجابات موجهة نحو الدفاع- استجابات عصبية وذهانية
ميلر (1987-1980)	مهارات ومعلومات لتوجيه والإرشاد-مهارات للتسلية والفكاهة
موس وبيلينغ (1981) Billings et Moss	استراتيجيات السلوكية الفعالة-استراتيجيات المعرفية الفعالة استراتيجيات تجنبية.

موريس (1982) Morris	مواجهة مباشرة - مواجهة دفاعية.
جراشا (1983) Grasha	أساليب مواجهة لاشعورية أساليب مواجهة شعورية
لازروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman	استراتيجيات التي تركز على المشكلة استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال.
فليتشر وسالس (1985) Fletcher et Suld	المواجهة التجنبية المواجهة اليقظة.
جلويك (1885) Galowic	أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة
مائي وزملائه (1986) Matheny & al	أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم القبل، التفاؤل، الاستقلال
جرانزفورت (1988) Granzvoort	سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها كالتشاؤم، البكاء، التدخين
نواك (1989) Nwak	مواجهة وقائية - مواجهة قتالية.
فيفل وستراك (1989) Vivl et Strak	- هوية الفرد - المواجهة - السياق الاجتماعي - القيم الثقافية والمعتقدات.
كارفر وزملائه (1889) Carver et al	- إقحام واستغلال الأفكار الإيجابية - إقحام الأفكار السلبية - التجنب
بينز وارنسون (1988) Pines & Aronson	- حل المشكل - التجنب - الرضوخ والتنازل.
أندلر و باكر (1990) Endler & Parker	- أساليب المواجهة - أساليب التماس العون - السلبية.
أميركهان (1990) Amirkhan	- أساليب مواجهة (مباشرة - غير مباشرة - فعالة أو نشطة - غير فعالة
مارتن وزملائه (1992) Martin & al	- مواجهة مركزة على المشكلة - مواجهة مركزة على الانفعالات - مواجهة التجنب.
كوسكي، كرك وكوسكي (1993) Koeske & al	- حل المشكلات - مهارات الدعم الاجتماعي - التجنب.
كوهين (1994) Cohen	- استراتيجيات المواجهة الانفعالية - استراتيجيات المواجهة المعرفية
حسن عبد المعطي (1994) Hassan Abel Elmouti	- مواجهة بالتحكم - مواجهة بالتجنب.
لطفي عبد الباسط (1964)	- التفكير العقلاني - التخيل - حل المشكلة - الفكاهة - اللجوء للدين - الإنكار.
هينجين وأندلر (1995) Higgins & Endler	- العمل من خلال الحدث - التجنب والإنكار - الإلحاح والاقتحام القهري - تنمية الكفاءة الذاتية - الالتفاف إلى أنشطة أخرى - طلب المساندة - العلاقات الاجتماعية.

العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة: كالمبادأة بالفعل النشط والتريث.	فيرجيسون (1996) Ferguson et Coxen
العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال: السلبية وعزل الذات والتنفيس الانفعالي.	زيمباردو وفير (1997) Zimbaro & w
العمليات المعرفية الموجهة نحو حل المشكلة: إعادة التفسير الإيجابي والتحليل المنطقي.	جيناكوس (2002) Gianakos
العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال: كالاتسلاام الانسحاب المعرفي والانكار.	عبد المعطي (2006)

المصدر: (عبدلي، 2019، ص ص 88-89)

من خلال الجدول نلاحظ أن لكل فرد استراتيجية خاصة به في التعامل مع المشكلات ومواجهة الأحداث الضاغطة وهذا التنوع يعود إلى اختلاف الأفراد في حد أنفسهم واختلاف المواقف التي يتعرضون لها وأيضا إلى اختلاف الثقافات.

على العموم تم حصر تصنيفات استراتيجيات المواجهة في قسمين عند أغلب العلماء هوما:

1.4 استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة " Strategy Problem-Focused

:"coping

هي المساعي التي يقوم بها الفرد لتسوية العلاقة الفعلية التي تكون بينه وبين البيئة المتواجد بها وعليه فإن الفرد الذي يستعمل هذه الاستراتيجيات يهدف دائما لتغيير أنماط سلوكه أو يقوم بتعديل المشكل أو الموقف نفسه، حيث ترمي استراتيجيات المواجهة التي تركز حول المشكل إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو طلب النصيحة من الآخرين، ومحاولة التحكم في المشكل من خلال القيام بأعمال من شأنها الإنقاص من حدة الضغط بتغيير الموقف بشكل مباشر .

2.4 استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال "Strategy Emotin-Focused

: coping"

وهي ما يبذله الفرد لتهدئة وتنظيم انفعالاته التي تكون نتيجة التعرض لموقف ضاغط بدلا من تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته، وتضم هذه الأساليب اجتناب التفكير في مسببات الضغط والابتعاد عنها حيث تهدف هذه الأساليب إلى تعديل الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 92)

3.4 استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلم في المدرسة :

يقصد بها كل المساعي والمجهودات المسخرة من طرف الفريق التربوي بهدف التكيف والتعامل مع ضغوطات العمل داخل الوسط المدرسي، حيث توصلت دراسة "ياينغ وآخرون Yaying et al (2004)" التي أجريت على 33 معلما من معلمي المرحلة الابتدائية والتي أجريت لهم مقابلة شبه مقننة، وعليه كانت نتائج الدراسة بأن الأساليب الأساسية التي يستخدمها المعلمين هي طلب الدعم الوجداني والبحث عن المعلومات والتجنب المعرفي والسلوكي.

بينما بينت دراسة "شينتلو واوزاكي Shintlo et Ozaki (2004)" أن أكثر الإستراتيجيات استخداما عند معلمي التربية الخاصة هو استراتيجية التجاهل، وترك المشكل دون تدخل، كما توصلت دراسة "آستين فيكي Astien viki (2005)" التي قام بها على 112 معلما، والذي أجرى عليهم مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط حيث وجد أن الاستراتيجيات السلبية هي الأكثر شيوعا بين المعلمين تمثلت في عدم تحمل المسؤولية، وعدم السيطرة على الانفعال في حين الأسلوب الإيجابي الوحيد الذي يقوم به أفراد العينة هو ممارسة الرياضة. (السيد وآخرون، 2011، ص 565)

في حين تقترح "بن زروال فتيحة" في بحثها نموذج Gordon (1993) وهو نموذج يهدف إلى الحد من ضغوط العمل من خلال إدارتها وتسييرها في بدايتها قبل أن تتفاقم لدى المعلم والتركيز على استراتيجية التمركز حول المشكلة وهي:

1.3.4 التكيف الإدراكي: وذلك بالتدرب على التكيف مع الضغوط عن طريق إدراك مثيرات الضغط

التي تسبب مواقف ضاغطة في المحيط المدرسي.

2.3.4 إدارة وتنظيم الوقت: من خلال ترتيب الأولويات وإعطاء الوقت الكافي لكل مهمة.

3.3.4 الدعم والمساندة: وذلك بطلبها من الزملاء والمسؤول.

4.3.4 تغيير الوظائف: بفسح المجال للمعلم للانتقال إلى وظيفة تتوافق مع إمكانياتهم ومع توقعاتهم.

كما يمكن لمنظمة إدارة الضغوط التقليل من الحالات الانفعالية للمعلمين من خلال الخطوات التالي:

- فتح قنوات الاتصال بين الأفراد لتحسين أدائهم.
- وضع برنامج مساعدة للموظف تقدم له فيه خدمات توجيهية وإرشادية لتحفيزهم على الأداء ودعمهم وجدانيا وإعانتهم على الحد من المشكلات غير المدرسية كالأمر الصحية والأسرية.
- إقامة برامج الرعاية الصحية بالسماح للمعلمين بالحصول على إجازة للاسترخاء والتخلص

من ضغوط العمل. (شداي، 2019، ص 41)

5. فعالية استراتيجيات المواجهة:

يرى "مارك هوتيكت بيرلوجي جرازياي وآخرون Pierluigi Graziani et al (2001)" أنه من غير الممكن أن نحكم على استراتيجيات المواجهة بدون الرجوع إلى السياق الذي حدثت فيه، فمثلا بعض الأساليب يمكن أن تكون فعالة على المدى القصير في حين يمكن أن تتحول إلى خطرة على المدى الطويل

بسبب أنها يجب أن تستخدم أكثر فأكثر للحصول على النتائج نفسها، كما يمكن أن تقلل من الشعور بفعالية الذات.

أيضا فيما يخص فعالية المواجهة على المدى القصير والمدى الطويل، حيث يشير كل من "فليتشر وسولز (1982) Fletcher et Suls".

كما جاء في مجلة "سنة علم النفس L'année psychologique (1992) " مقالا لـ "بولهان Paulhan " بعنوان مفهوم المواجهه "Le concept de coping"، أن فعالية التجنب تكون على المدى القصير في حين الإستراتيجية النشطة تكون على المدى الطويل، وتكون فعالية المواجهة عند يستطيع الفرد التحكم في الوضعية، تماما كما يرى "ماركس وشولتز Marx et Schultz (1991) ".

ويرى "شويتزر Shweitzer (2002) " في كتاب "علم النفس الصحي Psychologie de la santé " أن إستراتيجية حل المشكل تكون ذا فعالية عندما يتمكن الفرد من السيطرة على الوضعية الضاغطة لأنه في هذه الحالة يستطيع أن يقلل من شدة الحصر، وعند عجزه عن التحكم في الوضعية الضاغطة فحتمًا سيرفع من شدة الحصر.

كما يرى "Lazarus et Folkman (1988) " أن نجاح استراتيجيات المواجهة يعتمد بالأساس على مدى توافق استراتيجية المواجهة مع خصائص الحدث الضاغط، وأن استراتيجيات المواجهة التي تركز على حل المشكل على الأغلب تكون قابلة للملاحظة، أما استراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال تقوم على العمليات المعرفية، وهي في الأساس عمليات لا يمكن أن تلاحظ، وهذا ما أكدته بعض الدراسات أن استعمال استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، عادة ما يكون مربوطا بظهور مستوى متدني من المشقة النفسية عند الراشدين والمراهقين والأطفال، في حين استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول

الانفعال، تكون مقرونة بانخفاض التوافق النفسي عند الأفراد من خلال الأحداث الضاغطة. (برزون، 2016، ص ص 108-109)

6. العوامل المحددة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في المدرسة:

من خلال المصادر الضاغطة في الوسط المدرسي سوف نقوم باستنباط أهم العوامل المحددة لاستراتيجيات مواجهتها:

- التقليل من الاكتظاظ داخل الأقسام حيث يقول " فرمي Vermil" مشيراً إلى خطورته على الصحة النفسية للمعلم "إن اكتظاظ الأقسام التربوية للتلاميذ يقتل البيداغوجية ويخلق العدوانية نتيجة لصعوبة مراقبة سلوكيات وتصرفات عدد كبير من التلاميذ في آن واحد، كما أنه عامل كثرة الفوضى هذا يسبب إرهاقا للمعلم والمتعلم على السواء، كما أنه يؤثر سلبا على تحصيل التلميذ ويؤدي هذا الشعور بالملل والفشل والإحباط". (غاوي، 2008، ص 136)

- التقليل من حجم البرنامج الدراسي بحيث يتمكن المعلم من إنجائه في الوقت المحدد.

- الاستفادة من أساليب تعليمية مختلفة كاستخدام الفيديوهات التعليمية أو الموارد التفاعلية لتسهيل فهم المواد بدلا من الاعتماد على الكتب النصية لوحدها.

- بيئة العمل الخارجية بحيث يتم دعم المدرسة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة والمجتمع المدني.

7. وظائف استراتيجيات المواجهة:

يرى "لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkmn" أن استراتيجيات المواجهة تضم جميع الأفكار والاتجاهات والسلوكيات التي يتعامل بها الفرد عند تعرضه لمختلف المواقف، وقد حصر أساليب التعامل في وظيفتين أساسيتين هما:

1.7 الأولى: تعمل على تعديل أو تغيير المشاكل الناتجة عن الموقف الضاغط.

2.7 الثانية: تقوم بالتحكم وضبط ردود الفعل الانفعالية المترتبة عن تفاعل الفرد مع بيئته .

وعليه تمثل المواجهة عامل استقرار من خلالها يستطيع الفرد المحافظة على توافقه النفسي والاجتماعي

أثناء الوضعية الضاغطة. (Valentier et al, 1994, p 194)

8. دور استراتيجيات المواجهة في تحقيق الصحة النفسية والجسدية:

إن الأزمات النفسية والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، قد تؤثر عليه بشكل سلبي من توتر، قلق ومشكلات نفسية أكثر منها من الأمراض العضوية، فعند شعور الفرد بالعجز أمام متطلبات الحياة، وأنه ليس لديه القدرة الكافية لتأدية أعماله بالطريقة المرجوة والمطلوبة منه، فإن ذلك حتما سيحد من إنتاجيته، ويجعله محبطا ومنهكا، ومن ثم يكون عرضة للإصابة بالأزمات النفسية والأمراض النفسية والجسدية وانخفاض مستوى التمتع بالصحة النفسية.

فقد أكدت نتائج أبحاث "لازروس وفولكمان Lazarus et Folkman (1984)" والتي تهدف إلى معرفة طريقة إدراك الفرد للمواقف التي يتعرض لها، وكيفية تقييمه لها وتحديد نوع الأسلوب الذي يعتمد عليه في مواجهة الضغوط النفسية، وأن الإدراك السلبي والإيجابي لضغوط الحياة من أهم المحددات للصحة النفسية لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد وكذلك يكسبه الخبرة والمهارات في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة التي قد تصادفه في المستقبل.

كما تعد استراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة التي تكون بين أثر الضغوط وبين النتيجة التكيفية للفرد وبالتالي صحته النفسية والجسدية، وعليه يؤكد كل من "Lazarus et Folkman (1988)" أن الأسلوب الذي يواجهه الفرد الأحداث الضاغطة هي التي من شأنها التأثير على صحتهم النفسية والجسدية وليس الضغط بحد ذاته، وعليه تم التركيز على استراتيجيات المواجهة ومدى فعاليتها، فإن كان الفرد لا يستطيع التحكم في الوضعية الضاغطة، أو الأسلوب الذي تصرف به حيالها غير ملائم، فإن ذلك سيؤثر سلبا على

صحته، ففعالية المواجهة ترتبط بالشروط والطريقة التي تسمح للفرد عند مواجهته للوضعية الضاغطة أن ينقص من تأثيرها على راحته الجسمية والنفسية، وعليه يجب معاينة استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال في جميع الحالات.

فقد بينت دراسة " Schmidt (1988) " أن المرضى الذين يقدمون على اجراء عملية جراحية عند بحثهم عن المعلومات الخاصة بها وفهموا وضعهم كانت لديهم تعقيدات أقل بعد الجراحة من الأشخاص الذين استخدموا استراتيجيات مواجهة سلبية مثل الاستسلام، وقد بينت دراسات أخرى أن الفرد في حالة تعرضه لحدث ضاغط، فإنه احتمال ينجح في تطبيق الموقف أو يفشل في ذلك، وفي حالة الفشل يتمكن من إيجاد طريقة يروض بها نفسه لكي يتقبل الموقف، أو قد يصاب بمشكلات جسمية، أو بدرجة من الإحباط والقلق أو العجز المتعلم، لذا وجب القول بأن أشكال السلوكيات المنحرفة أو المضطربة، هي نتيجة مواجهة غير موفقة، كما هو الحال بالنسبة لسوء التوافق الذي يحدث بين الفرد و بيئته بالذات البيئة الاجتماعية.

ويرى كل من " Moos Holahan (1985) " أن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال لا يستويان في علاقتهما بالمشكلات النفسية والجسمية.

حيث أظهرت دراسة " Bombardier وزملاؤه (1990) "، أنها توجد علاقة بين المشكل النفسي، وبين اختيار الفرد لإستراتيجيات المواجهة النفسية المتمركزة على الانفعال، وذلك لارتباط هذه الاستراتيجيات بالاضطرابات النفسية، والتوافق السيء مع الأمراض والمشكلات.

وفي نفس السياق وجد " Thanton (1992) " ان العاملون في مجال الصحة النفسية الذين تحصلوا على درجات عالية على مقياس الاحتراق النفسي قد استخدموا استراتيجية الهروب والتجنب، ويشير " Parks (1966) " إلى وجود علاقة بين سمة القلق وبين الاستراتيجية السيئة التوافق.

كما أوضحت دراسة "koutsoimou" وزملاؤه (1996)، عن وجود ارتباط قوي بين الضغوط والمشكلات النفسية وبين المواجهة المركزة على الانفعال، كما يرى أن أكثر الافراد سعادة هم الذين يستخدمون أسلوب حل المشكل، وعليه يمكن القول إن صحتنا النفسية والجسدية متوقفة على نوع الأسلوب الذي نستخدمه في حل المشكلات. (مدوري، 2022، ص ص 1037-1038).

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال عرض العناصر السابقة، أن المعلم يتعرض لضغوط من عدة مصادر والتي تترك لديه آثار نفسية وجسدية فتشكل لديه عائق أثناء أداء مهامه التعليمية و أيضا تخلق مشاكل مع الإدارة والزملاء مما يجعله يبحث عن سبل لتخطي تلك العقبات فاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي هي أسلوب من الأساليب التي يتعامل بها الفرد أثناء مصادفته لوضعيات حياتيه طارئة، وأن طبيعة استجابة الفرد معرفية أو سلوكية أو انفعالية هي التي من شأنها خلق التوازن النفسي له، وهذه الاستجابة مع الضغط النفسي على اختلاف أنواعه ومستوياته يؤثر على سلوك الفرد في مختلف الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية والمهنية، من المعروف أن الإنسان عند تعرضه لأي موقف ضاغط، يشكل خطر على حياته على الأغلب سيقوم بردة فعل للحفاظ على النفس البشرية وضمان بقائها من خلال مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة محاولا بذلك التخفيف من الآثار الناجمة عن تلك الضغوط والتكيف معها.

وفيما مضى استخدمت عدة مصطلحات للتعبير عن تلك المجهودات، مثل استراتيجيات المواجهة " Coping Stratégies"، إدارة الضغوط "Mangement Stress"، فهي على تنوعها واختلاف مصادرها تهدف إلى حماية الفرد من تبعات الضغوط النفسية، حيث تعتبر بمثابة عامل وسيط بين أثر الضغوط وبين النتيجة التكيفية للفرد وعليه صحته النفسية والجسدية.

ومن بين المهن التي صنفت ضمن المهن الضاغطة مهنة التعليم خاصة في الطور الابتدائي، تبعا لتعدد مصادر الضغط التي يتفاعل معها وخصوصية المدرسة الابتدائية الجزائرية، فالمعلم المؤهل للتدريس من المفروض أن يتمتع بقدر من الصحة النفسية تحوله للممارسة منتهه في أحسن الظروف، خاصة وأن المدرس في هذه المرحلة يتعامل مع شريحة حساسة تمر بأهم السنوات العمرية التي تكون وتبنى فيها الشخصية مما يلزمه الحذر أثناء التعامل معها.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

خطة الفصل:

تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية
 - 1.1. المفهوم الإيجابي
 - 1.2. المفهوم السلبي
2. علاقة الصحة النفسية للمعلم بعلم النفس الإيجابي
3. التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية
4. معايير الصحة النفسية
5. مناهج الصحة النفسية
6. نسبة الصحة النفسية
7. مستويات الصحة النفسية
8. مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
9. الصحة النفسية لمعلم المرحلة الابتدائية
10. الصحة النفسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصحة النفسية بالنسبة للمعلم تستلزم تحقيق قدر من التوازن، بين مختلف الجوانب الجسدية والنفسية والمعرفية والاقتصادية، وهذا التوازن تحدده مجموعة من الأبعاد، أهمها المشاعر الإيجابية والاندماج في العمل والعلاقات مع الآخرين، المعنى والهدف وتنمية الشخصية ومدى الإنجاز في العمل، من أجل تحسين جودة التعليم، فالمعلم المتمتع بصحة نفسية، هو الذي يستطيع مواجهة ضغوطاته النفسية أو على الأقل التخفيف منها بطرق أكثر إيجابية، بحيث يستطيع أداء مهامه التعليمية والتربوية على أكمل وجه.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى تعريف الصحة النفسية، علاقة الصحة النفسية للمعلم بعلم النفس الإيجابي، التصورات النظرية المفسرة لها، معاييرها، نسبية الصحة النفسية، مستوياتها، مناهج الصحة النفسية، مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، الصحة النفسية للمعلم، الصحة النفسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية.

1. تعريف الصحة النفسية:

يختلف الكثير من العاملين في مجال الصحة النفسية في وضع تعريف محدد لمفهوم الصحة النفسية وهذا لاختلاف توجهاتهم الفكرية، وتباين نظرتهم إلى النفس البشرية، فنجد تعريفين لأصحاب الاتجاهين الإيجابي والسلبي.

1.1 المفهوم الإيجابي:

يرى أصحاب هذا التوجه أن الصحة النفسية ليست فقط انتقاء أعراض المرض النفسي بل تتحدد من خلال توفر مجموعة من الظواهر التي تدل على مدى تمكن الفرد من توافق الاتجاه " Ajustement " ويقصد به أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع ذاته والآخرين والبيئة التي يعيش فيها، بالإضافة إلى استطاعته مواجهة المشاكل والأزمات النفسية وإحساسه بالرضا والسعادة، إذ يضم التوافق جانبين هوما التلاؤم والذي يتعلق بالبيئة بما فيها من مطالب واحتياجات الواقع من الجوانب الاجتماعية والبيئية والطبيعية، أما الثاني فيتمثل في الرضا ويقصد به إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المتواجد بها. (محمود، وفخري، 2014، ص ص 37-38)

حيث يعتبر "أدولف ماير **Adolf Meyer (1950-1966)** " : أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية، فاستخدم هذا المصطلح ليشير لتطور السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، والوقاية من مختلف المشاكل النفسية، فالصحة النفسية حسبه هي قدرة الشخص على التكيف مع العالم الخارجي وأيضا إمكانيته مواجهة مشكلاته المختلفة. (الداهري، 2005، ص 25)

ولدى "ماري جاهودا **Marie Jahoda (1958)** " : توجد ست عمليات تدخل في إحداث الصحة النفسية، منها عملية النمو والتطور كقاعدة للمستقبل وتقبل الفرد لذاته، الاستقلالية والتفرد، تكامل الشخصية، والإدراك الدقيق للواقع والتحكم في البيئة. (Synder et Lopes, 2002, p 23-24)

وحسب "Belkacem et Montcharmont": الصحة النفسية هي محور اهتمامات جميع

المجتمعات فهي اليوم لا تتعلق فقط بغياب المرض أو خلو الجسم منه، بل تتعلق أكثر بفكرة الرفاهية .

(Belkacem, 2005, p 40)

ويرى "جورج كانغويلام G. Canguilhem": أن الحكم على الصحة النفسية بالنسبة للفرد يتم

انطلاقاً من مرجعية ثقافية واجتماعية وليس من منطلق علمي فقط فالفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة هو

الذي يستطيع تحقيق توازنا في علاقاته. (Canguilhem, 1993, p 53)

وتشير "باسكوالي Pasquali": إلى أن الصحة النفسية حالة من الراحة والسلامة النفسية التي

تجعل من الفرد متأقلماً مع وظيفته وفق المعايير الموضوعية حيث يكون مقتنعاً بنفسه وإنجازاته. (Pasquali,

1991, p 221)

كما يرى "سيجموند فرويد S.Freud": الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاث مكونات

هي الإنجاز والانجاب والترويح، حيث يرى أن الفرد الذي بإمكانه تحقيق الصحة النفسية لذاته هو الشخص

الذي يستطيع منح الحب والعمل وتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر فرويد في القدرة على مجابهة الغرائز

والدوافع البيولوجية والتحكم فيها وفق متطلبات الواقع الاجتماعي. (Theofilou, 2013)

1.1.1 تعريف "القوصي": يرى بأنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة

المشكلات النفسية العادية التي يتعرض إليها الفرد مع الشعور الإيجابي بالسعادة. (القوصي، 1975،

ص 09)

2.1.1 تعريف منظمة الصحة العالمية: الصحة النفسية حالة من الاكتمال النفسي والجسمي والعقلي

لدى الأفراد وليست فقط الخلو من المرض النفسي والعقلي. (سفاشفه، 2005، ص 09)

حسب تقرير "Healthy people (2010)" والذي تم نشره من طرف الحكومة الأمريكية فإن الصحة النفسية هي حالة ناجحة من الأداء النفسي والعقلي تسمح للفرد بممارسة أنشطة منتجة، وتكوين علاقات مشجعة كما تؤدي به إلى التأقلم مع المتغيرات المحيطة به ومواجهة التحديات والمشكلات الحياتية، وبهذا فإن الصحة النفسية ضرورية لتحقيق السعادة سواء للفرد أو المجتمع. (هلال، 2016، ص 5)

2.1 المفهوم السلبي:

تضم هذه الفئة جميع التعريفات التي تحدد الصحة النفسية بضعها، أي من خلال استبعاد كل ما لا يتفق معها ويرى أصحاب هذا التوجه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأمراض النفسية بمعنى أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الذي يخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي وفي حالة إصابته بالمرض لا يعني أن حالته النفسية شاذة إلا إذا تجاوزت الدرجة المقبولة من الانحراف. (محمود وفخري، 2014، ص 37)

1.2.1 تعريف "كنيغلام Caingelum (1943) " : يعتبر من بين العلماء الذين ركزوا في تعريفهم

للصحة النفسية على السواء والمرض فيرى بأنه لا يمكن للفرد أن يكون سويًا إلا بالرجوع إلى الوسط الذي يعيش فيه، بحيث بإمكانه مزاولته بحياته بالشكل الأفضل، ويحافظ فيه على معيار الخاص بطريقة أحسن. (قادري، 2015، ص 4)

أما أصحاب الجانب السلبي فهو يدرس الاضطرابات النفسية والعقلية التي يتعرض لها الفرد وبالتالي فإن التمتع بالصحة النفسية يتحدد من خلال غياب أعراض نفسية مرضية .

2.2.1 تعريف "مصطفى فهمي (1976) " : الصحة النفسية بالبرء والخلو من أعراض الاضطراب أو

المرض العقلي، فأصحاب هذا الاتجاه ينظرون إلى الصحة النفسية بانتقاء حالة المرض وإن كانت غائبة كانت الصحة النفسية سليمة .

3.2.1 تعريف "نادية بيعع (2008)": الصحة النفسية هي الصحة الإيجابية والعافية التي تؤكد على

نموذج الكفاءة في الصحة النفسية والايجابية، في مكان النموذج المرضي، والاهتمام ببناء. نستنتج من خلال التعريفات السابقة أن إعطاء تعريف شامل للصحة النفسية ينصب في اتجاهين إيجابي وسلبي، بحيث تجلت تعريفات أصحاب الاتجاه الإيجابي في أنها حالة من الاتزان العاطفي التفاضل والمشاعر الإيجابية، الاندماج في العمل، العلاقات مع الآخرين، وجود معنى وهدف، تقدير الذات والاعتراف، التنمية الشخصية.

2. علاقة الصحة النفسية للمعلم بعلم النفس الإيجابي:

يعد علم النفس الإيجابي فرع من فروع علم النفس، حيث يهتم بتحسين الأداء النفسي الوظيفي للإنسان وما هو أبعد من مفهوم الصحة النفسية بمعناها الكلاسيكي، فيركز علماء النفس في هذا الفرع بمحددات السعادة البشرية والعوامل التي تجعل من الفرد يعيش حياة مرضية يستطيع فيها تحقيق كل طموحاته وأيضا استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن بما فيها الرضا عن الآخرين وعن الذات تحديدا، كما يهتم علم النفس الإيجابي بكل شيء إيجابي وجيد في الحياة إذ يسعى إلى تطوير الفرد على جميع المستويات وبالأخص الجانب النفسي.

حيث نجد في تقرير المنظمة العالمية للصحة سنة 2013، والذي يعرف الصحة النفسية على أنها حالة كاملة من الراحة النفسية والعقلية والاجتماعية، فهي ليست فقط الخلو من المرض وإذا ما أسقطنا هذا التعريف في الوسط المدرسي، فإننا نجد الصحة النفسية للمعلم تستلزم قدر من التوازن بين المظاهر النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والمعرفية له، وإن هذا التوازن يكون ذاتيا بالدرجة الأولى وليس كميا فقط تحده عدة أبعاد أهمها: الرضى المهني والراحة النفسية في العمل، ولتحسين جودة العمل وفي جانب الصحة النفسية اهتمت العديد من الأبحاث ببعده الرضا المهني منهم Legendre (1993) الذي يؤكد أن الرضا

المهني هو الدرجة التي يمكن من خلالها المعلم أن يشبع حاجته وطموحاته، أما (Ging et peart 1992) فإنه يرى أن رضا المعلم يتمحور حول ستة مظاهر تحفيزية ثلاثة منها جوهرية وهي طبيعة عمله، افتخار وحماس في بعده الدفاعي و أخرى خارجية تتعلق بالاحترام المتبادل والاعتراف والجزاء المقدم وتبقى الاستقلالية في المهنة دون ضغوط حسن العلاقات والتفاعلات مع الإدارة والزلاء والتلاميذ من مصادر الرضا في التعليم). (أومليلي، 2017، ص ص 132-133).

ففي السنوات الأخيرة انتشرت كتابات تدعو إلى ضرورة إصلاح وتكوين المعلم قبل الخدمة، وأنشطة وفعاليات التنمية المهنية وذلك لضمان جودة الاداء والارتقاء بمستوى ممارسته، وإعانتته على القيام بواجبات وأبعاد ومطالب دوره الجديد الذي يقتضيه النموذج التعليمي الجديد والتي يقوم على عدة مبادئ أهمها أنه يوجد ارتباط إيجابي قوي بين درجة فعالية أي مجتمع في المستقبل، ودرجة نجاحه في خلق فرص تعليمية عالية الجودة ومعتدلة التكلفة. (إبراهيم، 2003، ص 149)

3. التصورات النظرية المفسرة للصحة النفسية :

تمثل هذه النظريات إسهاماً مهماً في فهم الصحة النفسية كعملية ديناميكية، مع ضرورة تكاملها مع النماذج البيولوجية والاجتماعية الحديثة لفهم أكثر شمولاً للسلوك الإنساني.

ابن تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس فلكل اتجاه تصور لحالة الصحة ولكن الأمر المتفق عليه عند جميع هذه النظريات هو ضرورة توفير جو هادئ ملئ بالحب والثقة والاطمئنان والاحترام للفرد، وتمثل أبرز وجهات النظر فيما يلي:

1.3 نظرية التحليل النفسي:

يرى "سيغموند فرويد Segmend Freud" أن معيار الصحة النفسية بالنسبة له هو قدرة الفرد على الحب والحياة، ومواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والتحكم بها والإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي

تمتلك "الأنا" لديه القدرة الكاملة على الإنجاز الابتكار *Création* والإنجاب *Procréation* والترويح *Recréation*، ولديه مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويمتلك القدرة على التأثير عليه ولا يوجد عداء طبيعي بين ال "الأنا" و "الهو" لأنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن الفصل بينهما في حالة الصحة حيث تحرص هذه النظرية على متطلبات الواقع الاجتماعي الذي يسعى إلى التوافق بين عناصر الشخصية الثلاث (الأنا الأعلى، الأنا، الهو). (سامر، 2007، ص 35)

كما تقوم هذه النظرية على أسس تعد بمثابة مسلمات في فهم وتفسير السلوك منها الحتمية النفسية، مبدأ اللذة، الثبات، الطاقة النفسية، الاتزان. (عبد الغفار، 2007، ص ص 26 27).

أما أصحاب الاتجاهات الحديثة للتحليل النفسي فقد ربطوا بين الشخصية السوية وبين بعض المفاهيم كالتوجه المنتج والحب عند "فروم *Fromm*"، والإبداعية عند "رانك *Rank*"، وإدراك الذات عند "هورني *Horney*"، في حين أكد "اريكسون *Ericsson*" أن الصحة النفسية تحقق عندما تلبى مطالب الأنا عبر مراحل النمو الاجتماعي وخلال التنشئة الاجتماعية، وهذه المطالب هي الثقة في النفس والعالم الخارجي والاستقلالية. (القريطي والشخيص، 1992، ص 04)

حيث أورد مجموعة من ثماني ثنائيات متقابلة حيث يضم الثنائي الأول حالة الصحة النفسية والثنائي الثاني الاضطراب في المراحل العمرية المتسلسلة من الميلاد إلى الشيخوخة والجدول التالي يبين ذلك.

جدول 6: يوضح المراحل النمائية النفسية-اجتماعية

المرحلة	مؤشر الصحة النفسية	مؤشر الاضطراب النفسي	الفئة العمرية	الشرح المفاهيمي
المرحلة الأولى	الثقة الأساسية (Basic Trust)	عدم الثقة (Mistrust)	0 - 1.5 سنة	تكوّن الثقة في البيئة المحيطة كأساس للأمان النفسي
المرحلة الثانية	الاستقلالية (Autonomy)	الخنجل والشك (Shame & Doubt)	1.5 - 3 سنوات	تطوير الإحساس بالاستقلال والتحكم الذاتي
المرحلة الثالثة	المبادرة (Initiative)	الشعور بالذنب (Guilt)	3 - 6 سنوات	تنمية القدرة على التخطيط وبدء الأنشطة
المرحلة الرابعة	الإنجاز (Industry)	الشعور بالنقص (Inferiority)	6 - 12 سنة	تطوير الكفاءة في المهام والمهارات
المرحلة الخامسة	الهوية (Identity)	تششت الهوية (Role Confusion)	المراهقة	تكوين مفهوم واضح ومتناسك للذات
المرحلة السادسة	الألفة (Intimacy)	العزلة (Isolation)	سنوات الشباب	القدرة على تكوين علاقات وثيقة
المرحلة السابعة	الإنتاجية (Generativity)	الركود (Stagnation)	سنوات النضج	الرغبة في الإسهام في الأجيال القادمة
المرحلة الثامنة	تكامل الذات (Ego Integrity)	البيأس (Despair)	الشيخوخة	تقبل دورة الحياة والرضا عن الإنجازات

المصدر (Erikson, E. H, 1963)

بين لنا الجدول (06) التطور النفسي-الاجتماعي للإنسان عبر ثماني مراحل عمرية رئيسية تعتمد على مبدأ ان النمو الصحي يتطلب حل النزاعات النفسية الاجتماعية الخاصة بكل مرحلة بنجاح، فتؤثر على صحته النفسية بطريقة مباشرة بداية من سن الميلاد إلى غاية الشيخوخة بحيث اتخذت كل مرحلة منها إما قاعدة للتوازن النفسي أو تأكيد للاضطراب النفسي.

2.3 النظرية السلوكية

يرى أصحاب هذا التوجه أن السلوك ينشأ من البيئة، وأن التعلم ينتج عن وجود الدافع والمثير والاستجابة، والسلوك المرضي يمكن اكتسابه والتخلص منه تماماً كما يكون في السلوك العادي، فعملية التعلم أساسية في كلتا الحالتين إذ أن الاستجابات مرتبطة بالمثيرات، وعليه فمفهوم الصحة النفسية لديهم تتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه، فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر ولعيس، 2012، ص 7)

كما يرى السلوكيين أن مفهوم الصحة يتحدد باستجابات مناسبة لمختلف المثيرات وهذه الاستجابات تكون بعيدة عن التوتر والقلق، وما يتعرض له الفرد من اضطراب انفعالي أو توتر، وأن ما ينشأ في حياتي من خلافات وصراعات هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب الأحداث الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خلل أو قصور في عملية التعلم. (إسماعيل، 1980، ص 21).

وقد تلقت هذه المدرسة عدة انتقادات من أبرزها أنها ركزت على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني، وأهملت العواطف والشعور .

3.3 النظرية المعرفية :

من رواد هذه المدرسة نجد "وليام هريست William Hearst" الذي يرى أنه على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية، مثل الإدراك، التفكير، الانتباه، الذاكرة، اللغة، حل المشكلات وتمنية الشعور. كما يرون أن الصحة النفسية هي القدرة على تفسير الخبرات بأسلوب منطقي يسمح للفرد من استخدام مهارات معرفية مناسبة، لمواجهة المشكلات وحلها بطريقة سلسة، وعليه فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الذي يتمكن من استعمال استراتيجيات معرفية ملائمة، تخلصه من الضغوط النفسية وبذلك يعيش في فسحة من الأمل دون السماح إلى تسلل الإحباط واليأس إلى ذاته. (الخواجة، 2010، ص 16)

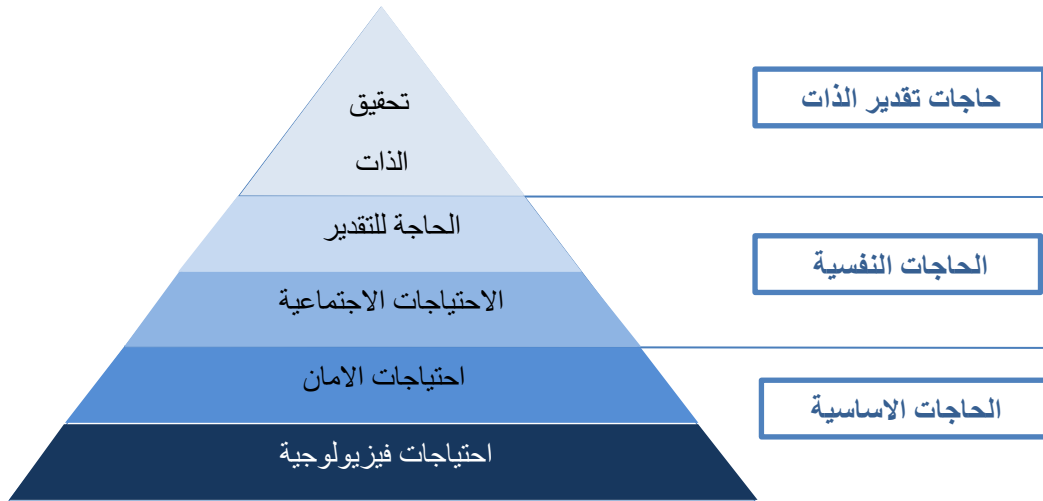
4.3 النظرية الإنسانية:

يعد كل من "كارل روجرز Carl Rogers" و"أبراهام ما سلو Maslow A" من أشهر رواد هذا التصور حيث يرى "ما سلو Maslow (1908-1970)" أن الصحة النفسية هي تحقيق الذات، وأن أصحاب الشخصية السوية مقارنة بالأفراد غير الأسوياء يتميزون بخصائص معينة.

كما يرون أن الإنسان كائن خير بطبعه وأنه حر في حدود معينة، له وحدته، وقدراته الفكرية ويملك القدرة على الإبداع والتميز وتحقيق ذاته ووجوده الشخصي، إذا هيئت له الظروف الملائمة لذلك، وأن الفرد يستطيع تحقيق إنسانيته تحقياً كاملاً من خلال احتضانه لمجموعة من القيم منها:

- الصدق مع النفس ومع الآخرين.
- الجمال، الخير والحق.
- الشجاعة.
- إتقان العمل من خلال تمتعه بحريته والارتقاء بنفسه وعدم اللجوء إلى الحيل الدفاعية أي تشويه

الحقيقة فيعد ذلك أهم مظاهر الصحة النفسية. (Maslow, 1970, p 136)



شكل 6: يوضح هرم ما سلو للحاجات

يعد هذا التوجه حديثا نسبيا، حيث ظهر كرد فعل للتحليليين والسلوكيين حيث يقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي أتت بهما المدرسة التحليلية والسلوكية وأن الفهم السليم لسلوك الفرد لا يكون إلا بدراسة الأسوياء وليس المرضى .

يمثل هذا الشكل هرم ما سلو للحاجات الإنسانية حيث في قاعدة الهرم يضع الحاجة إلى تحقيق الإمكانيات الفسيولوجية للفرد لأنها تتعلق بالصحة والسلامة الجسدية وتمتاز بأنها فطرية، بعدها تأتي الحاجة إلى الانتماء والحب، فالفرد بحاجة إلى الشعور بالتقدير من الجانب الآخر وأن يحظى بالاحترام من قبل أصدقائه وزملائه ووضع في قمة الهرم الحاجة إلى تحقيق الذات، والتي لا تكون إلا إذا توفرت الحاجات التي تسبقها وبها تتحقق الصحة النفسية.

5.3 النظرية الوجودية:

يرى أصحاب هذا المنحى ومن رواده الفيلسوف الدنماركي "سورن كيرك جارد Soren Kierkegaard (1819-1855)" "الصحة النفسية هي أن يعيش الفرد وجوده بمعنى أن يكون مدركا لهذا الوجود ومدركا لقدراته، وأن يمتلك الحرية التامة في تحقيق ما يريده وبالطريقة التي تناسبه وأن يعي جيدا جوانب

النقص والقصور وتقبلها، وأن يدرك طبيعة الحياة وتناقضاتها فإذا فشل في إدراك كل ما سبق فتعتبر صحته النفسية جد سيئة.

كما يرون أيضا أن الإرادة والحرية هي أساس تنمية وتطور الفرد، وإعطاء للحياة معنى وقيمة، ويعتقد الوجوديون أن الفرد بإمكانه اختبار أفعاله في أي وقت وأن الراشدين يتحملون مسؤولية سلوكهم ويحاولون تخطي الاستسلام لها ومعارضتها وفي المقابل هم الذين يصنعون أنفسهم وذلك بتغيير العلاقات السببية وتتبعها من خلال هوية الإدارة وخلق الهدف والمعنى، فالعلاج النفسي الوجودي غير مرتبط بأسس وقوانين محددة وإنما يتميز بالمرونة والتطور، فهو يذهب مع العميل إلى نقطة يدرك فيها حقيقة ومعنى وجوده. (الكيسي وبشير، 2013، ص ص 277-288)

4. معايير الصحة النفسية:

للصحة النفسية معايير ترتبط بما كائن في واقع الفرد وما يواجهه من مشاكل وضغوط فهي نمط إنساني اجتماعي تكون مستنبطة وفقا لأطر نظرية ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

1.4 المعيار الذاتي (subjective criterion) :

يتحدد السواء بما يدركه الفرد لمعناه فهو كما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه فالسواء هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا شعر الفرد بالقلق والانزعاج وعدم الرضا عن الذات يعتبر غير سوي بمقتضى هذا المعيار، ومن ميزات هذا المعيار سهولة تطبيقه وشيوعه بين أفراد المجتمع ويعيب عليه أنه من الصعب الاعتماد عليه بصفة كاملة لأن أغلبية الأفراد الأسوياء يمرون بحالات من القلق والإحباط. (سري، 2000، ص 32)

2.4 المعيار الإحصائي (stasitical criterion) :

وقد طبق الإحصائي "أودلف كيتولي" منحى قوس الشهير لتوزيع المعطيات الملاحظة لدى الأفراد، ويعني أنه عند قياس ظاهرة نفسية إحصائية تتوزع تبعاً للتوزيع الاعتنالي، بما أن أغلبية العينة الإحصائية تتحصل على درجات متوسطة موازنة لذلك تتحصل فئتان متناظرتان على درجات فوق المتوسط ودرجات أخرى أقل من المتوسط وعليه يصبح السواء هو المتوسط الحسابي للظاهرة، في حين يرمز الانحراف إلى طرفي المنحى إلى السواء، فالشخص غير سوي هو الذي يجيد عن المتوسط العام للتوزيع الاعتنالي. (Chabert, 2008, p 74)

3.4 المعيار الاجتماعي والثقافي (sociale et culturelle criterion) :

يرى أصحاب هذا المعيار أنه لا يمكن تحديد مفهوم السواء دون الرجوع إلى القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم المجتمع فهم يستخدمون مفهوم السواء لوصف مدى اتفاق سلوكيات الفرد مع المقاييس الأخلاقية السائدة في المجتمع، فالشخص السوي هو المتوافق اجتماعياً في المقابل شخص لا سوي هو غير المتوافق اجتماعياً .

فلكل مجتمع معياره الثقافي وعلى حسبه يتحدد السواء من غير السواء، فهنا الأمور غير ثابتة فما هو سوي في مجتمع ما قد يصبح في وقت لاحق حالة مرضية، فالثقافة في حد ذاتها نسبية، فالسواء هو تركيب ثقافي يقوم على التوافق الاجتماعي وهي معايير متغيرة بما أن الثقافات مختلفة وهذا التباين يكون حتى في المجتمع نفسه. (دالي، 2018، ص 181)

4.4 المعيار السيكولوجي (psychologique crit rien):

تقيم الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض الباثولوجيا على أساس غياب الأعراض، والخلو من مظاهر المرض، لكن هذا لا يكفي لكي نعتبر ذلك الفرد متوافقا، بل يجب أن يوظف أهدافه وطاقته توظيفا فعالا مع مختلف الأحداث ومواقف الحياة وتحقيق ذلك بشكل بناء .

5.4 المعيار الباطني (criterion  sot rique) :

معيار يجمع بين مزايا أغلب المعايير السابقة، ففي المعايير الإحصائية يكون الحكم خارجيا وفي المعيار الذاتي يكون ذاتيا على عكس هذا المعيار الذي يعتمد على طرق فعالة ن تجعل الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يبحث في شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا. (فوزي، 2001، ص 22)

5.5 مناهج الصحة النفسية :

يجب اتباع مجموعة من المناهج الأساسية لتحقيق أهداف علم الصحة النفسية وهي:

1.5 المنهج الإنمائي D veloppemental:

يوظف الفرد كل ما لديه من معارف نفسية، لتحسين أوضاعه بشكل عام، أو في مساعدة الأفراد على تنمية ميولهم وقدراتهم في مكان العمل والإنتاج، بما يعود عليهم بالفائدة والمجتمع بالنفع، فيشعرون بالكفاءة ويعملون على تطوير علاقاتهم، مما ينمي صحتهم النفسية فيصلون إلى أقصى درجات الرضا والسعادة، وهي الغاية من علم الصحة النفسية، وقد أيقن علماء الصحة النفسية بضرورة الجهود النمائية في الصحة النفسية، حيث يعتبرونها وقاية من الدرجة الأولى، لأن التنمية تهيئ عوامل الصحة وتقضي على التعب وتنقص من احتمال ظهور اضطرابات وانحرافات جديدة، فهي خدمات متاحة لكافة الأفراد، تقدم للأسوياء والمرضى والمنحرفين وغير المنحرفين، مما يجعل لها الأفضلية من الجهود التي تبذل في حل المشكلات وعلاج الانحرافات، فالجهود النمائية تبين أنه من الخطأ أن تعتبر الصحة النفسية وظيفة المعالج النفسي، أو

عيادات الطب النفسي، بقدر ماهي مسؤولية جميع العاملين على رعاية الإنسان، سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع، كذلك دور الشباب والمساجد حيث يدعون إلى ضرورة إعادة النظر في مهام الأخصائي النفسي، وتكوينه في كيفية التعامل مع الناس بصفة مباشرة بدافع الخير الذاتية. (إبراهيم، 1997، ص 24)

2.5 المنهج الوقائي Préventif:

يعد من أهم المناهج التي تهدف إليها الصحة النفسية، ويقصد به الجهود المبذولة من قبل العاملين على الصحة النفسية، للتحكم في عدم الوقوع في الاضطرابات، والمشاكل النفسية التي تكون بسبب سوء التوافق، التي تؤدي إلى الأمراض النفسية، والتقليل من المسببات التي تؤدي إلى الأمراض العقلية، وإذا اطلعنا إلى الإحصائيات العالمية الحديثة، التي تبين زيادة في معدلات انتشار التعرض إلى الاضطرابات العقلية والنفسية على مستوى أنحاء العالم، وذلك لصعوبة المعيشة لما طرأ عليها من تغيرات اجتماعية، تفشي البطالة، الأمية، تزايد عدد السكان، وغيرها من الأسباب التي تستدعي التقليل والحد منها، من خلال وقاية أكبر عدد من الافراد، خاصة الذي يتعرضون إلى الخطر أكثر من غيرهم، قبل وصولهم لمرحلة المرض النفسي الذي يصعب معه الخدمات العلاجية المتوفرة في أكثر البلاد تقدماً، مما يلزم الاهتمام بالوقاية لتجنب حدوث المرض من الأساس، حتى تقلص نسبة الإصابة به مستقبلاً، كما تركز جهود الوقاية أكثر على المؤسسات التربوية الأخرى كالمدراس، وسائل الإعلام، ومؤسسات رعاية الطفولة، والنوادي وغيرها، وذلك لتقديم الدعم الكافي لهذه الأجهزة، بحيث تكون قادرة على نشر الصحة النفسية بطريقة أفضل.

يمر المنهج الوقائي بثلاث مراحل هي:

1.2.5 الوقاية الأولية: هي أول مرحلة وقائية تهدف إلى منع حدوث المشاكل النفسية، وغيرها من أنواع

الانحرافات والشذوذ النفسي، وذلك من خلال عدة وسائل، منها معرفة الأسباب والتقليل من

شدة الضغوط المسببة لاضطرابات الشخصية للوصول إلى الاتزان الانفعالي، مع تهيئة بيئة صحية مناسبة.

2.2.5 الوقاية الثانوية: وذلك بالاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية، بهدف الإنقاذ من شدتها

والحد منها في بدايتها، حتى لا تصل إلى الاضطرابات النفسية الشديدة، مما يسهل شفاؤها تماماً، كما هو الحال في الامراض العضوية.

3.2.5 الوقاية في المرحلة الثالثة: تهدف إلى إنقاذ العجز الذي حدث نتيجة الاضطراب النفسي في

أولى مراحلها، وكذلك التقليل من المشكلات الناتجة عنه، وتسخير وسائل لمنع الانتكاسة لاحقاً. (زهران، 1997، ص ص 12-13)

3.5 المنهج العلاجي (Thérapeutique):

من خلال المنهج العلاجي الذي يقوم على الدراسة العلمية للصحة النفسية والتوافق، والبحث في حالات سوء التوافق، واضطرابات الصحة النفسية، بواسطة أساليبه ومدارسه المتعددة، كما يمنح الخدمة العلاجية المناسبة وتوفرها لكافة المرضى، عن طريق القائمين على الرعاية الصحية من معالجين ونفسانيين ومرشدين، وهو الهدف من هذا المنهج. (علي محمد وآخرون، 2004، ص 28)

من الملاحظ أن هذه المناهج متداخلة فهي تكمل بعضها البعض لتكون هيكلًا شاملاً للارتقاء بالصحة النفسية والعقلية للأفراد .

6. نسبية الصحة النفسية :

وتعني أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، بل هي حالة نشطة ديناميكية ونسبية، تختلف من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر، فصفة النسبية تعتبر أهم ميزة تختص بها الصحة النفسية فالمؤشرات تتغير تبعاً لعدد من المتغيرات. (الشاذلي، 2001، ص 16)

1.6 نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر:

تعتبر الصحة النفسية نسبية غير مطلقة، حيث يختلف الأشخاص في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون في الذكاء، الوزن، الطول، والقلق، حيث لا يوجد شخص كامل في صحته النفسية تماما كما هو الحال في الصحة الجسمية، لأنها لا تخضع لقانون " الكل أو لا شيء " ، فكلاهما غير موجود وانتفاؤها الكلي غير موجود إلا بنسبة قليلة. (عبد الله، 2001، ص 25)

2.6 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر:

تستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية، لتحديد درجة الفرد ومركزه، فلا يوجد فرد يشعر كل لحظة من لحظات حياته بالارتياح والسعادة، فالشخص يمر بالعديد من المواقف بين سارة وغير سارة من وقت إلى آخر، كما أنه أيضا نجد الفرد الذي يتمتع بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، لديه درجة مرتفعة نسبيا، بينما الفرد الذي تكون درجة الصحة النفسية منخفضة، يتميز بالتقلب والتذبذب.

3.6 نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

يرتبط مفهوم الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يكون سلوكا ما في مرحلة عمرية سوية وغير سوية في مرحلة عمرية أخرى، كسلوك رضاعة ثدي الأم وغيرها من السلوكيات .

4.6 نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

ان ما يدل على الصحة النفسية هو السلوك السوي، حيث يعتمد على الحقبة التاريخية الذي حدث فيها، فقد كان السارق لا يعاقب في " اسبارطة " على فعلته، بل يعتبر سلوك السرقة دليل على ذكائه وفطنته، أما في العصر الإسلامي أباح بعضهم سرقة الكتب، لأن الشخص يسرق شيئا شريفا، وعليه الحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور.

5.6 نسبة الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات :

يختلف السلوك الذي يدل على الصحة النفسية، من مجتمع إلى آخر فكل مجتمع تحكمه مجموعة من العادات والتقاليد الخاصة به. (بترس، 2008، ص ص 36-37)

7. مستويات الصحة النفسية:

تعد الصحة النفسية حالة ديناميكية غير ثابتة، تختلف باختلاف الأفراد، والزمان، والمجتمعات. كما تتنوع درجات الاضطراب النفسي في شدتها وطبيعتها.

1.7 حسب أحمد زهران (1995):

أن الصحة النفسية تتدرج في مستويات تهدف إلى تحقيق التوازن النفسي، وهي كالتالي:

1.1.7 المستوى الدفاعي:

يتصف بهذا المستوى أغلب الناس بالخصوص المجتمعات التقليدية، حيث يمارس الفرد ظاهر الحياة دون باطنها، ويسعى للدفاع عن نفسه وبقائه أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعة قدراته، ويتم عنده التوازن بالدفاع والهجوم معا وعليه فإن هذا المستوى مشروع من الصحة ويتمتع به الأغلبية لذلك لا ينبغي أن ينقص توازن الفرد عند هذا المستوى من حقه في الحياة الآمنة ولعل هذا المستوى هو من أشار إليه "لامبو Lombo" في مناقشته للصحة النفسية عند المجتمعات النامية حيث قال: " أن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو أفضل علاقة لتقويم الصحة النفسية للمجتمعات التقليدية، وأن تطور الفرد يحتاج إلى الكم الذي منه يخرج الكيف".

2.1.7 المستوى المعرفي:

من خلاله يدرك الفرد الكثير من غرائزه ودوافعه، وأيضا المبادئ والقيم الاجتماعية من حوله ليتحصل على التوازن، وبوضوح الرؤية قد لا يحتاج الكثير من الميكانيزمات الدفاعية باعتبار المعرفة في بعض صورها

دفاع ضد البصيرة الأعمق، ليكون هدفه الأساسي في هذه المرحلة هو الراحة والتنوير الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو طبيب، وفي هذا المستوى التوازن لا يخلو من الوسائل الدفاعية أو تأدية بعض النشاطات الإبداعية، وليس بالضرورة أيضا أن تكون غايته التغيير بالرغم من أصالته، وهذا المستوى ربما يصف فئة المثقفون وبالرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقته وأقرب إلى الصفات الإنسانية إلا أنه من الصعب اعتبار أن الهدف من تطور الإنسان الفهم و الارتياح وإن كانت هذه غاية عظيمة في حد ذاتها ومع أنه لا يطمح لإدارة التغيير والتطور إلا أنه يخدم اتساع حيزه المعرفة الإنسانية التي تخدم بدورها ولو بأسلوب غير مباشر شحن البصيرة الإنسانية وبالتالي الانطلاق إلى المرحلة التي تليها وعليه يمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه فرد يتمتع بالراحة ويعرف كيف يرضي نفسه ويتقبل من حوله ويسايرهم، و يتمتع قدر المستطاع، وأيضا يمارس عمله ويعرض هواياته، إلا أن هذا المستوى مثل سابقه لا يحقق التوازن الكافي.

3.1.7 المستوى الإنساني:

هذا المستوى وصف الإنسان كما يجب أن يكون، إلا أنه لا يتطابق إلا مع فئة قليلة جدا من الناس، وهذا المستوى هو الهدف من تطور الإنسان كتوع، والإنسان كفرد بسبب امتداد معنى التكيف إلى حرص واهتمام الانسان، بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشري، تربط الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان، فأصبح لا يستطيع تحقيق صحته وراحته، إلا إذا ساهم في التطور ومشاركة الناس الآمهم، وإيجاد حلول بالتغيير والعمل المبدع، دون أن يخل ذلك بحياته اليومية، ولا الإنقاص من قدرته على كسب قوته، أو تكوين أسرة والاهتمام بها. (شريت، 2006، ص ص 29-30)

2.7 حسب عبد الله قاسم (2001): يمكن تصنيف مستويات الصحة النفسية على النحو التالي:

المستوى العالي:

هم الأفراد الذين يمتلكون الأنا القوي ويتميزون بالسلوك السوي، والتكيف الجيد، ويفهمون ذواتهم ويحققونها حيث تبلغ نسبتهم حوالي 52 % .

1.2.7 المستوى فوق المتوسط:

هم الأفراد الذين يمتلكون مستوى أقل من المستوى السابق، وتكون سلوكياتهم طبيعية وجيدة، وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5 % .

2.2.7 المستوى العادي (المتوسط):

هم الأفراد الذين يكونون في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ويمتلكون جوانب قوة جوانب ضعف، يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا أخرى، حيث تبلغ نسبتهم حوالي 44 % .

3.2.7 المستوى الأقل من المتوسط :

هم الأفراد الذين يكون مستواهم أدنى من السابقين من حيث الصحة النفسية وأكثر تعرضا للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في تقدير ذواتهم وتحقيقها وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5 % .

4.2.7 المستوى المنخفض:

هم الأفراد الذي تكون درجتهم في الصحة النفسية ضعيفة جدا، ويسجلون أعلى درجة في الاضطراب والشذوذ النفسي، يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين حيث يتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة وتبلغ نسبتهم حوالي 52 % .

8. مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية تتمثل في:

- الاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات واحساس بالسوية.
- تحقيق الذات ويعني استغلال الفرد لإمكانياته وقدراته وتوجيهها نحو المستقبل.
- التوجه الذاتي بمعنى تحديد ورسم الفرد لأهدافه حسب احتياجاته وتعديلها ان لزم الامر.
- تكامل الشخصية بمعنى تناسق بين جوانب الشخصية والقدرة على مواجهة المشاكل وتحمل الإحباطات.

- إدراك الواقع بمعنى القدرة على التخلص من مسايرة الواقع، وتجنب الحساسية الاجتماعية.
- التحكم في البيئة وتعني الاتزان في الحب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة.
- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بأن لديه قدرة على العطاء والمواجهة.
- المقدرة من التفاعل الاجتماعي بمعنى إمكانية تشكيل علاقات إنسانية كافية وإيجابية.
- الاتزان الانفعالي والقدرة على ضبط النفس، بمعنى النضج والثبات وعدم التناقض الانفعالي عند التعرض لمواقف مشابهة.

- القدرة على توظيف الطاقات واستغلال الإمكانيات والإقبال على الحياة بحيوية ونشاط وتخطيط.
- تبني إطار قيمي وانساني بمعنى الاعتماد على مرجعية إنسانية والتمثل لها.
- الإقبال على الحياة والشعور بالرضا والتفاؤل. (الحواشي، 2004، ص ص. 3-4)
- حسب معصومة سهيل المطيري (2005) مظاهر الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل فيما يلي:

- الإيجابية: وهي قدرة الفرد على بذل جهد في أي مجال، وعدم استسلامه أمام العوائق والعقبات التي تصادفه بالإضافة إلى عدم شعوره بالعجز والسعي إلى استخدام كل الطرق لتجاوزها.

- **التفاؤل:** وهو أن يتصف الفرد بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن في الحدود الواقعية، فالفرد الذي يبالغ في تفاؤله يعد مقامرا، وفي المقابل فإن التشاؤم يؤدي إلى انخفاض في مستوى الصحة النفسية.
- **تعرف الفرد على إمكانياته وقدراته:** وهو أن يدرك الفرد حتمية وجود فروق فردية بين الأشخاص، وبالتالي يسطر أهدافه بما يتناسب وإمكاناته وقدراته، متجنباً العديد من عوامل الإحباط وال فشل، فقد يبالغ البعض في وضع أهداف تفوق قدراته فتكون نهايتهم الفشل والإحباط مما تؤثر سلباً على صحته النفسية وتوافقها النفسي .
- **اتخاذ أهداف واقعية:** وهو أن ينتقي الفرد أهدافاً بإمكانه تحقيقها ولا بد أن تكون تخدمه وتخدم المجتمع الذي يعيش فيه.
- **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** وهو قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين، في حين فشله في ذلك يشكل له مشاعر سلبية وبالتالي يؤثر على صحته النفسية.
- **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:** وهو أن يسلك الفرد سلوكاً مقبولاً اجتماعياً، يتمشى مع أعراف وتقاليد مجتمعه واحترامه لجميع الطبقات الاجتماعية والفئات الثقافية.
- **إشباع الفرد لدوافعه وحاجيته:** وهو أن يشبع الفرد حاجاته النفسية والجسدية بطريقة معتدلة، وإن الإفراط أو التفريط في إشباع تلك الحاجات يؤدي به إلى أحداث خلل في نموه واتزانه النفسي .
- **القدرة على ضبط الذات:** وهو تقدير الفرد لعواقب الأمور وتنبؤه بالنتائج المترتبة على تصرفاته، وقدرته على ضبط النفس والتحكم في أفعاله من خلال ترتيب أولوياته وحاجيته على حسب الضرورة، مما يؤدي به إلى التمتع بالاتزان النفسي والحلو من الاضطرابات.

- **نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:** وهو أن يكون الفرد ناجحاً في عمله وراضياً عنه، وهذا لا يكون إلا عندما يكون العمل مرغوباً فيه من طرفه وأن يكون ملائماً لقدراته وامكانياته الذهنية والجسدية.
- **القدرة على تحمل المسؤولية:** وهو تحمل الفرد مسؤولية أعماله ومشاعره وأفكاره، فالإنسان السوي هو الذي يتحمل تبعات قراراته بدون أن يحمل تعثراته أو أخطائه إلى أشخاص آخرين.
- **الشخصية المتكاملة:** هو ان لا يتوقف الفرد عن تنمية شخصيته، ويهتم بجميع جوانبها وتوسيع مداركه المعرفية وقدراته البدنية، فإذا فشل في جانب عوضه بجانب آخر فالاستمتاع بالحياة والتعامل الإيجابي معها يتطلب تحقيق التكامل والتوازن بين ما سبق ذكره من الجوانب.
- **الصحة الجسمية:** وهو أن يتمتع الفرد بصحة بدنية، حيث أي خلل في جسمه قد يحول دون تحقيقه لبعض طموحاته وأهدافه، فبذلك لا يستطيع أن يشعر بالسعادة والرضا ولا يتحقق له الاستقرار النفسي .

9. الصحة النفسية لمعلم المرحلة الابتدائية:

مما لا شك فيه أن للمعلم دور حساس وخطير في تربية النشء، فهو يقوم بدور المرابي عوضاً عن الأب داخل المحيط المدرسي، فتأثيره على الطلبة يكون تأثيراً كبيراً وبارزاً، سواء بصفة إيجابية أم سلبية، فهو النموذج السلوكي الذي يقلده الطالب بطريقة مقصودة أو غير مقصودة، حيث يعتبر مصدر المعلومة والمعرفة التي يتلقاها الطالب فهو المرشد، والموجه لسلوكه وصاحب المبادئ والقيم التي يتبناها الطالب، وعليه أي خلل أو اضطراب في شخصية هذا المعلم يؤثر بصفة مباشرة على الطالب. (حمدي وآخرون، 1995، ص 324)

فالإسهاب في الحديث عن معلم المرحلة الابتدائية كمؤثر في المنظومة التربوية كونه روح التغيير التي تؤسس عليه أهدافها، وفي ظل التغيرات والمستجدات التي يعيشها المعلم والتعليم في العالم طفت إلى السطح "الصحة النفسية لمعلم المدرسة الابتدائية" كحتمية للرفع من مستوى أدائه لبلوغ الخصائص والمؤهلات المنشودة

لتحقيق الأهداف، فقد اسفرت بيانات المسح لنقابة NASUWT للمعلمين البريطانيين عن نتائج مفادها أن تسعة من كل 10 يقولون إن وظيفتهم كان لها تأثير سلبي على صحتهم النفسية. (Lough, 2022)

بناء على ذلك لا بد من توفير الشروط الصحية في المدرسة، فدوره لا يقتصر على الجانب الأكاديمي وتزويد الطلبة بالمعارف وتعليمهم المواد العلمية فقط، بل يتعدى ذلك فهو مسؤول بدرجة كبيرة على قوام سلوكهم ومستوى صحتهم النفسية، فالمعلم المستقر نفسياً على الأغلب ينقل هذا الإحساس إلى طلابه على عكس المعلم المضطرب نفسياً والمتشائم، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على صحتهم النفسية، وحتى يستطيع المعلم القيام بمهامه على أكمل وجه، يجب أن يكون هو نفسه متزناً وناجحاً، لذلك نؤكد أنه إذا أردنا أن ندعم الصحة النفسية للطلاب، فمن باب أولى أن نبدأ أولاً بالاهتمام بالصحة النفسية للمعلم، وتهيئة الجو والظروف المناسبة لتمكينه من الإحساس بالأمن النفسي والاستقرار ودفعه للعمل أحسن. (كلير، 1998، ص. 26)

10. الصحة النفسية في المدرسة الابتدائية الجزائرية:

1.10 كرونولوجيا تقنين الخدمات النفسية في المدرسة الجزائرية:

- **المرحلة الأولى:** (1962-1965) بعد الاستقلال غادر المستشارون الفرنسيون، وتم تعيين 40 مستشاراً (بينهم 5 جزائريين) في 6 مراكز للتوجيه، كما تم تأسيس معهد علم النفس التطبيقي عام 1964 لتكوين مستشاري التوجيه.
- **المرحلة الثانية:** (1965-1974) إنشاء مراكز جديدة للتوجيه وإصدار أول دبلوم جزائري في التوجيه المدرسي والمهني والتركيز على التقييم المدرسي والاختبارات الجماعية، مع إهمال متابعة التلميذ فردياً.
- **المرحلة الثالثة:** (1974-1990) الانتقال من الفحوص الفردية إلى التوجيه الجماعي والكمي وإدخال المدرسة الأساسية وتوجيه التلاميذ بناءً على المعدل السنوي فقط، دون مراعاة القدرات الفردية.

- **المرحلة الرابعة:** (1990-2005) إدخال الشعبة المشتركة في السنة الأولى ثانوي، وتحديد مهام مستشاري التوجيه والاهتمام بمتابعة التلميذ فرديا والتعرف على رغباته وقدراته.
 - **المرحلة الخامسة:** (2005-2007) إعادة هيكلة التعليم الثانوي وتوجيه التلاميذ وفق النتائج والرغبات والاهتمام بالإرشاد النفسي للتلاميذ المتأثرين بالظروف الوطنية الصعبة.
 - **المرحلة السادسة:** (2008-2018) تغيير مسمى المستشار إلى "مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وإنشاء خلايا الإصغاء والمتابعة النفسية في الثانويات لمواجهة العنف والتوتر النفسي.
- إن تطور الإرشاد المدرسي في الجزائر من ممارسة غير منهجية إلى نظام مؤسسي يقوم على أسس علمية، وأصبح جزءا أساسيا من العملية التربوية يهدف إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمهني للتلاميذ، ومساعدتهم على بناء مشاريعهم الدراسية والمهنية وفق قدراتهم ورغباتهم.
- حيث يرى زعتر وبن شريك أن وحدة الكشف والمتابعة UDS هي أفضل مؤسسة يجب أن تعنى بتطبيق مشروع المدارس المعززة للسلوك والصحة النفسية الإيجابية، وهي مؤسسة فرعية صحية مدرسية أنشأتها وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة في الجزائر سنة 1994، وقد وضع المنشور الوزاري رقم 06 المؤرخ في 2008/11/23 أهداف الوحدة والمتمثلة في: " تقديم للطفل والمراهق مجموعة خدمات وقائية علاجية وتربوية من أجل ضمان نمو منسجم من الناحية البدنية والذهنية والفكرية والاجتماعية"، يوجد مقرها في كل ابتدائية أو إكمالية أو ثانوية أو حتى في القطاع الصحي.

2.10 التاطير البشري لوحدة الكشف والمتابعة

أما بخصوص التاطير البشري لوحدة الكشف والمتابعة UDS فهي تتكون من فريق طبي يضم:

- **طبيب عام:** والذي حددت مهامه حسب التعليمات الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 28/05/2000 في تشخيص مختلف الأمراض وعلاجها، الوقاية الوبائية والعمامة، برمجة نشاطات خاصة بالصحة المدرسية، تكوين وتأطير مستخدمي الصحة، التحسيس حول التربية الصحية.
 - **إخصائي نفسي:** ويتمثل دوره في تقديم خدمات خاصة بالتوجيه والإرشاد النفسي المدرسي، وأيضا الفحص والتكفل بالحالات النفسية للتلاميذ المتدربين.
 - **جراح الأسنان:** وتقتصر مهامه في فحص وعلاج أسنان التلاميذ المتدربين، وتقديم نصائح وتوجيهات طبية خاصة بذلك.
 - **الممرضين:** المتمثلين في أعوان الشبه الطبي، دورهم إعانة الفريق الطبي في إنجاز مهامهم، وإعطاء اللقاحات اللازمة، والقيام بالقياسات مثل الوزن والطول، والقيام بمعاينة الوسط المدرسي. تقوم وحدة الصحة المدرسية المسماة في الجزائر بـ: "Unité de Dépistage et de Suivi والمتابعة" بتغطية جوانب عديدة من الرعاية الصحية، والتي تعمل على التحسيس والتدريب على القواعد الصحية الشاملة للتلاميذ عن طريق:
 - الخدمات العلاجية.
 - الفحص الطبي العام والدوري.
 - الرعاية الطبية التي تقدم أثناء حدوث الحوادث والحالات الطارئة.
 - التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.
 - بالإضافة إلى الاهتمام بفئة المتفوقين والموهوبين لمجرات التوجه الجديد والذي لا يقتصر في التعامل مع المشكلات الطبية والنفسية فقط بل يهتم أيضا بالتوجه النمائي الإيجابي تحت اتجاه "خدمة الفرد التنموية
- Déveloping Social case work " واتجاه علم النفس الإيجابي. (زعتو وبن شريك، 2018، ص 110)

- تشكل وحدة الكشف والمتابعة (Unité de Dépistage et de Suivi – UDS) أحد أبرز الميكانيزمات المؤسسية التي اعتمدها الدولة الجزائرية لتعزيز الصحة النفسية في الوسط المدرسي، وذلك من خلال شراكة بين وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة، حيث كان الهدف من إنشاء هذه الوحدة هو توفير رعاية صحية ونفسية شاملة للتلاميذ في مختلف الأطوار التعليمية.

- تسعى هذه الوحدة إلى تجاوز التدخل العلاجي التقليدي، من خلال تبني توجهات حديثة في دعم التلاميذ نفسيًا واجتماعيًا، حيث تعتمد مقاربات مستوحاة من "خدمة الفرد التنموية (Developing Social Case Work) و"علم النفس الإيجابي"، التي تركز على تنمية نقاط القوة والوقاية من المشكلات قبل وقوعها، وليس فقط علاجها.

- ومع ذلك، فإن فعالية هذه الوحدات في الواقع الميداني ما تزال محل تساؤل، حيث تشير دراسات ميدانية إلى تفاوت كبير في جودة الخدمات بين المناطق، نتيجة لعوامل متعددة، من أبرزها: نقص التأطير البشري المؤهل، ضعف التنسيق بين الفاعلين التربويين والصحيين، وغياب ثقافة الدعم النفسي لدى بعض أولياء الأمور.

- وقد أظهرت الدراسات أن أغلب المدارس لا تحتوي على وحدة كشف فعالة، وهو ما يعد مؤشرا مقلقا على محدودية التغطية والتكفل. كما أن التفاوت الجغرافي في انتشار هذه الوحدات يطرح إشكالا مرتبطا بالعدالة الصحية داخل المنظومة التعليمية، بالإضافة الى اهمال الصحة النفسية للطاقم التربوي ككل على رأسهم المعلم.

خلاصة الفصل:

مما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل أن التمتع بمستوى من الصحة النفسية للفرد بشكل عام والمدرس بشكل خاص أمر حتمي لمواجهة أعباء الحياة ومتطلباتها بالشكل اللازم، حيث يمكن تحقيقها بتوفير بيئة نفسية صحية مستقرة تساعده على التعامل بشكل فعال مع التحديات الحياتية التي تصادفه، لكن لا بد من الإشارة إلى أن الصحة النفسية في جوهرها حالة نسبية وليست مطلقة لدى الفرد الواحد، لأن الفرد السليم نفسياً ينفعل ويغضب كما يفرح ويتهيج فهي حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر ومن زمن لآخر، ومن مجتمع لمجتمع آخر، فإنها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، كما لها معايير ترتبط بما كائن في واقع الفرد ولها أيضاً مناهج معينة لتحقيق أهداف علم الصحة النفسية، فمؤشرات الصحة النفسية المرونة العقلية، والقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية، أيضاً التكيف الاجتماعي، الاتزان الانفعالي، والقدرة على ضبط الانفعال، فهم الذات القدرة على العمل، تمكنه من اشباع حاجيته، فالشخص السليم يكون ادراكه للمشاكل منطقي ومترابط، فكلما انخفضت مستويات الصحة النفسية لديه كلما قلت أساليب مواجهة الضغوط النفسية بشكل إيجابي، وأيضاً نوع أساليب المواجهة التي يستعملها المعلم في مواجهة الضغوط النفسية تعتبر مؤشراً دالاً على مستوى الصحة النفسية لديه.

الجانب

العبداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

للدراية

خطة الفصل:

تمهيد:

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية
2. حدود الدراسة الاستطلاعية
3. أدوات جمع البيانات
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة الأساسية
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة وطريقة اختيارها
5. حجم العينة
6. خصائص عينة الدراسة الأساسية
7. أساليب المعالجة الإحصائية:

خلاصة الفصل

تمهيد:

اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات على أداتين رئيسيتين، هما: الاستبيانات والمقاييس النفسية، وذلك بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات لضمان صلاحيتها العلمية. وقد شمل الفصل الثاني، والمخصص للإجراءات المنهجية، عدة محاور أساسية، وهي: وصف منهج البحث ومدى ملاءمته لأهداف الدراسة، وتحديد مجتمع البحث وعينته (شاملة العينة الاستطلاعية)، مع بيان الخصائص الديموغرافية للمشاركين. كما تم توضيح أدوات القياس المستخدمة، مع إثبات صدقها وثباتها باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، إضافة إلى الإشارة للسياق الزمني والمكاني للدراسة، والخطوات الإجرائية المتبعة في تطبيق المقاييس، وأخيرا التحليلات الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تبعاً لطبيعة الموضوع المتناول، كان من الضروري إجراء دراسة استطلاعية مع عينة من معلمي التعليم الابتدائي إذ تعتبر هذه الخطوة في غاية الأهمية التي تساعد الباحث بالإلمام أكثر بموضوع الدراسة، إذ لا يمكن للباحثة بمفردها توقع نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والذي يعتبر موضوعاً متفرعاً ومتشابكاً، وهو ما يعطي الدراسة أكثر موضوعية لمقاربة البحث وتحديد أدوات جمع البيانات بما يتوافق وطبيعة الظاهرة موضوع الدراسة، أي إعطاء إطار علمي كمنطلق لدراستنا الميدانية.

1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

وترمي الدراسة الاستطلاعية حسب سخوخ (2014) إلى جمع المعطيات والمعلومات الأولية التي يستطيع من خلالها الباحث إيجاد الإشكالية المطروحة في الميدان، فهي بمثابة مرحلة تجريب لاختيار عينة الدراسة الأساسية والتحقق من سلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة ومدى صلاحيتها وهي عبارة عن الصورة المصغرة للدراسة، كما تهدف إلى التعرف واستكشاف الطريق قبل أن يشرع الباحث في تطبيق الخطوات التنفيذية، وتتمثل أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- الاطلاع على الواقع التربوي وضبط مسار البحث.
- التعرف أكثر على أفراد العينة ومدى تجاوبهم معنا.
- تحديد فرضيات البحث.
- تحديد أدوات جمع البيانات. (سخوخ، 2014، ص 181)

2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

1.2 الحدود الزمنية: تزامن إجرائها مع بداية الموسم الدراسي 2022-2023. (شهر نوفمبر)

2.2 الحدود المكانية: أجريت على 15 مدرسة ابتدائية في مدينة قالمة.

3.2 عينة الدراسة الاستطلاعية: تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية بسيطة، وقد تكونت

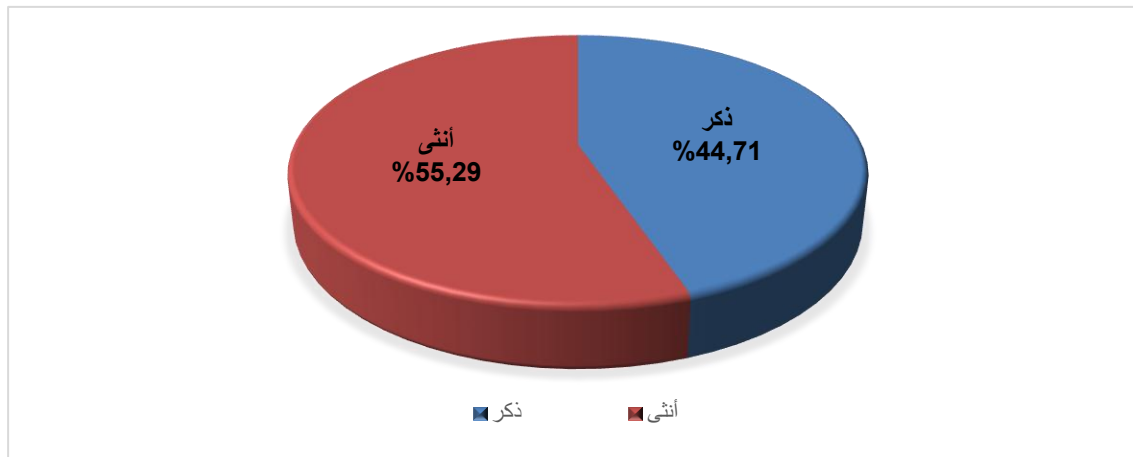
العينة من 170 معلم موزعين على 15 مدرسة ابتدائية، من مناطق مختلفة من بلدية قالمة، ويمكن توضيح

خصائص العينة كما يلي:

- حسب الجنس:

جدول 7: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرارات	الجنس
44.71%	76	ذكر
55.29%	94	أنثى
100%	170	المجموع



شكل 7: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

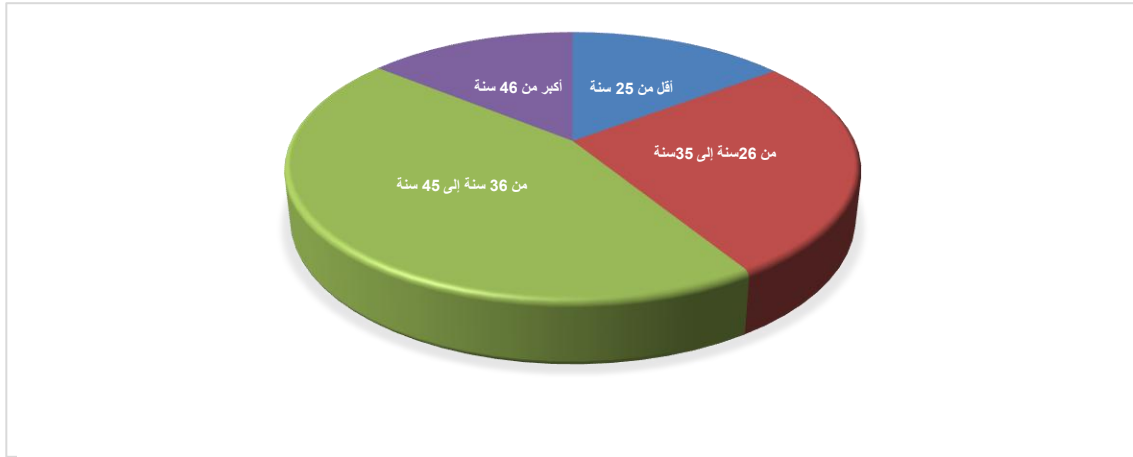
يتضح لنا من خلال الجدول والشكل عينة الدراسة الاستطلاعية وفق متغير الجنس، أن نسبة الذكور

تمثل 44.71 % من عينة الدراسة، ونسبة الإناث 55.29 %.

• حسب العمر:

جدول 8: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية %
أقل من 25 سنة	25	14.71 %
من 26 سنة إلى 35 سنة	45	26.47 %
من 36 سنة إلى 45 سنة	76	44.70 %
46 سنة فأكثر	24	14.12 %
المجموع	170	100 %



شكل 8: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن نسبة المعلمين الذين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة يمثلون

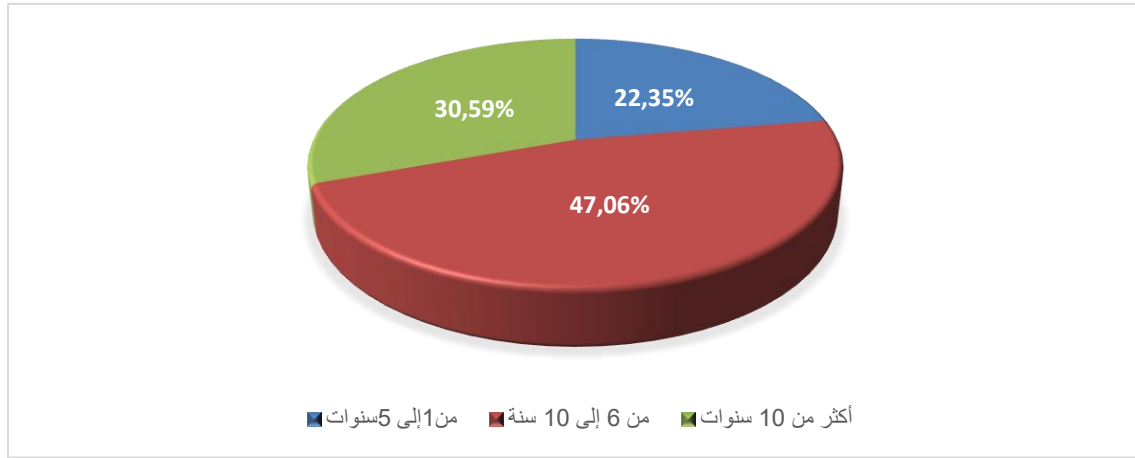
14.71 % من عينة الدراسة الاستطلاعية، ونسبة المعلمين الذين تتراوح أعمارهم ضمن فئة 26 إلى 35 سنة

تمثل 26.47 %، ونسبة المعلمين الذين تتراوح أعمارهم ضمن فئة 36 إلى 45 سنة تمثل 44.71 % كما مثل المستجوبون الذين تفوق أعمارهم 46 سنة نسبة 14.12% من عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

• حسب الخبرة في المهنة:

جدول 9: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة في المهنة

الخبرة في المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
من 1 إلى 5 سنوات	38	22.35 %
من 6 إلى 10 سنوات	80	47.06 %
أكثر من 10 سنوات	52	30.59 %
المجموع	170	100 %



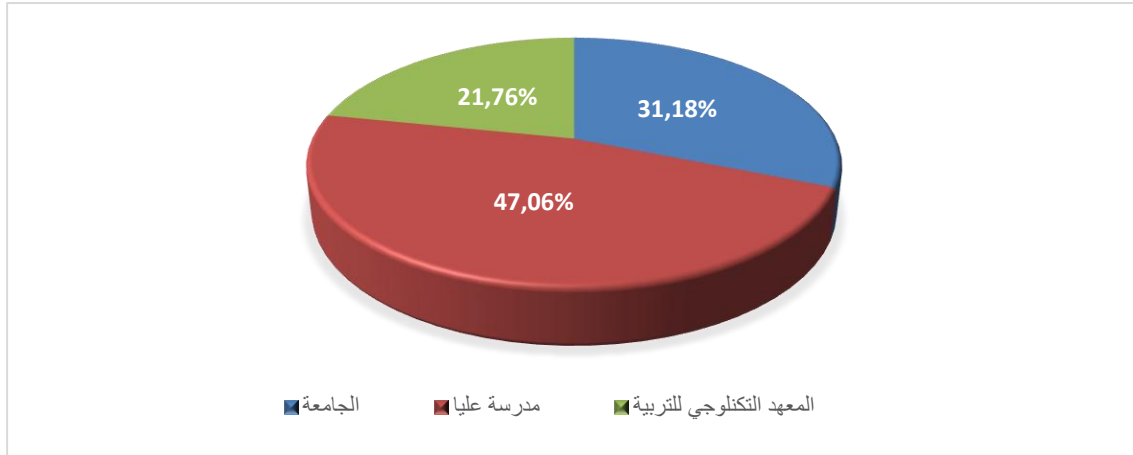
شكل 9: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن نسبة المعلمين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات يمثلون 22.35 % من عينة الدراسة الاستطلاعية، ونسبة المعلمين الذين تقع سنوات خبرتهم ضمن فئة 06 إلى 10 سنوات تمثل 47.06 %، كما مثل المستجوبون الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات تمثل نسبتهم 30.59% من عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

• حسب مؤسسة التخرج:

جدول 10: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسة التخرج

النسبة المئوية %	التكرار	مؤسسة التخرج
31.06 %	53	الجامعة
47.18 %	80	مدرسة عليا
21.76 %	37	المعهد التكنولوجي للتربية
100 %	170	المجموع



شكل 10: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسة التخرج

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن توزيع عينة الدراسة وفق متغير مؤسسة التخرج متباين نوعاً ما حيث مثل المعلمين الذين تلقوا تكويناً في الجامعة تمثل نسبتهم 31.18 %، أما من تلقوا تكويناً في المدرسة العليا فيمثلون نسبة 47.06 % من العينة، كما أن المعلمين الذين تلقوا تكويناً في المعهد التكنولوجي للتربية فتمثل نسبتهم 21.76 % من عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

3. أدوات جمع البيانات:

1.3 استبيان الصحة النفسية:

تم بناء الاستبيان اعتمادا على ماورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وقد صمم خصيصا لقياس الصحة النفسية للمعلمين، تبعا لمحاور الرئيسية للدراسة والمأخوذة من محاور مقياس بيرما للسعادة المهنية ومقياس الصحة النفسية والمدرسة الإنسانية، حيث يهدف لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول أفراد العينة.

وقد اشتمل مجموعة من البيانات حول الخصائص الشخصية لأفراد العينة، مؤسسة التخرج، الخبرة المهنية، وقد تضمن أيضا عبارات تقيس الصحة النفسية للمعلمين والبالغ عددها (70) عبارة في صورته الأولية، مقسمة على ستة أبعاد (06).

- البعد الأول: "التفاؤل والمشاعر الإيجابية" ويحتوي على (13) فقرة.
- البعد الثاني "الاندماج في العمل" والذي يتضمن (08) فقرات.
- البعد الثالث: "العلاقات مع الآخرين" والذي يتضمن (16) فقرة.
- البعد الرابع "وجود معنى وهدف" والذي يتضمن (11) فقرة.
- البعد الخامس "تقدير الذات والاعتراف" والذي يتضمن (11) فقرة.
- البعد السادس "التنمية الشخصية والمهنية" والذي يتضمن (11) فقرة.

تم تصميمها حسب سلم "ليكرت الرباعي"، إذ يقابل كل عبارة من عبارات المحاور درجات مختلفة،

(دائما، غالبا، أحيانا، وأبدا)

تم إعطاء كل خيار من الخيارات الممكنة أوزان أو درجات لتتم معالجتها إحصائيا على النحو التالي:

(1) دائما، (2) غالبا، (3) أحيانا، (4) أبدا.

هناك بعض العبارات سلبية الصياغة التي تعكس بعض المشاعر السلبية مثل: أشعر أن السعادة الحقيقية ليس لها وجود في حياتي، أشعر بالخيبة حيال ما أنجزته في السابق، تم تحويل الدرجة في هذه العبارات إلى معكوسها.

ومن ثم تتراوح الدرجة على هذا المقياس كما يلي:

من 67 إلى 134 درجة: مستوى صحة نفسية منخفض.

من 135 إلى 201 درجة: مستوى صحة نفسية متوسط.

ومن 202 إلى 268: مستوى صحة نفسية مرتفع.

والجدول التالي يوضح عدد الفقرات الموجودة في كل محور.

جدول 11: يوضح عدد الفقرات في كل محور لاستبيان الصحة النفسية في صورته الأولية

عدد الفقرات	المحور
13	التفاؤل والمشاعر الإيجابية
08	الاندماج في العمل
16	العلاقات مع الآخرين
11	وجود معنى وهدف
11	تقدير الذات والاعتراف
11	" التنمية الشخصية والمهنية
70	المجموع

2.3 قائمة استراتيجيات التكيف (CISS) :

استخدمت الباحثة قائمة المواجهة للمواقف الضاغطة ل أندلر وباركر

(CISS) Parker end Ender Coping inventory for stressful situation (1998).

تم استخدام النسخة المقننة من قائمة استراتيجيات التكيف (CISS)V21 المكونة من 48 فقرة، تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية (CRASC) ولاية وهران من قبل الباحثين: كبداني خديجة، فراحي فيصل، شعبان الزهرة. ن قويدري مليكة، في سنة (2006).

● ابعاد المقياس:

تتكون قائمة استراتيجيات التكيف (CISS) v21 من ثلاثة أبعاد، حيث يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة، وهي موضحة في الجول التالي:

جدول 12: يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاده

المجموع	الفقرات	الأبعاد
16	1,2,6,10,15,21,24,26,27,36,39,41,42,43,46,47	حل المشكل
16	45,38,34,33,30,28,25,22,19,17,16,14,13,8,7,5	الانفعال
16	48,44,40,37,35,32,31,29,23,20,18,12,11,9,4,3	التجنب
48		المجموع

المصدر: (مغزى، 2019، ص 202)

● تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي، وتمثل التعليمات

فيما يلي:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال الشهر أو الشهرين الماضيين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار تتراوح من: 1 نادراً إلى 5 كثيراً مروراً بالإجابات الوسيطة (2،3،4).

• تصحيح المقياس:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 5 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود:

- * البنود المباشرة: تنقط من 1 إلى 5 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) .
- * البنود غير المباشرة: تنقط من 5 إلى 1 من اليمين (أبداً) إلى اليسار (عادة) .

3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية لمعلمين:

• صدق المقياس:

صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان الذي يشمل الصحة النفسية على مجموعة من المعلمين المحكمين ذوي خبرة في مجال البحث العلمي يقسم علم النفس وعلم الاجتماع وهم بالقائمة الاسمية المعروضة في الملحق (1) حيث طلب منهم إعطاء رأيهم في مراعاة الاستبيان فكان هناك اتفاق عليها من قبل الأغلبية في تعديل وحذف بعض الفقرات والصورة الأولية للمقياس معروضة في الملحق (2)

وانطلاقاً من ملاحظات واقتراحات المعلمين بعد أن كانت الاستمارة تحتوي على 70 فقرة حيث تم حذف عبارة من البعد الثالث وهي الفقرة (37) (لا أتقبل النقد حتى لو كان في محله)، وعبارتين من البعد الخامس وهما الفقرة رقم (50) (أشعر أن وجودي بين زملائي كعدمه)، والفقرة (58) (أشعر بالخيبة حيال ما

أنجزته في السابق)، أصبح بذلك مقياس الصحة النفسية يحتوي على 67 فقرة أما أغلب الملاحظات فكانت حول تعديل بعض العبارات والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول 13: يوضح عبارات استبيان الصحة النفسية قبل وبعد التعديل

رقم العبارة	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
01	أشعر بالتفاؤل مهما تعرضت من مواقف الصعبة في المدرسة	لا أنزعج مهما تعرضت لمواقف صعبة في المدرسة
05	لدي أفكار إيجابية من شأنها أن تعم محيط العمل	لدي أفكار من شأنها تطوير العمل
06	أنظر إلى الأحداث الضاغطة من الجانب الإيجابي لكي أنجز أكثر في العمل	أنظر إلى الأحداث الضاغطة من الجانب الإيجابي لكي يزيد إنجازي في العمل
10	لدي القدرة على بث الإيجابية من حولي	لدي القدرة على تحفيزي غيري
11	أشعر أنني بصحة جيدة	أشعر أنني مرتاح نفسياً
15	أشعر بالحماس عند الذهاب إلى المدرسة	أكون متحمساً عند الذهاب إلى العمل
22	أحرص أن تسود علاقتي مع الزملاء المودة والاحترام المتبادل	أحرص أن تكون علاقتي مع الزملاء طيبة
24	أشعر بالوحدة لقلّة الأصدقاء من حولي	أشعر بالوحدة عندما لأجد الزملاء بجانب
34	أشعر بالرغبة في تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين	أحرص دائماً أن تكون علاقتي إيجابية مع الآخرين
35	أحاول التصرف بطريقة من خلالها يتقبلني زملائي	أحاول التصرف بطريقة تجعل زملائي يتقبلونني
36	أبدي انزعاجي عندما أتلقى أي ملاحظة بخصوص عملي من الإدارة أو الزملاء	أبدي انزعاجي عندما أتلقى أي ملاحظة سلبية بخصوص عملي من الإدارة أو الزملاء
38	وضع أهداف حياتي أمر حتمي ومهم	وضع خطط مستقبلية أمر حتمي ومهم

أجد أن عملي في المدرسة حلم يطمح إليه الجميع	39
أجد أن عملي في المدرسة حلم يطمح إليه الكثير	
أرى مهنة التدريس تساهم بشكل كبير في تنمية المجتمعات	43
أرى مهنة التدريس تساهم بشكل كبير في تنمية المجتمعات	
أرى أن وجودي في الحياة له معنى	44
أرى أن وجودي في الحياة له معنى	
بالرغم من أن الآخرين يجدون مهنة التدريس شاقة إلا أنني أستمتع بامتهاها	45
بالرغم من أن الآخرين يجدون مهنة التدريس شاقة إلا أنني أنصح بامتهاها	
أشعر بالعدل في توزيع الترقيات والعلاوات بين زملائي	51
أشعر بالعدل في توزيع الترقيات والعلاوات بين زملائي	
تتمن إدارة المدرسة والزملاء كل ما أقوم به وتعترف بإنجازاتي لتحقيق الجودة في العمل	53
تتمن إدارة المدرسة والزملاء كل ما أقوم به من إنجازات في العمل	
أحصل على حوافز مادية ومعنوية مقابل مجهوداتي في المدرسة	54
أحصل على حوافز مادية ومعنوية مرضية في المدرسة	
أجد الرد بصورة مستمرة للآدائي المهني من الزملاء والإدارة والمشرفين	62
أجد تغذية راجعة بصورة مستمرة للآدائي المهني من الزملاء والإدارة والمشرفين	
عندما أفكر بالسنوات التي مضت من عمري أجد أنها ذهبت سدا	69
أرى أنني لم أستغل وقتي في تطوير قدراتي	

• صدق الاتساق الداخلي:

وللتأكد أكثر من صدق استبيان الصحة النفسية تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال

حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه حيث كانت

النتائج التالية:

جدول 14: يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الصحة النفسية

المحاور	الفقرات	معامل الارتباط بين العبارة والمحور ككل
المحور الأول: التفاؤل والمشاعر الإيجابية	العبارة 1	**0.443
	العبارة 2	**0.531
	العبارة 3	**0.331
	العبارة 4	**0.577
	العبارة 5	**0.631
	العبارة 6	**0.457
	العبارة 7	**0.355
	العبارة 8	**0.539
	العبارة 9	**0.408
	العبارة 10	**0.428
	العبارة 11	**0.407
	العبارة 12	**0.290
	العبارة 13	**0.448
المحور الثاني: الاندماج في العمل	العبارة 14	**0.526
	العبارة 15	**0.486
	العبارة 16	**0.352
	العبارة 17	**0.439
	العبارة 18	**0.591
	العبارة 19	**0.405
	العبارة 20	**0.482
	العبارة 21	**0.441
المحور الثالث: العلاقات مع الآخرين	العبارة 22	**0.568
	العبارة 23	**0.387
	العبارة 24	**0.285
	العبارة 25	**0.399

**0.494	العبارة 26	
**0.521	العبارة 27	
**0.634	العبارة 28	
**0.536	العبارة 29	
**0.549	العبارة 30	
**0.555	العبارة 31	
**0.550	العبارة 32	
**0.606	العبارة 33	
**0.640	العبارة 34	
**0.434	العبارة 35	
**0.295	العبارة 36	
0.101	العبارة 37	
**0.622	العبارة 38	
**0.572	العبارة 39	
**0.530	العبارة 40	
**0.399	العبارة 41	
**0.618	العبارة 42	
**0.606	العبارة 43	
**0.618	العبارة 44	
**0.509	العبارة 45	
**0.540	العبارة 46	
**0.353	العبارة 47	
**0.422	العبارة 48	المحور الخامس: تقدير الذات والاعتراف
**0.485	العبارة 49	
0.015	العبارة 50	
**0.499	العبارة 51	
**0.606	العبارة 52	

**0.509	العبارة 53	
**0.354	العبارة 54	
**0.511	العبارة 55	
**0.558	العبارة 56	
**0.664	العبارة 57	
-0.088	العبارة 58	
**0.376	العبارة 59	
**0.576	العبارة 60	المحور السادس: التنمية الشخصية والمهنية
**0.583	العبارة 61	
**0.581	العبارة 62	
**0.637	العبارة 63	
**0.586	العبارة 64	
**0.677	العبارة 65	
**0.494	العبارة 66	
**0.689	العبارة 67	
**0.536	العبارة 68	
**0.391	العبارة 69	
**0.374	العبارة 70	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

**دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح أن معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل

محور من هذا الاستبيان جملها دالة عند مستوى 0.05 أي بدرجة ثقة تصل إلى 99 %، بالتالي تم

الاحتفاظ بجميع العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 ومنها يمكن القول بأن

الاستبيان صادق وبإمكاننا اعتماده.

جدول 15: يوضح نتائج صدق الاتساق بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقاس

المحور	معامل الارتباط بيرسون	Sig
التعاطف والمشاعر الإيجابية	0.738**	0.000
الاندماج في العمل	0.619**	0.000
العلاقات مع الآخرين والثقة	0.821**	0.000
وجود معنى وهدف	0.838**	0.000
تقدير الذات والاعتراف	0.525**	0.000
التنمية الشخصية والمهنية	0.221**	0.004

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح أن معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل محور

من هذا الاستبيان جملها دالة عند مستوى 0.01 أي بدرجة ثقة تصل إلى 99 %، بالتالي تم الاحتفاظ بجميع

العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ومنها يمكن القول بأن الاستبيان صادق

وبإمكاننا اعتماداه.

• صدق المقارنة الطرفية:

كما تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، لاختبار مدى قدرة

الأداة على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا لدى عينة مكونة من 170 معلم ومعلمة والجدول التالي

يوضح ذلك:

جدول 16: يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الصحة النفسية

المؤشرات الإحصائية المجموعات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة sig	قيمة "T"	درجة الحرية
المجموعة الدنيا	21	162.047	15.461	0.04	21.155	40
المجموعة العليا	21	239.904	6.737			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح أن القيمة المحسوبة تساوي 21.155 وهي دالة عند درجة

الحرية 40، حيث أن قيمة sig تساوي 0.04 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني وجود فروق بين

المجموعتين العليا والدنيا وبالتالي فاستبيان الصحة النفسية يتوفر على صدق تمييزي كاف بين طرفيه وهو قادر

على التمييز بين الأشخاص في سماتهم وبذلك فهو صادق ويقيس ما أعد له فعلاً.

• ثبات المقياس:

لقياس ثبات استبيان الصحة النفسية قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ، والتي يقوم على أساس

تقدير معدل ارتباط العبارات فيما بينها وفيما يلي جدول يوضح ذلك:

جدول 17: يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية من خلال معامل ألفا كرونباخ

مخاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
التعاطف والمشاعر الإيجابية	13	0.892
الاندماج في العمل	08	0.822
العلاقات مع الآخرين	15	0.901
وجود معنى وهدف	11	0.862
تقدير الذات والاعتراف	09	0.858
التنمية الشخصية والمهنية	11	0.883
الثبات العام للمقياس	67	0.975

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال النتائج المبينة في الجدول نلاحظ أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمخاور المقياس تتراوح بين

0.822 كحد أدنى و 0.901 كحد أقصى، في حين قدر معامل ثبات كل فقرات استبيان الصحة النفسية

حسب معامل ألفا كرونباخ ب 0.975، وهذا يدل على أن الاستبيان ثابت بدرجة عالية ويقاس ما أعد

لقياسه فعلا وبإمكاننا اعتماداه في الدراسة الأساسية.

● معامل ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية، والتي تكون بتقسيم عبارات

الاستبيان إلى نصفين متكافئين من حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستويات السهولة

والصعوبة، أو من خلال تقسيم عبارات الاستبيان إلى نصفين، النصف الأول يشمل العبارات الفردية أما

النصف الآخر فيضم العبارات الزوجية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 18: يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية عن طريق التجزئة النصفية

معامل الارتباط جوتمان	معامل سييرمان براون	معامل الارتباط بين النصفين	الثبات العام للاستبيان
0.828	0.829	0.757	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بين النصفين بلغ 0.757 وبعد تصحيحها في معادلة سييرمان براون بلغ الثبات الكلي لهذا الاستبيان 0.829 وهي متساوية تماما مع قيمة جوتمان والتي قدرها 0.828 وهي قيمة عالية جدا تسمح لنا بالقول إن هذا الاستبيان ثابت فيما أعد لقياسه فعلا، وعليه يمكننا تطبيقه في الدراسة الأساسية.

4.3 الخصائص السيكومترية للنسخة الأصلية لقائمة استراتيجيات التكيف (CISS) في البيئة الجزائرية النسخة 21:

قمنا باستخدام قائمة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (CISS)، لاندلر و باركر (1998) Endler et Parker وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف المقنن والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف مجموعة من الباحثين بمركز البحث CRASC بجامعة وهران (2006)، لغرض معرفة أكثر إستراتيجيات المواجهة استخداما لدى المعلمين، وقد اخترنا هذه القائمة لعدة اعتبارات منها : تقنين الاختبار في المجتمع الجزائري، تم استخدامه أيضا مع فئة المعلمين، بالإضافة إلى أنه يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة، كما تم استخدامه في العديد من الأطروحات والدراسات الجامعية نذكر منها :

جدول 19: يوضح الدراسات المحلية المستخدمة لقائمة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية Coping

(CISS) المقنن على البيئة الجزائرية النسخة 21

العنوان	السنة	الباحث	الرقم
استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك نشاط المصب)	2014	زربي أحلام	
استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور واناث.	2015	والي وداد	
الضغوط النفسية عند تلميذات مرحلة التعليم المتوسط وسبل معالجتها - اقتراح برنامج إرشادي لإدارة الضغوط النفسية عند تلميذات السنة الثالثة متوسط -	2016	صالح نعيمة	
استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي - دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان -	2017	عريس نصر الدين	
استراتيجية مواجهة الزوجة العاملة للمواقف الحياتية الضاغطة - دراسة ميدانية للسيدات العاملات بالقطاعات الحكومية الخدمانية - مدينة بسكرة	2018	أميمة مغزي بخوش	
مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين - دراسة مقارنة بين القطاع العام والخاص -	2023	مزياني عائشة	

يتضح لنا من خلال الجدول حداثة الدراسات التي اعتمدت على قائمة Coping (CISS) المترجم

والمقنن على البيئة الجزائرية كأداة لجمع البيانات.

• **الصدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية:**

قام مجموعة من المعلمين بجامعة وهران بتقنين قائمة استراتيجيات التكيف على عينة متكونة من 888

فردا (409 ذكور) و(479 إناث) بمتوسط قدر ب 3399 وانحراف معياري قدر ب 9.71 وبمعدل فئة عمرية

ابتدأ من (15 سنة) كأصغر سنا، إلى غاية (64 سنة) كأكبر سنا، حيث تم تطبيقه بطريقة فردية وكانت

معاملات الصدق والثبات كالآتي:

• صدق المقياس على البيئة الجزائرية:

تم استخدام معامل صدق الارتباطات المتعددة، حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية ما بين الأبعاد الثلاثة لقائمة استراتيجيات التكيف عند مستوى دلالة معنوية 0.01 حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين بعد حل المشكل واستراتيجيات التكيف 0.634 وبين الانفعال واستراتيجيات التكيف 0.701 ، أما بين بعد التجنب والاختبار 0.700 ، كما بينت الارتباطات ضعف العلاقة ما بين بعد حل المشكل وبعد الانفعال ($r = 0.238$) مما يفسر استقلالية البعدين، إلا أن البعدين الفرعيين : (التسلية والدعم الاجتماعي) ارتبطا مع بعضيهما البعض ($r = 0.420$) بسبب اشتقاقهما من بعد واحد وهو بعد التجنب .

• ثبات المقياس على البيئة الجزائرية:

تم التأكد من ثبات القائمة بواسطة معامل ثبات ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول 20: يوضح نتائج معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التكيف على العينة الجزائرية

الأبعاد	المعاملات المستخدمة	درجة الثبات
حل المشكل	ألفا كرونباخ	0.819
الانفعال	ألفا لكرونباخ	0.817
التجنب	ألفا لكرونباخ	0.812

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الثبات ما بين 0.819 و 0.812 هذا يفسر قوة شدة

معاملات الثبات الخاصة بطريقة التجزئة النصفية، مما يدل على صلاحية الأداة سيكومتريا. (عريس،

2015، ص ص 119-120)

غير أن الباحثة ارتأت إعادة حساب صدق وثبات القائمة للمرة الثانية تفاديا للوقوع في أي خطأ والوصول إلى نتائج أكثر مصداقية.

5.3 الخصائص السيكومترية للأداة في الدراسة الحالية:

• صدق المقياس:

باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ تحصلنا على القيمة 0.966 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05 وبالتالي فالأداة صادقة.

جدول 21: يوضح نتائج التناسق الداخلي للمقياس ككل

المقياس	معامل الثبات	درجة معامل الثبات
استراتيجيات التكيف CISS	ألفا كرونباخ	0.966

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

يتضح لنا من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ يمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات.

• ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس استعملت الباحثة نوعين من الثبات هما:

جدول 22: يوضح نتائج (معادلة ألفا كرونباخ) طريقة الاتساق الداخلي

الأبعاد	معامل الثبات	درجة معامل الثبات
حل المشكل	ألفا كرونباخ	0.907
الانفعال	ألفا كرونباخ	0.899
التجنب	ألفا كرونباخ	0.914

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول (20) يتبين لنا أن درجات الثبات ما بين 0.914 و0.899 هذا يفسر قوة شدة

معاملات الثبات الخاصة بطريقة التجزئة النصفية، مما يدل على صلاحية الأداة سيكومتريا.

● طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتجزئة الاختبار إلى جزئين متكافئين، وبعدها قامت بحساب الارتباط من خلال معامل

الارتباط بيرسون، ودراسة الفرق من خلال مقياس "T" لدراسة الفرق بين نسبي عينتين مستقلتين.

جدول 23: يوضح ثبات استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عن طريق التجزئة النصفية

معامل الارتباط جوتمان	معامل سبيرمان براون	معامل الارتباط بين النصفين	الثبات العام للاستبيان
0.965	0.966	0.934	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول نجد أن معامل الارتباط بين النصفين بلغ 0.934 وبعد تصحيحها في معادلة

سبيرمان براون بلغ الثبات الكلي لهذا الاستبيان 0.966 وهي متساوية تماما مع قيمة جوتمان والتي بلغت

0.965، وهي قيمة مرتفعة جدا ومنه يمكننا القول بأن هذا الاستبيان ثابت فيما أعد لقياسه فعلا، وعليه

يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الاستطلاعية أنه تم تحديد الأدوات المناسبة، والتأكد من صلاحية

أداة الدراسة وذلك بقياس الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) والتحقق من ملاءمتها للدراسة

الأساسية.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

بعد الاطلاع على إجابات المبحوثين واختبار صدق وثبات الأداة تم بناء الاستبيان في صورته النهائية وتوزيعه مرة أخرى على المعلمين.

1. منهج الدراسة:

في سياق أهداف الدراسة الرامية إلى معرفة العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين الصحة النفسية للمعلمين تم الاعتماد على المنهج الوصفي، بما أن موضوع البحث هو عبارة عن دراسة العلاقة بين متغيرين وعليه فإن الوصف والتحليل هو الأنسب لمثل هذه البحوث.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة هذا النوع من الدراسات التي تتطلب الوصف التحليلي والأساليب الإحصائية حيث يعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويرى عبد الكريم وقدوري (2020) أن المنهج الوصفي مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بغية الوصول إلى الحقيقة في العلم، وهو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (عبد الكريم، وقدوري، 2020، ص 185)

2. حدود الدراسة الأساسية:

تعتبر حدود الدراسة من العناصر الأساسية في الدراسات والبحوث العلمية بصفة عامة، حيث تمكن كل من الباحث والقارئ من تحديد المجال المكاني والزمني والبشري، لأن نتائج البحوث والدراسات تختلف باختلاف الزمان والمكان والمجتمع الذي تجرى فيه، وقد تمثلت حدود دراستنا فيما يلي:

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 2022/03/08 إلى 2022/05/17.

الحدود المكانية: 22 مدرسة ابتدائية من مدينة قالمة.

الحدود البشرية: معلمي المرحلة الابتدائية.

3. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في معلمي التعليم الابتدائي بالمدارس الأساسية لبلدية قالمة والمقدر عددهم بـ

677 معلم ومعلمة.

4. عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

اعتمدت الباحثة في دراستها على العينة العنقودية العشوائية، حيث قامت بالسحب العشوائي من

قوائم المدارس الابتدائية بمدينة قالمة والمقدر عددها بـ 46 مدرسة، ومنه تم سحب 22 مدرسة ابتدائية من

بلدية قالمة، وانطلاقاً من قائمة المدارس المسحوبة، تم الاتصال بمعلمي التعليم الابتدائي لتوضيح الهدف من

تطبيق المقياس، وشرح طريقة الإجابة على الأسئلة، وذلك بمساعدة مديري المدارس الابتدائية، وحتى تكون

عينة البحث ممثلة للمجتمع، فقد تم حساب حجمها بالشكل التالي:

5. حجم العينة:

بما أن حجم المجتمع معلوم تم حساب حجم العينة عن طريق معادلة: ستيفن ثومبسون Steven

Thompson

$$n = \frac{N \times p(1 - p)}{\left[(N - 1) \left(\frac{d^2}{Z^2} \right) \right] + p(1 - p)}$$

حيث أن:

= n حجم العينة.

= N حجم المجتمع.

$P =$ حجم القيمة الاحتمالية وهي 0.01.

$d =$ نسبة الخطأ المقبول في العينة: بما أن مستوى الثقة يساوي 95% فهي تساوي 0.05.

$Z =$ تمثل الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة: 95% تقابلها 1.96 (أبو شعر، 1997، ص 65)

بالتعويض في القانون السابق نجد:

$$n = \frac{677 \times 0.50(1 - 0.50)}{\left[(677 - 1) \left(\frac{0.05^2}{1.96^2} \right) \right] + 0.50(1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{677 \times 0.50 \times 0.50}{\left[676 \left(\frac{0.0025}{3.8416} \right) \right] + 0.25}$$

$$n = \frac{677 \times 0.25}{0.44 + 0.25}$$

$$n = \frac{169.25}{0.69}$$

$$n = 245.28$$

بناء على الحسابات الإحصائية لمجتمع الدراسة، تم تحديد الحجم الأمثل للعينة بنحو 246 فردا

(بالتقريب إلى أقرب وحدة)، ولضمان تحقيق التمثيل الكافي، تم توزيع 350 استبيانا على معلمي المرحلة

الابتدائية في مدينة قالم، وذلك باستخدام أسلوب المعاينة العنقودية العشوائية.

وبعد عملية جمع البيانات، تم استرجاع 332 استمارة، حيث خضعت جميعها لمرحلة الفحص والتنقية،

وقد استبعدت 12 استمارة من التحليل النهائي للأسباب التالية: عدم الإجابة على كل الأسئلة، او وضع

أكثر من إجابة للسؤال الواحد.

وبناءً على ذلك، بلغ العدد النهائي للاستبيانات الصالحة للتحليل 320 استمارة.

6. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

1.6 توزيع أفراد العينة حسب أحياء مدينة قلالة والمدارس الابتدائية:

جدول 24: يوضح توزيع أفراد العينة حسب أحياء مدينة قلالة والمدارس الابتدائية

الرقم	الحي	اسم المدرسة	عدد الاستبيانات (أفراد العينة)
1	حي فنجال قلالة	أحمد رضا حوحو	13
2	شارع العربي بن مهدي 30	الإمام مالك	13
3	نحج زادرة حسين	الأمير عبد القادر	16
4	حي عجايب قلالة	الحاج النوي	17
5	المدينة الجديدة جنوب 2 قلالة	الشهيد فرنان العربي	16
6	حي بوروايح سليمان	الشهيد مسياد عياد	20
7	حي يحي مغمولي قلالة	الشيخ محمد المقراني	15
8	حي يحي مغمولي رقم 02 قلالة	أومدور التهامي	16
9	قلالة	أومدور مسعود	11
10	حي مكرو عمار قلالة	بوحليظ علي	15
11	تخصيص مقلاتني محمد الشريف	بوناب محمد	11
12	المجمع السكني الأمير عبد القادر	بونار السعدي	20
13	حي الإخوة سعدان	خليل مختار	11
14	المدينة الجديدة	خضري لخضر	12
15	المدينة الجديدة جنوب	شعبان عمار	17
16	حي الحاج امبارك	شهيب ابراهيم	14
17	حي 19 جوان 02 قلالة	عبيدي محمد	16
18	حي زنداوي أحمد	عميرة عمار	12
19	حي زغدودي العمري (المنارات)	فاطمة الزهراء رقي	13
20	قلالة جنوب	مجالدي محمود	16
21	حي قهدور الطاهر قلالة	محمد العيد آل خليفة	13
22	نحج العربي بن مهدي رقم 06	مولود فرعون	13
320	المجموع	22	

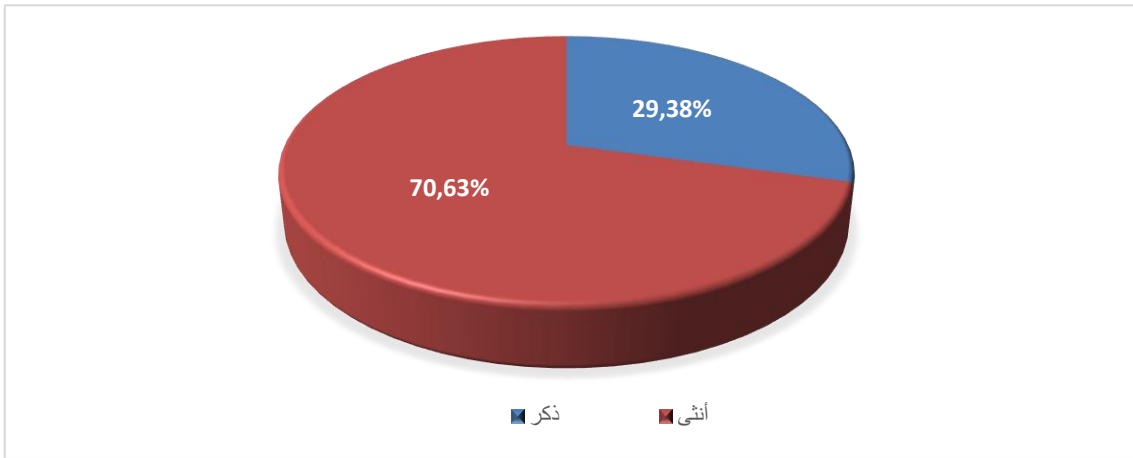
من خلال الجدول نلاحظ أن عدد المعلمين الكلي بلغ 320 معلم ومعلمة موزعين على 22 مدرسة ابتدائية موجودين في مدينة قلمة موزعين على بعض أحياء بلدية قلمة.

2.6 توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

شملت عينة الدراسة على المعلمين من كلا الجنسين والجدول الموالي يوضح عدد ونسبة كل منهما:

جدول 25: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرارات	الجنس
29.38%	94	ذكر
70.63%	226	أنثى
100%	320	المجموع



شكل 11: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

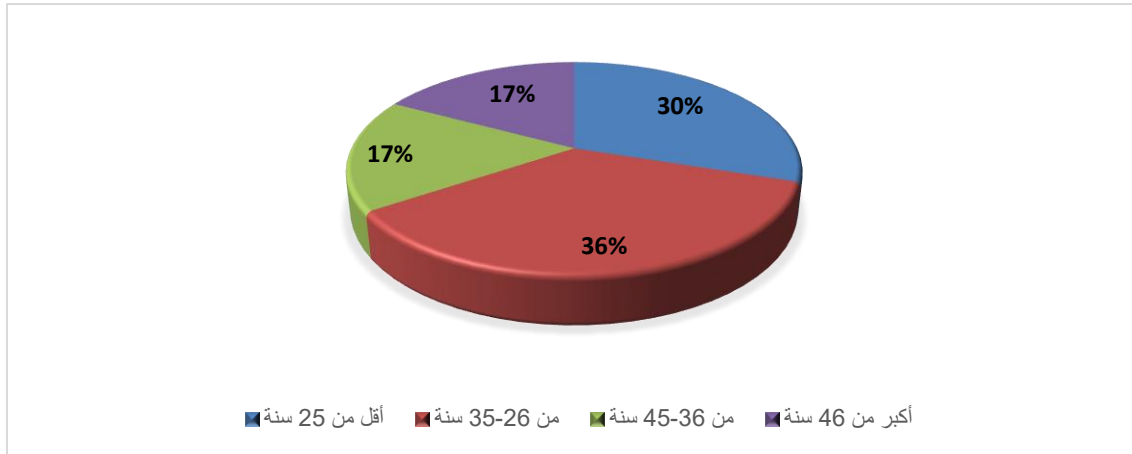
يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن هناك تبايناً كبيراً جداً في نسبة الإناث التي بلغت 70.63% مقارنة بنسبة الذكور التي مثلت 29.38% فقط من عينة الدراسة، وهذا يرجع إلى أن مهنة التعليم خاصة في المرحلة الابتدائية تجتذب النساء أكثر من الرجال بسبب طبيعة مهنة التعليم والمزايا المحيطة بها.

3.6 توزيع أفراد العينة حسب العمر:

حدد عامل العمر من 25 سنة إلى 46 سنة فأكثر والجدول الموالي يوضح الفئات العمرية التي تم تحديدها في الاستبيان وعدد الأفراد في كل فئة والنسبة المئوية التي تقابلها.

جدول 26: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 25 سنة	96	30%
من 26-35 سنة	114	35.62%
من 36-45 سنة	55	17.19%
46 سنة فما فوق	55	17.19%
المجموع	320	100%



شكل 12: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن العدد الأكبر لأفراد العينة كان لـ 114 وقدرت بنسبة

35.63% والذي يخص الفئة العمرية ما بين 26 و35 سنة، تليها 96 وقد قدرت نسبتها بـ 30% ضمن

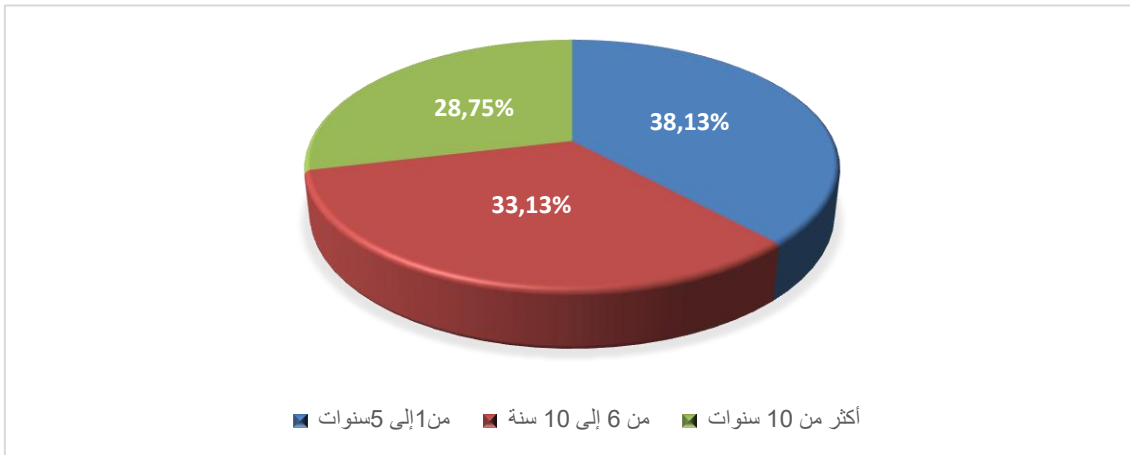
الفئة العمرية الأقل من 25 سنة، ثم بعدها 55 وقد قدرت نسبتها ب 17.19 % ضمن الفئات العمرية من 36 إلى 45 سنة وكذلك الذين يفوقون 46 سنة.

4.6 توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

يتوزع أفراد العينة على 3 فئات حسب متغير الخبرة المهنية والجدول الموالي يوضح توزيع المعلمين حسب ذلك.

جدول 27: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
من 1 سنة إلى 5 سنوات	122	38.13%
من 6 إلى 10 سنة	106	33.13%
أكثر من 10 سنوات	92	28.75%
المجموع	320	100%



شكل 13: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة

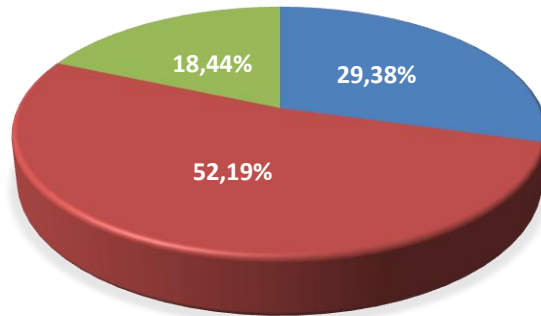
من خلال الجدول والشكل نلاحظ توازنا بين الخبرات المختلفة، مع ميل طفيف نحو الفئة الأقل خبرة من سنة إلى 5 سنوات بتعداد 122 ما يمثل نسبة 38.13% من العينة، يليها من خبرتهم متوسطة من 6 إلى 10 سنوات بلغ عددهم 106 بنسبة 33.13%، وفي الأخير تأتي الفئة ذات الخبرة الكبيرة، الأكثر من 10 سنوات البالغ عددهم 92 فردا بنسبة 28.75%، كما لاحظنا فارقا بسيط بين مختلف النسب مما يشير الى تنوع معقول في الخبرات.

5.6 توزيع أفراد العينة حسب مؤسسة التخرج:

توزيع أفراد العينة على 3 فئات حسب مؤسسة التخرج والجدول الموالي يوضح توزيع المعلمين حسب ذلك.

جدول 28: توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مؤسسة التخرج

النسبة المئوية %	التكرار	مؤسسة التخرج
29.38%	94	الجامعة
52.19%	167	مدرسة عليا
18.44%	59	المعهد التكنولوجي للتربية
100%	320	المجموع



شكل 14: توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب مؤسسة التخرج

يتضح لنا من خلال الجدول والشكل أن أغلبية أفراد عينة هم الذين تلقوا تكويننا في المدرسة العليا حيث كان عددهم 167 بنسبة 52.19%، يليها 94 منهم من خرجي الجامعة بنسبة 29.38%، ويأتي في الأخير خرجي المعهد التكنولوجي للتربية والبالغ عدد 59 بنسبة 18.44%.

7. أساليب المعالجة الإحصائية:

الأساليب الإحصائية التي اعتمدها في معالجة البيانات المتحصل عليها موضحة كما يلي:

جدول 29: يوضح الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات

استخدام برنامج SPSS للمعالجة الإحصائية للبيانات	
الغرض من الاستخدام	الأسلوب الإحصائي
وصف خصائص العينة والمتغيرات الكمية والوصفية وتوزيع الإجابات على بنود الاستبيان.	النسب المئوية.
	التكرارات
تحليل الاتجاه المركزي والتشتت للإجابات على بنود ليكرت	الانحراف المعياري.
	المتوسط الحسابي.
التأكد من أن بنود الأداة قادرة على تمييز الأفراد الذين يمتلكون السمة بشكل مرتفع عن أولئك الذين يمتلكونها بشكل منخفض.	صدق المقارنة الطرفية
قياس ثبات الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ
قياس الاتساق الداخلي للأداة	التجزئة النصفية
مقارنة أكثر من مجموعات مرتبطة	اختبار فريدمان للترتيب
قياس العلاقة الخطية بين متغيرين كميين	معامل ارتباط "بيرسون".
مقارنة متوسطين لمجموعتين مستقلتين	مقياس "T" لدراسة الفرق.
مقارنة متوسطات ثلاث مجموعات أو أكثر	تحليل التباين أحادي التصنيف

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض مجموعة من الإجراءات المنهجية التي ساعدت الباحثة على توضيح الرؤية من خلال تحديد الخطوات التي سيتم اعتمادها للحصول على المعطيات الميدانية والتي تخدم أهداف هذه الدراسة، وقد تمحور هذا الفصل على تحديد المنهج الوصفي كمنهج للدراسة حيث اعتبرته الباحثة الأنسب لها، كما تم تحديد الأدوات التي استعانت بها الباحثة للإلمام بجزئيات الموضوع وحيثياته، أيضا تم توضيح خصائص عينة الدراسة بما يخدم أهداف الدراسة، وأخيرا أنهت الباحثة الفصل بعرض أساليب المعالجة الإحصائية التي اعتمدها في تحليل البيانات المتحصل عليها.

استنادا إلى هذا التصور المنهجي، الذي يعد حلقة وصل بين الإطار النظري والتطبيق العملي، سيتم في الفصل القادم عرض البيانات التي تم جمعها، والعمل على تحليلها ومناقشتها ضمن فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

كما سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها، وأيضا تحليلها تبعا لفرضيات الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل

النتائج

خطة الفصل:

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
7. عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
8. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السابعة
9. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة

تمهيد

لقد خصص هذا الفصل لعرض نتائج المعالجة الإحصائية لتساؤلات وفرضيات الدراسة الحالية وتحليلها، وعرض وتحليل المعطيات واستخراج النتائج المتعلقة بالنسبة لمشكلة البحث وأهدافها، من خلال عرض كل فرضية وتحديد مدى تحققها أو نفيها.

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لمعلمي

المرحلة الابتدائية وبين الصحة النفسية لديهم.

جدول 30: يوضح مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون لدرجات أفراد العينة على استبيان استراتيجيات مواجهة

الضغوط النفسية والصحة النفسية لديهم

الكلية		التجنب		الانفعال		حل المشكل		استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
								الصحة النفسية
معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط لبيرسون
0.888**	دالة	0.835**	دالة	0.850**	دالة	0.844**	دالة	التعاطف والمشاعر الإيجابية
0.865**	دالة	0.818**	دالة	0.820**	دالة	0.833**	دالة	الاندماج في العمل
0.907**	دالة	0.852**	دالة	0.888**	دالة	0.856**	دالة	العلاقات مع الآخرين
0.873**	دالة	0.835**	دالة	0.831**	دالة	0.829**	دالة	تقدير الذات والاعتراف
0.886**	دالة	0.844**	دالة	0.845**	دالة	0.835**	دالة	وجود معنى وهدف
0.878**	دالة	0.833**	دالة	0.842**	دالة	0.829**	دالة	التنمية الشخصية والمهنية
0.954**	دالة	0.902**	دالة	0.914**	دالة	0.904**	دالة	الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

**دال عند 0.01

*دال عند 0.05

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة احصائيا بمعنى أنها تعبر عن علاقة طردية موجبة بين متغيرات الدراسة حيث أن:

- معامل الارتباط لبيرسون بين حل المشكل وبين التعاطف والمشاعر الإيجابية للمعلمين يساوي 0.844، وبينها وبين الاندماج في العمل يساوي 0.833، وبينها وبين العلاقات مع الآخرين يساوي 0.856، وبينها وبين تقدير الذات والاعتراف يساوي 0.829، وبينها وبين وجود معنى وهدف يساوي 0.835، وبينها وبين التنمية الشخصية والمهنية يساوي 0.829، وبينها وبين الدرجة الكلية للصحة النفسية يساوي 0.904، وكلها دالة إحصائيا عند 0.01.

- معامل الارتباط لبيرسون بين الانفعال وبين التعاطف والمشاعر الإيجابية للمعلم يساوي 0.850، وبينها وبين الاندماج في العمل يساوي 0.820، وبينها وبين العلاقات مع الآخرين يساوي 0.888، وبينها وبين تقدير الذات والاعتراف يساوي 0.831، وبينها وبين وجود معنى وهدف يساوي 0.845، وبينها وبين التنمية الشخصية والمهنية يساوي 0.842، وبينها وبين الدرجة الكلية للصحة النفسية يساوي 0.914، وكلها دالة إحصائيا عند 0.01.

- معامل الارتباط لبيرسون بين التجنب وبين التعاطف والمشاعر الإيجابية للمعلم يساوي 0.835، وبينها وبين الاندماج في العمل يساوي 0.818، وبينها وبين العلاقات مع الآخرين يساوي 0.852، وبينها وبين تقدير الذات والاعتراف يساوي 0.835، وبينها وبين وجود معنى وهدف يساوي 0.844، وبينها وبين التنمية الشخصية والمهنية يساوي 0.833، وبينها وبين الدرجة الكلية للصحة النفسية يساوي 0.902، وكلها دالة إحصائيا عند 0.01.

- معامل الارتباط لبيرسون بين الدرجة الكلية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين التعاطف والمشاعر الإيجابية للمعلم يساوي 0.888، وبينها وبين الاندماج في العمل يساوي 0.865، وبينها وبين

العلاقات مع الآخرين يساوي 0.907، وبينها وبين تقدير الذات والاعتراف يساوي 0.873، وبينها وبين وجود معنى وهدف يساوي 0.886، وبينها وبين التنمية الشخصية والمهنية يساوي 0.878، وبينها وبين الدرجة الكلية للصحة النفسية يساوي 0.954، وكلها دالة إحصائية عند 0.01.

- وبالنسبة لمعامل الارتباط لبيرسون نجد أن قيمة الدلالة المعنوية أقل من مستوى الدلالة 0.05 إذا توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية، وبما أن قيمة معامل الارتباط موجبة فإنه توجد علاقة طردية بين المتغيرين أي كلما كانت استراتيجية المواجهة فعال (حل المشكل) كلما زادت مستوى الصحة النفسية للمعلم والعكس صحيح، وبما أن قيمة بيرسون تساوي 0.954 وهي قيمة عالية فنقول بأن قوة الارتباط المتغيرين مرتفعة.

وبالتالي فالفرضية القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية وبين مستوى الصحة النفسية لديهم محققة وصحيحة.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلعة استراتيجية حل المشكل في مواجهة الضغوط النفسية. لاختبار الفرضية ومعرفة أهم استراتيجيات المواجهة التي يستعملها معلمي المرحلة الابتدائية في وضعيات الضغط النفسي تم استخدام اختبار فريدمان لفحص دلالة رتب المتوسطات، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول 31: يوضح اختبار فريدمان لفحص دلالة رتب المتوسطات

الرقم	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	رتب المتوسطات	الترتيب	كا2	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig
01	حل المشكل	2.52	01	136.233	320	0.000
02	الانفعال	1.76	02			
03	التجنب	1.72	03			

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

يتضح من الجدول أن قيمة كا2 والمقدرة ب: 136.233 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 حيث أن القيمة الاحتمالية تقدر ب (0.00) وهي أصغر من مستوى المعنوية 0.01، ما يعني أن ترتيب استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الظاهرة في الجدول دالة عند مستوى 0.01. إذا ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب درجة استخدامها لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة كانت كالآتي:

أكثر الاستراتيجيات استخداما من قبل المعلمين هو أسلوب حل المشكل حيث احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.52)، وفي المرتبة الثانية أسلوب الانفعال بمتوسط حسابي (1.76)، وفي المرتبة الثالثة أسلوب التجنب بمتوسط حسابي (1.72)، وبشكل عام نلاحظ من خلال الجدول أن أكثر الاستراتيجيات استخداما من قبل المعلمين هي الأسلوب الإيجابي (حل المشكل)، وعليه فالفرضية محققة.

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه تعزى

لمتغير العمر.

جدول 32: يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب العمر

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	79.124	34973.238	3	104919.714	بين المجموعات
		442.005	316	139673.458	داخل المجموعات
			319	244593.172	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا كان هناك فروق من حيث استعمال استراتيجيات المواجهة من قبل

معلمي المرحلة الابتدائية في وضعيات الضغط النفسي وفق متغير العمر، تم استخدام اختبار "ف" لتحليل

التباين أحادي التصنيف ANOVA للفروق بين المتوسطات، ومن خلال النتائج الموجودة في الجدول نلاحظ

أن قيمة F تساوي 79.124 بقيمة احتمالية تساوي 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.01 إذا فهو

دال إحصائيا عند درجتي الحرية 3 للتباين الكبير و 319 للتباين الصغير، وعليه نجد فروق دالة احصائيا في

أداء المجموعات يرجع إلى العمر.

وبما أن نتائج التباين الأحادي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات معلمي المرحلة

الابتدائية تعزى إلى متغير العمر، فإنه يتوجب علينا معرفة اتجاه تلك الفروق وبالتالي استخدمت الباحثة

المقارنات الطرفية عن طريق اختبار شيفيه (Scheffé) Multiple Comparaison لمعرفة اتجاه الفروق

في العمر والجدول التالي يبين ذلك:

جدول 33: يوضح نتائج اتجاه الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب العمر

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للعمر
دالة احصائية	0.000	79.124	22.744	143.885	أقل من 25
			21.928	163.807	من 26 إلى 35
			16.095	194.436	من 36 إلى 45
			20.281	181.345	أكبر من 46

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين معلمي المرحلة الابتدائية تعزى إلى متغير العمر، وذلك لصالح فئة المعلمين الأكبر سناً، حيث كانت في الترتيب الأول الفئة من 36-45 سنة بفارق معنوي (194.436) وانحراف معياري (16.095)، تليها بفارق بسيط الفئة العمرية الأكبر من 46 سنة بفارق معنوي (181.345) وانحراف معياري (20.281)، تليها الفئة العمرية ما بين 26 إلى 35 سنة بفارق معنوي (163.807) وانحراف معياري (21.928)، وفي الأخير تأتي الفئة العمرية الأقل من 25 سنة بفارق معنوي (143.885) وانحراف معياري (22.7424)، وبالتالي الفرضية القائلة بأنه " توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير العمر "محققة.

4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه تعزى

لمتغير الخبرة.

جدول 34: يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة.

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	236.199	73185.695	2	146371.390	بين المجموعات
		309.848	317	98221.782	داخل المجموعات
			319	244593.172	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال نتائج تحليل التباين ANOVA المبينة في الجدول نلاحظ أن قيمة F تساوي 236.199

بقيمة احتمالية تساوي 0.000 وهي (أصغر) من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو دال إحصائيا عند درجتي

حرية 2 للتباين الكبير و317 للتباين الصغير، ونقول إنه توجد فروق دالة إحصائيا في أداء المجموعات يرجع

إلى الخبرة في التعليم.

وبما أن نتائج التباين الأحادي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات معلمي المرحلة

الابتدائية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، فإنه يتوجب علينا معرفة اتجاه تلك الفروق وبالتالي استخدمت

الباحثة المقارنات الطرفية عن طريق اختبار شيفيه (Scheffé) Multiple Comparaison لمعرفة اتجاه

الفروق في الخبرة والجدول التالي يبين ذلك:

جدول 35: يوضح نتائج اتجاه الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على حسب الخبرة

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للخبرة
دالة احصائية	0.000	236.199	18.688	140.737	أقل من 5 سنوات
			18.149	172.509	من 6 إلى 10 سنوات
			15.325	192.380	أكثر من 10 سنوات

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين معلمي المرحلة الابتدائية، تبين النتائج أن هناك اختلاف في الاستجابات بين الفئات العمرية لدى عينة الدراسة، وقد بين اختبار شيفي (Scheffé) البعدي وجود فروقا لصالح فئة المعلمين الأكثر خبرة حيث كانت في الترتيب الأول الفئة الأكثر من 10 سنوات بفارق معنوي (192.380) وانحراف معياري (15.325)، بعدها الفئة من 6 إلى 10 سنوات بفارق معنوي (172.509) وانحراف معياري (18.1492)، وفي الأخير الفئة الأقل من 5 سنوات بفارق معنوي (140.737) وانحراف معياري (18.688)، وبالتالي فالفرضية القائلة بأنه "توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير الخبرة" محققة.

5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة تعزى

لمتغير مؤسسة التخرج.

جدول 36: يوضح دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف مؤسسة التخرج

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.689	0.372	286.540	2	573.080	بين المجموعات
		769.77	317	244020.092	داخل المجموعات
			319	244593.172	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا كان هناك فروق من حيث استعمال استراتيجيات المواجهة من قبل

معلمي المرحلة الابتدائية في وضعيات الضغط النفسي وفق متغير مؤسسة التخرج تم استخدام اختبار "ف"

لتحليل التباين أحادي التصنيف.

من خلال نتائج تحليل التباين ANOVA المبينة في الجدول نلاحظ أن قيمة F تساوي 0.372

بقيمة احتمالية تساوي 0.689 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو غير دال إحصائيا عند درجتي

حرية 2 للتباين الكبير و317 للتباين الصغير، ونقول إنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أداء المجموعات

يرجع إلى الخبرة في التعليم، وبالتالي الفرضية القائلة بأنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات

مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة تعزى لمتغير مؤسسة التخرج" غير محققة.

6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

نتوقع أن يكون مستوى الصحة النفسية مقبول (يفوق المتوسط الفرضي) لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه.

لاختبار الفرضية ومعرفة مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تم حساب مستويات التقدير (منخفض، متوسط، مرتفع) لمقياس الصحة النفسية كما يلي:

• **اولاً:** نقوم بضرب أكبر درجة للمقياس في عدد الفقرات وأصغر درجة في المقياس في عدد الفقرات للحصول على الدرجة العليا والدرجة الدنيا.

$$67 = (1 \times 67)$$

$$268 = (4 \times 67) \text{ بمعنى:}$$

- أعلى درجة يتحصل عليها المعلم على المقياس هي (268).
- أدنى درجة يتحصل عليها المعلم على المقياس هي 67.
- حساب المدى = أعلى قيمة - أدنى قيمة / المدى: $268 - 67 = 201$.
- حساب طول الفترة = المدى ÷ عدد الفترات / طول الفترة = $201 \div 3 = 67$.

للحصول على مستويات الصحة النفسية نضيف دائماً طول الفترة المقدرة بـ 67 والجدول التالي يوضح

ذلك:

جدول 37: يوضح مستويات التقدير لمقياس الصحة النفسية

الدرجة	مستوى الصحة النفسية
(134-67)	منخفض
(201-135)	متوسط
(268-202)	مرتفع

- **ثانياً:** للتحقق من الصحة الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري استناداً إلى دلالة درجات المعلمين على مقياس الصحة النفسية وفحص دلالة الفروق من خلال اختبار "T" لعينة واحدة والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول 38: يوضح نتائج اختبار "T" للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة والمتوسط الفرضي في مستوى

الصحة النفسية

المتغير المقاس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "T" لعينة واحدة	القيمة الاحتمالية Sig	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الفرق بين المتوسطات
الصحة النفسية	202.615	31.591	168	19.06	0.000	319	0.00	34.615

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات IBM SPSS V-26

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول يتبين لنا قيمة "T" لعينة واحدة والتي قدرت ب: (19.06) دالة إحصائية عند مستوى 0.05، حيث أن القيمة الاحتمالية Sig والمقدرة ب 0.00 أكبر 0.05، وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في مستوى الصحة النفسية والمقدرة ب (202.61) أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر ب: (168) بفارق قدره (34.61)، وانحراف معياري قدره (31.59) وعليه وبالرجوع إلى جدول مستويات التقدير لمقياس الصحة النفسية نستنتج أن مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية مرتفع. ومنه نصل إلى أن الفرضية تحققت.

7. عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير العمر.

جدول 39: يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب العمر

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	81.125	46171.652	3	138514.995	بين المجموعات
		569.142	316	179848.767	داخل المجموعات
			319	318363.722	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا كان هناك فروق من حيث مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وفق متغير العمر تم استخدام اختبار "ف" لتحليل التباين أحادي التصنيف ANOVA للفروق بين المتوسطات، ومن خلال النتائج الموجودة في الجدول نلاحظ أن قيمة F تساوي 81.125 بقيمة احتمالية تساوي 0.000 وهي (أصغر) من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو دال إحصائيا عند درجتي الحرية 3 للتباين الكبير و319 للتباين الصغير، وبالتالي نقول إنه توجد فروق دالة إحصائية في أداء المجموعات يرجع إلى العمر. وبما أن نتائج التباين الأحادي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية تعزى إلى متغير العمر، فإنه يتوجب علينا معرفة اتجاه تلك الفروق وبالتالي استخدمت الباحثة المقارنات الطرفية عن طريق اختبار شيفيه Scheffé) Multiple Comparaison (لمعرفة اتجاه الفروق في العمر والجدول التالي يبين ذلك:

جدول 40: يوضح نتائج اتجاه الفروق في مستوى الصحة النفسية على حسب العمر

الدالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية تبعاً للعمر
دالة احصائيا	0.000	81.125	26.314	177.760	أقل من 25
			23.865	199.184	من 26 إلى 35
			18.869	236.254	من 36 إلى 45
			23.755	219.472	أكبر من 46

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين معلمي المرحلة الابتدائية تبين النتائج أن هناك اختلاف في الاستجابات بين الفئات العمرية لدى عينة الدراسة، وقد بين اختبار شيفي (Scheffé) البعدي وجود فروقا لصالح فئة المعلمين الأكبر سنا، حيث كانت في الترتيب الأول الفئة من 36-45 سنة بفارق معنوي (236.254) و انحراف معياري (18.869)، بعدها الفئة الأكبر من 46 سنة بفارق معنوي (219.472) و انحراف معياري (23.755)، تليها الفئة ما بين 26-35 سنة بفارق معنوي (199.184) و انحراف معياري (23.865)، وفي الأخير تأتي الفئة الأقل من 25 سنة بفارق معنوي (177.76) و انحراف معياري (26.314) وبالتالي فالفرضية التي تقول " أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية تعزى إلى متغير العمر "محققة.

8. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة تعزى لمتغير الخبرة.

جدول 41: يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	248.753	97229.326	2	194458.653	بين المجموعات
		390.868	317	123905.069	داخل المجموعات
			319	318363.722	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا كان هناك فروق من حيث مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وفق متغير الخبرة تم استخدام اختبار "ف" لتحليل التباين أحادي التصنيف ANOVA للفروق بين المتوسطات، ومن خلال النتائج الموجودة في الجدول نلاحظ أن قيمة F تساوي 248.753 بقيمة احتمالية تساوي 0.000 وهي (أصغر) من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو دال إحصائيا عند درجتي الحرية 2 للتباين الكبير و 319 للتباين الصغير، وبالتالي نقول إنه توجد فروق دالة إحصائية في أداء المجموعات يرجع إلى الخبرة، بالتالي الفرضية محققة، ونقول إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات معلمي التعليم الابتدائي تعزى إلى متغير الخبرة.

وبما أن نتائج التباين الأحادي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لمعلمي التعليم الابتدائي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة، فإنه يتوجب علينا معرفة اتجاه تلك الفروق وبالتالي

استخدمت الباحثة المقارنات الطرفية عن طريق اختبار شيفيه (Scheffé) Multiple Comparaison

لمعرفة اتجاه الفروق في سنوات الخبرة والجدول التالي يبين ذلك

جدول 42: يوضح نتائج اتجاه الفروق في مستوى الصحة النفسية على حسب الخبرة

الدلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية تبعاً للعمر
دالة احصائيا	0.000	248.753	20.234	173.278	أقل من 5 سنوات
			21.422	210.273	من 6 إلى 10 سنوات
			16.961	232.695	أكثر من 10 سنوات

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

من خلال الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين معلمي المرحلة الابتدائية، وقد بين اختبار شيفيه (Scheffé) البعدي وجود فروقا لصالح فئة المعلمين الأكبر خبرة، حيث كانت في الترتيب الأول الفئة الأكثر من 10 سنوات بفارق معنوي (232.695) وانحراف معياري (16.961)، بعدها الفئة من 6 إلى 10 سنوات بفارق معنوي (210.273) وانحراف معياري (21.422)، وفي الأخير تأتي الفئة الأقل من 5 سنوات بفارق معنوي (173.278) وانحراف معياري (20.234)، وبالتالي فالفرضية التي تقول " أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير الخبرة "محققة.

9. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمه تعزى لمتغير مؤسسة

التخرج.

جدول 43: يوضح دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية باختلاف مؤسسة التخرج

الدلالة الإحصائية (sig)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.705	0.350	350.567	2	701.134	بين المجموعات
		1002.090	317	317662.587	داخل المجموعات
			319	318363.722	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج IBM SPSS V-26

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا كان هناك فروق من حيث مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة

الابتدائية وفق متغير مؤسسة التخرج تم استخدام اختبار "ف" لتحليل التباين أحادي التصنيف ANOVA

للفروق بين المتوسطات، ومن خلال النتائج الموجودة في الجدول نلاحظ أن قيمة F تساوي 81.125 بقيمة

احتمالية تساوي 0.705 وهي (أكبر) من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو غير دال إحصائيا عند درجتي

الحرية 2 للتباين الكبير و 319 للتباين الصغير، وبالتالي نقول أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أداء

المجموعات يرجع إلى مؤسسة التخرج، بالتالي فالفرضية غير محققة، ونقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في استجابات معلمي التعليم الابتدائي تعزى إلى متغير مؤسسة التخرج.

الفصل السادس:

مناقشة النتائج

خطة الفصل:

تمهيد:

1. مناقشة نتائج الدراسة
 - 1.1. مناقشة نتائج الفرضية العامة
 - 2.1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
 - 3.1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
 - 4.1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
 - 5.1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
 - 6.1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
 - 7.1. مناقشة نتائج الفرضية السادسة
 - 8.1. مناقشة نتائج الفرضية السابعة
 - 9.1. مناقشة نتائج الفرضية الثامنة
2. مناقشة عامة للنتائج

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدها تم عرض وتحليل نتائج الدراسة، وتم الحصول عليها من خلال عرض الاجراءات لمناقشة نتائج المعالجة الإحصائية لتساؤلات وفرضيات الدراسة الحالية واستخراج النتائج المتعلقة بالنسبة لمشكلة البحث وأهدافها، من خلال عرض كل فرضية وتحديد مدى تحققها أو نفيها.

تم تقديم مناقشة عامة حول النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية مع التعرض لموقع هذه الأخيرة من

الدراسات السابقة.

1. مناقشة نتائج الدراسة:

1.1 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تم الانطلاق في هذا البحث من فرضية عامة تنص على: "أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة"، وبحساب معامل بيرسون والذي يساوي 0.954 وهي قيمة عالية بإمكاننا القول بأن قوة الارتباط بين المتغيرين مرتفعة جدا. مما يوضح أنه توجد علاقة طردية بين المتغيرين، بمعنى أن المعلمين الذين يستخدمون أساليب مواجهة الضغوط النفسية بشكل جيد (أسلوب حل المشكل) يتمتعون بمستوى من الصحة النفسية. هذا ما أكدت عليه دراسة لازاروس وفولكمان Folkman et Lazarus (1984) بأمريكا، إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، أيضا دراسة آمال جودة (2003) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الأقصى، أيضا دراسة كريستيان وكاتري Christian.Kathry (2013)، التي توصلت إلى وجود علاقة بين كفاءة مواجهة الضغوط الإيجابية والإنهاك النفسي، فالصحة النفسية بالنسبة للمعلم هي أن يشعر بالتفاؤل والمشاعر الإيجابية، وأن يندمج في مكان عمله وأن يستطيع تكوين علاقات مع الآخرين، و أن يجد معنى وهدف للمواصلة في مهنته وأن يلقي تقديرا لذاته، واعترافا بما يبذله من مجهودات من طرف المحيطين به، وأن يستمر في تنمية جوانبه الشخصية والمهنية، كل هذا يتحدد في حالة أن المعلم قام باختيار الأسلوب الأمثل لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة. وفي هذا الصدد عرج عز الدين غطاس (2013) في دراسته إلى وجود علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى معلمات المرحلة الابتدائية، كما أسفرت دراسة زربي أحلام (2014) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد استراتيجيات التصرف الإيجابي (المشكل) وفعالية الأداء لدى عمال

شركة سوناطراك، هذا ما توصلت إليه دراسة خليفي نادية (2018) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أبعاد إيجابيات الصحة النفسية وبين درجة أبعاد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل لدى الطلبة الجامعيين.

وبينت دراسة ممادي وبن عيسى (2018) وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وفاعلية التدريس لدى معلمي المرحلة الابتدائية، كما توصلت دراسة شداني عمر (2019) إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وأبعاد جودة الحياة المدرسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، كما توصلت دراسة عبد الله عبد الله (2020)، إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد أساليب التفاعل الإيجابي والصحة النفسية للشباب، كما حصلت دراسة أحمد الشخانة (2021) عن وجود علاقة ارتباطية بين أساليب التكيفية وبين مستوى الصحة النفسية لدى عمال شركة الاسمنت بالأردن، في حين أسفرت دراسة عائشة مزياني (2023) عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين أساليب مقاومة الضغط النفسي السلبية وظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى الأخصائيين العيادين الممارسين، كما توصلت دراسة محمد حباره وآخرون (2021) إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين أساليب المواجهة والعوامل (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة الطبية، يقظة الضمير)، وعلاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين أساليب المواجهة وعامل العصابية لدى من معلمي التربية البدنية والرياضية.

إذ تعتبر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية هي السبيل الأمثل لرفع مستوى الصحة النفسية للفرد خاصة في حالة فعاليتها، وملائمتها للموقف الذي يتعرض له.

يمكن اعتبار مواجهة الضغط النفسي تقنية أو محاولة للتكيف مع المواقف الضاغطة وقد تكون هذه المحاولة فعالة يستطيع من خلالها الفرد التخفيف من أثار الضغوط النفسية السلبية، أو قد تكون غير فعالة

وبالتالي تزيد من مستوى الضغط النفسي لديه هذا ما جعل الباحث "frydenbreg" (1999) نقلا عن (الشريف، 2002) يشير إلى أن الصحة والحالة الجيدة مرهونة بالأسلوب الذي نتعامل به مع الحدث الضاغط، وهو ما يطلق عليه استراتيجيات المواجهة، حيث تكون المواجهة عندما يضطر الفرد إلى التعامل مع موقف ضاغط في زمن ومكان محددين.

وفي نفس السياق أكد كل من "Delongis" و"O Brien" (1996) نقلا عن (يوسف، 2000) أن العوامل التفاعلية تؤثر على عدة جوانب كالضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة كما تؤثر على كيفية تقدير الحدث الضاغط وعلى اختيار استراتيجية المواجهة وكفاءتها وبشكل خاص على الصحة النفسية. كما أظهرت العديد من الأبحاث كأعمال "Folkman" و "Lazarus" و "Gruen" و "Delongis" (1986) نقلا عن (Terry,1994) بأن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع قياسات الصحة النفسية، في حين بينت دراسات "Aldwin" و "Terry و Revenson" " نقلا عن (Terry, 1994) بأن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال مرتبطة ارتباطا سلبيا بالصحة النفسية السيئة. (آيت حمودة، 2018، ص 113)

أيضا دراسة "Rees" (1978) التي توصلت إلى أن استخدام الفرد لاستراتيجيات غير فعالة في مواجهة الضغوط الحياتية كالإنكار والتبرير. الخ يؤدي إلى معانته النفسية والجسدية. فقد أكدت النظرية المعرفية أن الصحة النفسية تتضمن القدرة على تفسير الخبرات بشكل منطقي لتسمح بذلك للفرد بالمحافظة على الأمل، واستعمال مهارات معرفية ملائمة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه يمكن القول إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع توظيف استراتيجياته

المعرفية للتخلص من الضغوط النفسية، فالفرد يتحول إلى مضطرب نفسياً نتيجة معتقداته الخاطئة، أما الشخص السليم فهو الذي يتمتع بنظام عقلائي وواقعي. (الخواجة، 2010، ص 16)

وبالرجوع إلى النتائج التي توصلنا إليها نلاحظ بأن فعالية استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المعلمين هي التي تحدد وتحد من الآثار السلبية على صحته النفسية، فالدور الذي تؤديه هذه الإستراتيجيات وفعاليتها هما اللتان كانتا الفيصل في تحديد مستويات الصحة النفسية.

2.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي نصها: "يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة استراتيجيات حل المشكل في مواجهة الضغوط النفسية".

من خلال قراءة النتائج نستنتج أن المعلمين يستخدمون إستراتيجيات متنوعة لمواجهة الضغوط النفسية وربما هذا التنوع راجع إلى تعدد مصادر الضغط الذي يتعرضون له.

هذا ما يؤكده "Mc Crae et Robert" (1984)، أن الأفراد قد يعتمدون استخدام خليط من أساليب مواجهة الضغوط النفسية، ويمكن أن يستعمل أساليب أكثر من أساليب أخرى، وفي الدراسة الحالية تصدرت استراتيجيات حل المشكل على باقي الأساليب، وعليه يمكن القول أن فرضيتنا قد تحققت وتفسر الباحثة أن سبب ذلك راجع إلى وعي المعلمين وإدراكهم بفعالية مثل هذا الأسلوب في مواجهة الضغوط النفسية، وتيقنهم مدى مساهمتها في التقليل من حدتها والتكيف معها، وبالتالي هم يفضلون استخدام مثل هذه الأساليب باستمرار، للتغلب على الضغوط كلما لزم الأمر.

حيث تتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات التي أجريت على عينات مختلفة، مثل دراسة

"سيسوايرز Didier Laugaa Marilau et Bruchon-Schweizer" (1985) التي توصلت إلى

أن المعلمين الفرنسيين يستخدمون أربع استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية وهي: إستراتيجية طلب الدعم الاجتماعي، إستراتيجية التمرکز حول المشكلة، استراتيجية التجنب، إستراتيجية الميل إلى النموذج التعليمي القديم، كما أظهرت دراسة "شنغ" Cheng " (2001) أن الأشخاص الذين يستعملون أساليب تكيف متمركزة حول حل المشكلة عند مواجهة الضغوط النفسية، يتمتعون بمستوى من الصحة النفسية أكثر من الأفراد الذين يستخدمون أساليب التكيف المتمركزة على الانفعال، هذا ما بينته أيضا دراسة الشكعة (2009) التي هدفت إلى معرفة درجة استخدام استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة نابلس، حيث وجدت أن أكثر الاستراتيجيات استخداما هو أسلوب استراتيجية التفاعل الإيجابي، كما عرجت دراسة مقداد وخليفة (2012) إلى أن معلمين نظام الفصل بمملكة البحرين، يستخدمون إستراتيجية حل المشكل في المرتبة الأولى، كما وجدت دراسة عز الدين غطاس (2013) أن معلمات المرحلة الابتدائية يعتمدن على استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية، كما توصلت دراسة نادية خليفي (2018) إلى أن أفراد العينة في الأغلب يعتمدون على استراتيجية حل المشكل وأحيانا استراتيجية الانفعال و استراتيجية التجنب، كما اتفقت مع دراسة عبد الله عبد الله (2020)، التي توصلت إلى أن الشباب يستعملون أساليب التفاعل الإيجابي عند مواجهة الضغوط النفسية، كما كشفت دراسة عائشة مزياني (2023) إلى أن الأساليب الأكثر استخداما لدى المفحوصين كانت أساليب إيجابية. واختلفت نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة محمد حباره وآخرون (2021)، حيث توصلت إلى أن الاستراتيجيات التي يتبعها معلموا التربية البدنية والرياضية في مواجهة الضغوط النفسية أساليب سلبية مثل الأساليب التي تركز على الانفعال، يفسر كل من "فوريسث وكومباس (Forsythe et Compas)" سبب استخدام الأفراد لاستراتيجيات التعامل التي تركز على حل المشكل، يكون فقط عند الوضعيات القابلة

للضبط وتقترن بنتائج تكيفية، وأن استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، تكون عندما يقيم الافراد الموقف على أنه غير قابل للضبط. (آيت حمودة، 2005، ص ص187-188).

وفي هذا الطرح تشير النظرية المعرفية إلى أن هناك أسلوبين يتم استخدامهما في استراتيجية المواجهة وهو ما:

التقدير والمواجهة، وأن التقييم الثانوي يقدر بين مهارته التكيفية وبين تقدير متطلبات الحدث الضاغط، فإن كانت استراتيجيات المواجهة غير مناسبة، فمن الممكن أن يحدث ضغط مما يعني أن التقييم الثانوي يساعد على توجيه استراتيجيات المواجهة، إما بتقليص وتخفيف شدة الانفعال أو العكس. (صباح، 2014، ص 106)

3.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي نصها: "توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلعة تعزى لمتغير العمر".

تبين النتائج أن هناك اختلاف في الاستجابات بين الفئات العمرية لدى عينة الدراسة، وقد بين اختبار شيفي (Scheffé) البعدي وجود فروقا لصالح فئة المعلمين الأكبر سنا، هذا يعني أنه كلما زاد العمر زاد استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، هذا ما عرجت إليه دراسة صبري (1993) التي توصلت إلى أن المعلمين يختلفون في استخدامهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر، كما توصلت دراسة الهنداوي (1994) إلى ادراك الافراد لمسببات ضغوط العمل يختلف بحسب طبيعتهم، و أن ادراكهم لتلك المسببات يختلف أيضا بحسب أعمارهم، وبالتالي تتباين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لديهم، في حين أسفرت دراسة عز الدين غطاس (2013)، عن عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط

النفسية تعزى لمتغير العمر، وهذا ما أكده النموذج الحيواني الذي يرى أن استراتيجية المواجهة كاستجابة سلوكية مكتسبة تستخدم لمواجهة التهديد الحيواني، مثلا استعمال ميكانيزم الهروب أو التجنب عند الخوف أو المواجهة، والهجوم في حالة الغضب، فكلما تقدم الفرد في السن يحسن استخدام الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط. (الفرماوي، 2009، ص 26)

مالا يجب إغفاله حقا هو أن استراتيجيات المواجهة قد تختلف بين الأفراد تبعا لعدة عوامل، قد تعود لخصائصهم الشخصية والاجتماعية والبيئية وفي ذلك أشار "ويثنجون وكازلر wethington et Kessler" (1991)، إلى أن الفرد يختلف في استعمال استراتيجيات المواجهة حسب استجابته للموقف الضغوط، وأن هناك عدة عوامل من شأنها التأثير في اختياره أسلوب عن أسلوب آخر.

هذه العوامل قد تتعلق بخصائصه الشخصية والاجتماعية كنمط الشخصية، الصلابة النفسية، الصحة النفسية..... الخ كما تشير دراسات "كومبس" وآخرون "Compas et al" بأنه توجد علاقة إيجابية بين استراتيجيات المواجهة، التي تركز على الانفعال وبين العمر. (حسين وحسين، 2006، ص 131)

في حين توصلت دراسة "باسكمان وآخرون Baskman et al" (1991) أن الأفراد الأصغر سنا يستخدمون استراتيجيات مواجهة فعالة أكثر من متوسطي العمر ومتقدمين في العمر.

4.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي نصها: "توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير الخبرة". تبين النتائج أن الاختلاف بين الفئات في الخبرة المهنية مختلفة، وقد بين اختبار شيفي (Scheffé) البعدي وجود فروقا لصالح فئة المعلمين ذوي الخبرة الأكثر من 10 سنوات، وهو أمر طبيعي إذ تعد الخبرة المهنية من العوامل الحاسمة التي تؤثر بشكل مباشر على استخدام استراتيجيات مواجهة

الضغوط، حيث المواقف الضاغطة المتكررة في مجال التعليم، تجعل من المعلم يلجأ إلى اختيار أسلوب دونا عن غيره، وهذا لما يكتسبه من تجارب سابقة تسمح له بتحليل الحدث الضاغط بطريقة أكفأ، وبالتالي اختيار الاستراتيجية التي تتناسب معه، هذا ما أظهرته الدراسة الحالية، كذلك دراسة الشايب (1991) التي أظهرت أن لسنوات الخبرة، تأثير في استعمال استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المرشدون في المدارس الأردنية، وكذلك دراسة عبد الله الضريبي (2007) التي هدفت إلى معرفة أساليب المواجهة عند العاملين بمصنع الزجاج، حيث توصلت إلى وجود فروق في استخدام الأساليب الإيجابية، تعزى لمتغير الخبرة لصالح الخبرة الأكثر.

في حين توصلت دراسة العارضة (1998) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة، كما كشفت دراسة عز الدين غطاس (2013) عن عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات العمل.

كذلك أسفرت دراسة عريس نصر الدين (2017) إلى عدم وجود فروق في استخدام استراتيجيات تكيف للضغوط النفسية لدى أطباء مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير سنوات الخدمة، كذلك دراسة نادية خليفي (2018) التي أسفرت إلى عدم وجود فروق في استخدام استراتيجيات التكيف لدى معلمي التعليم الابتدائي مع الوضعيات الضاغطة حسب متغيري سنوات الخبرة، دراسة طيبي بغداددي (2021) التي كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المهني تعزى لمتغير الخبرة.

5.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي نصها: "توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير مؤسسة التخرج". وهي غير محققة

تبين النتائج أن استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند المعلمين المتخرجين من المدرسة العليا، الجامعة، ومعهد التكنولوجيا لا تختلف فهي تنفي صحة الفرضية، حيث تعزو الباحثة ذلك في الدراسة الحالية إلى أن المعلمين على اختلاف مؤسسات تخرجهم، يدركون أهمية استخدام استراتيجيات المواجهة عند تعرضهم للضغوط النفسية وانعكاس ذلك على آدائهم الوظيفي، ويمكن تفسير هذا بعدة عوامل، من أهمها أن اكتساب استراتيجيات مواجهة الضغوط لا يعتمد فقط على التكوين الأكاديمي، بل يتأثر بدرجة أكبر بالممارسة المهنية اليومية، إذ يطور المعلمين آليات واستراتيجيات خاصة بمواجهة الضغوط من خلال تفاعلهم المباشر مع محيط العمل، هذا التفاعل على الأغلب يُخضع الأفراد لتجارب متقاربة تجعلهم يعتمدون أساليب مواجهة متشابهة، بغض النظر عن مؤسسة التخرج.

إضافة إلى ذلك، فإن ثقافة المهنة داخل قطاع التعليم الابتدائي، وما تفرضه من متطلبات وضغوط ميدانية، قد يقدم على بلورة استراتيجيات نمطية أو جماعية بين المعلمين في كيفية التجاوب مع الضغوط، مما ينقص من تأثير الخلفية الأكاديمية كما أن تداني الأطر الثقافية والاجتماعية التي يعمل بها هؤلاء المعلمين قد يعزز هذا التجانس. وقد بين كل من "Lazarus & Folkman" (1984) في نظريتهما حول مواجهة الضغوط، إلى أن استراتيجيات التكيف لا تقام فقط على الخلفية التعليمية، بل تتأثر بالعوامل البيئية والخبرات الفردية، فالخبرة الميدانية تعتبر عاملا حاسما في تشكيل استراتيجيات المواجهة، حيث يكتسب المعلمين مهارات التأقلم من خلال التفاعل اليومي مع الواقع المدرسي ومشكلاته. (عبد الرحمن، 2016)

وهذا ما أكدته دراسة "Kyriacou" (2001)، التي عرجت إلى أن المعلمين يطورون آليات ذاتية للتعامل مع الضغوط نتيجة الخبرة الميدانية بغض النظر عن نوعية تكوينهم الأكاديمي.

كما تضيفي الثقافة التربوية والمهنية المشتركة داخل البيئة التعليمية في بلورة طرق جماعية في مواجهة الضغوط، مما يخرج أسلوبا موحدًا من أساليب المواجهة بين المعلمين (McCarthy et al, 2010)، ويعزز هذا التشابه أيضا القرب الجغرافي والاجتماعي للمعلمين، حيث يتفاعلون ضمن سياقات ثقافية ومهنية متقاربة.

وتأسيسا على ما سبق، فإن عدم وجود فروق دالة إحصائية، يعكس الدور المحدود لمؤسسة التخرج في التأثير على استراتيجيات مواجهة الضغوط، مقابل التأثير القوي للخبرات الميدانية والبيئة المهنية، وهو ما يشير إلى أهمية إدراج برامج تكوين مستمر ومرافقة نفسية داخل المؤسسات التربوية، بهدف تعزيز كفاءة المعلمين في التعامل مع الضغوط، بغض النظر عن خلفياتهم الأكاديمية.

6.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

والتي نصها: "نتوقع أن يكون مستوى الصحة النفسية مقبول (يفوق المتوسط الفرضي) لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة"، حيث بينت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي لمدينة قالمة مرتفع وعليه الفرضية محققة، وهذا ما توصلت إليه دراسة حمزة فرطاس (2017) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين العدالة التنظيمية والصحة النفسية لدى معلمي الطور الابتدائي بمدينة عنابة، اين أسفرت النتائج إلى أن المعلمين يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، كذلك دراسة "شابو صوفي ودلاكريتاز لوريس" (Chappuis Sophie et Delacrétaç Loris) (2017)، التي هدفت إلى معرفة أثر الممارسات البدنية المنظمة على الصحة النفسية لمعلمي الابتدائي، وقد توصلت إلى أن الممارسات البدنية المنتظمة التي تتصف بالاعتدال تساهم في تحسين من مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين، وبأن ممارسة

نشاط بدني مكثف يخلق ردود فعل سلبية على الصحة النفسية عندهم، أيضا دراسة "فيلب لوتساج Philippe Lestage" (2019)، التي هدفت إلى معرفة أثر الممارسات الذهنية على الصحة النفسية للمعلمين، والتي توصلت إلى أن هناك تأثير إيجابي للممارسات الذهنية على الصحة النفسية عندهم، وأن المعلمين يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية، اما دراسة الركيبي محمد فهيد (2019) توصلت إلى أن درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظرهم كان بدرجة متوسطة.

ترجع الباحثة تمتع معلمي التعليم الابتدائي لمدينة فالمة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، إلى الخصائص الشخصية التي يمتلكونها وإلى النظرة الإيجابية نحو وظيفتهم، حيث يعتبرونها أشرف وأنبل مهنة، فهم مدركون للمكانة التي يحضون بها في المجتمع، مما يعزز لديهم ثقتهم بأنفسهم.

هذا ما يؤكده الفيلسوف الدنماركي "سورن كيرك جارد Soren Kierkegaard" (1819-1855)

من خلال مفهومه للصحة النفسية وهو: أن يعيش الفرد وجوده، بمعنى أن يكون مدركا لهذا الوجود ومدركا لقدراته، وأن يمتلك الحرية التامة في تحقيق ما يريد بالطريقة التي تناسبه، وأن يدرك طبيعة الحياة وتناقضاتها، فإذا فشل في إدراك كل ما سبق، فتعتبر صحته النفسية جد سيئة. (الكيسي وبشير، 2013، ص 277-288).

كما يمكن ارجاع تمتع المدرسين بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، إلى البيئة أو مكان العمل (المدرسة)، حيث تعتبر مكان آمن مقارنة بأمكان أخرى كالمستشفيات المناجم ... الخ، باعتبار ان بيئة العمل من محددات الصحة النفسية للعامل، فكلما كان المكان مهيباً ومريحاً، كلما كان العامل متمتعاً بقدر من

الصحة النفسية، هذا ما أشار إليه ارجايل (1993) أن بيئة العمل هي عبارة عن مواقف اجتماعية تضم في جوهرها العديد من مسببات الاكتئاب، القلق والمشكلات النفسية المؤدية إلى اعتلال الصحة النفسية.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة قزقوز حميدة واغمين نذيرة (2021) التي أسفرت إلى أن الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد -19- بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل لمدينة قالمة يتمتعون بمستوى عالي من الصحة النفسية. (قزقوز واغمين، 2021، ص 14)

7.1 مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

والتي نصها: " توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير العمر".

يمكن تفسير هذا الارتفاع في مستوى الصحة النفسية بين المعلمين الأكبر سنا بعدد من العوامل، من أبرزها: اكتساب الخبرة المهنية، أي مع مرور الوقت يطور المعلم استراتيجيات فعالة للتعامل مع ضغوط العمل، مما يقلل من شعوره بالاحترق النفسي والقلق مما يحقق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

يميل الأفراد في منتصف العمر إلى التمتع باستقرار أكبر في الجوانب الأسرية والاقتصادية، مما ينعكس إيجابا على حالتهم النفسية، النضج الانفعالي وزيادة التقبل.

يميل الأفراد الأكبر سنا إلى النضج في التعامل مع المواقف الضاغطة، واتسامهم بدرجة أعلى من التقبل والرضا، وهي سمات ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرحمن (2016)، التي أظهرت أن المعلمين الأكبر سنا يتمتعون بصحة نفسية أعلى نتيجة تراكم الخبرات، وتكيفهم الأفضل مع ضغوط العمل مقارنة بالمعلمين الأصغر سنا، هذا ما أشارت إليه دراسة الفقي (2018) التي بينت أن مستوى الضغوط النفسية

ينخفض تدريجياً مع التقدم في العمر لدى المعلمين، ويرتفع لديهم الشعور بالرضا المهني والقدرة على التكيف، كما بينت دراسة " Al-Mohanna " (2020) في البيئة الخليجية، أشارت إلى أن الفئات العمرية المتوسطة (35-45 عاماً) تتمتع بأفضل توازن نفسي، بسبب امتلاكهم شبكة دعم اجتماعي وخبرات حياتية ومهنية ناضجة.

8.1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

والتي نصها: " توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة، تعزى لمتغير الخبرة".

تؤثر الخبرة المهنية في مستوى الصحة النفسية للمعلمين، هذا ما أكدته دراسة ملوكة عواطف (2014) التي هدفت إلى التعرف على علاقة بين اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية، والتي توصلت أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للمعلمين تعزى لمتغير الخبرة، على عكس ما توصلت إليه دراسة محمد بوفاتح وعائشة (2017) بن عون التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للمعلمين تعزى لمتغير الخبرة، كذلك دراسة حمزة فرطاس (2017) الذي توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية عند معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة عنابة تعزى لمتغير سنوات الخبرة، كما توصلت دراسة "Sarasan" (1971) أن زيادة الخبرة لدى المعلم قد تؤدي به إلى تدني دافعيته للعمل وترفع من مستوى الضغط النفسي لديه وبالتالي انخفاض مستوى الصحة النفسية .

حيث ترى الباحثة أن المعلمين القدماء في التدريس لديهم القدرة على التوافق، والتكيف مع مختلف الأوضاع التي يمرون بها في المحيط المدرسي، أكثر من المعلمين الجدد، لان تجاربهم السابقة سمحت لهم بإعطاء حلول وبدائل أحسن لمشكلاتهم الصفية، مما انعكس بشكل إيجابي على صحتهم النفسية.

9.1 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

والتي نصها: "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قلمة تعزى لمتغير مؤسسة التخرج".

يمكن أن تكون الخلفية الأكاديمية التي تلقى فيها المعلمين تكوينهم، لا تمثل عاملا حاسما في تحديد مستوى صحتهم النفسية، ويمكن ارجاعها إلى عدة اعتبارات موضوعية، من أبرزها أن التكوين الأكاديمي في مؤسسات إعداد المعلمين، غالبا ما يكون موحدا إلى حد كبير من حيث الأهداف والمضامين، لا سيما في ظل السياسات التعليمية الوطنية، التي تسعى إلى توحيد معايير التكوين، وضمان الحد الأدنى من الكفاءة لجميع الخريجين، مما يحدّ من إمكانية ظهور فروق واضحة في مخرجات التكوين، ومنها الجوانب النفسية أيضا. من المحتمل أن يكون تأثير البيئة المهنية التي يعمل فيها المعلم بعد التخرج بما تتضمنه من (ضغوط العمل، طبيعة العلاقات المهنية، ظروف المدرسة ودعم الإدارة) أقوى من تأثير مؤسسة التخرج، حيث إن هذه العوامل تفرض تحديات يومية قد تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية، بغض النظر عن الخلفية التكوينية السابقة، كذلك قد يعزى غياب الفروق أيضا إلى خصائص شخصية مشتركة بين الأفراد الذين يختارون مهنة التعليم، حيث يميل هؤلاء عادة إلى امتلاك استعدادات نفسية وقدرات على التكيف، مما يقلل من أثر الخلفية الأكاديمية على مستوى الصحة النفسية، وأخيرا من الممكن أن مرور الزمن من التخرج

واكتساب الخبرة العملية قد طمس الفروقات الأولية بين الخريجين، بحيث أصبحت الخبرة والتجربة العملية هي المحدد الأبرز لصحة المعلم النفسية، وليس مؤسسة التكوين التي تخرج منها.

أسفرت دراسة "الركيبي محمد فهيد" (2019) عن وجود فروق في استجابات معلمي المرحلة الابتدائية، لدرجة توافر أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الدراسات العليا. وتفسر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للمعلمين، تعزى لمؤسسة التخرج إلى أن شعور المعلم بالمشاعر الإيجابية والتفاؤل، لا يخضع لمؤسسة التي يتخرج منها، فقد توجد عوامل أخرى تؤثر في ذلك كالمط الشخصية أو البيئة الصفية... إلخ، هذا ما يراه "واطسن Watson" و"سكينر Skinnre"، أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن أن تكون عن طريق الجهد الشعوري، وإنما تتشكل آليا عن طريق البيئة (الهابط، ص 38)، في حين يرى "روجرز" أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه .

2. مناقشة عامة للنتائج:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.
- يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة إستراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغوط النفسية وهي بالترتيب على النحو الآتي:

- يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة استراتيجية حل المشكل في الوضعيات الضاغطة.
- يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة استراتيجية الانفعال في الوضعيات الضاغطة.

- يستخدم معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة استراتيجيات التجنب في الوضعيات الضاغطة.
 - توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير العمر.
 - توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير الخبرة.
 - توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة تعزى لمتغير مؤسسة التخرج.
 - يتمتع معلمي المرحلة الابتدائية لمدينة قالمة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
 - توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير العمر.
 - توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى للخبرة.
 - عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وفق مؤسسة التخرج،
- قد تعزو للدرجة العالية في مستوى الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الابتدائية

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، سعت الباحثة إلى عرض النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للدراسة، بما في ذلك الدراسات السابقة والفرضيات البحثية التي تم طرحها، وتمثل هذه الخطوة محاولة لتقديم إسهام علمي مدعم بالأدلة المنطقية والبراهين البحثية التي تعزز من مصداقية الدراسة وتدعم صحتها العلمية.

وقد اتخذت الباحثة من النتائج المتحصل عليها أساسا للإجابة على الإشكالية البحثية، مما يمثل حلا علميا لها، كما يمكن اعتبار هذه النتائج نقطة انطلاق لتطوير أسئلة بحثية جديدة، تفتح آفاقا لدراسات لاحقة تعتمد على ما تم التوصل إليه من استنتاجات، وبذلك تقدم هذه الدراسة إضافة نوعية للمعرفة في مجالها، وتضع أرضية لبحوث مستقبلية أكثر تعمقا.

الخبائص

خاتمة:

إن نتائج الدراسة الحالية أكدت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وبين مستوى الصحة النفسية لمعلمي التعليم الابتدائي، وان مستوى الصحة النفسية لمعلمي التعليم الابتدائي لمدينة قالمة مرتفع، كما توصلت إلى أنهم يستخدمون استراتيجية حل المشكل في مواجهة الضغوط النفسية، وهذا يعني أن حسن استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المعلمين يسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

كما تبين انه توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير العمر، وأسفرت عن وجود فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند المعلمين وفق متغير الخبرة، وأخيرا تنفي وجود فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين تعزى لمتغير مؤسسة التخرج، أيضا الفروق الموجودة في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي وفق متغير العمر، أيضا الفروق الموجودة في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي وفق متغير الخبرة، وأخيرا تنفي وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي تعزى لمتغير مؤسسة التخرج، وهي تتفق مع نتائج عديد الدراسات وتختلف مع أخرى لعدة عوامل منها البيئة الصفية لكل منطقة، أنماط الشخصية للمعلم ...

نتائج هذه الدراسة جاءت لتسلط الضوء على ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمعلم التعليم الابتدائي في المدرسة الابتدائية الجزائرية، من خلال توفير بيئة صحية إيجابية محفزة للإبداع والإثراء، فالصحة النفسية تجعل من المعلمين قادرين على ضبط انفعالهم ويتحلون بسلوكيات سوية، وأقل ارتكابا للأخطاء، مما يسمح لهم بأداء مهامهم بالشكل المطلوب.

وفي الختام، تقدم هذه الدراسة جملة من النتائج التي تسهم في توسيع آفاق البحث العلمي في هذا المجال، حيث تبرز الحاجة إلى مزيد من الدراسات للكشف عن الجوانب غير المستكشفة التي من شأنها الارتقاء بأداء معلم المرحلة الابتدائية، وبالتالي تطوير المنظومة التعليمية في الجزائر.

وتكمن أهمية هذه النتائج في تشخيص الواقع التربوي وتحديد مواطن القوة والضعف، مما يسهم في وضع استراتيجيات تطويرية تواكب المستجدات العالمية، وتستجيب لمتطلبات المجتمع الجزائري.

كما توصي الدراسة بضرورة تهيئة البيئة المدرسية لتصبح فضاء داعما للإبداع والابتكار، حيث توفر للمعلمين بيئة عمل محفزة تمكنهم من تحقيق التميز المهني، وتعزز قدراتهم على العطاء والإنجاز، ويعتبر هذا التوجه عاملا محوريا في تحقيق النهضة التعليمية المنشودة، بما يتوافق مع المعايير التربوية الحديثة وذلك من خلال:

- استحداث منصب اخصائي نفسي في كل مدرسة ابتدائية يهتم بالجانب النفسي للطاقم التربوي ككل.
- ضرورة اخضاع كل المترشحين لمسابقة التوظيف لرتبة معلم إلى فحص نفسي مدقق.
- تبني استراتيجيات إدارة الوقت وترتيب العمل من خلال تدريب على تنظيم جدول وتحديد الأولويات، لتقليل الشعور بالفوضى والضغط.

قائمة المراجع

معاجم:

- حابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاي (1992). معجم علم النفس في الطب النفسي إنجليزي -عربي، الجزء الثاني. القاهرة: دار النهضة.

ملتقيات:

- منى عبد الكريم اليافعي. (2003). الاحتراق النفسي للعاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية أولياء المعاقين بالإمارات الملتقى الثالثة للجمعية الخليجية للإعاقة، الدوحة، قطر، 14-16 يناير.
- أسيل صبار محمد. (2017). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقربائهم غير العائدين من النزوح. المؤتمر العلمي الدولي: إسهامات التربية والتعليم في بناء الإنسان وتنمية الفكر، مجلة الاستاذ، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الخامس (2017). جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية،

الكتب:

- الخواجة عبد الفتاح. (2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. (ط1). عمان: دار البداية.
- صالح حسن الداهري. (2005). مبادئ الصحة النفسية. الأردن: دار وائل للنشر.
- بطرس حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، (ط1). عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- ثامر حسين علي السميان، وعبد الكريم عبد الله المساعيد. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- يوسف جمعة سيد. (2007). إدارة الضغوط. (ط1). جامعة القاهرة مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.
- اجلال محمد سري. (2000). علم النفس العلاجي. (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
- أشرف محمد عبد الغنى شريت. (2006). الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية. (ط1). القاهرة: دار وائل للنشر والتوزيع.

- عبد الرحمن احمد هيجان. (1998). *ضغوط العمل وكيفية ادارتها*. معهد الإدارة العامة. الرياض: السعودية.
- عثمان يخلف (2001). *علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة*. قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- علي عبد السلام. (2003). *دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- نائف على ايبو، 2019. *الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر*.
- الفرماوي حمدي علي. (2009). *الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة*. (ط1). الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- منصور طلعت، والبلاوي فيولا. (1989). *قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية*
- هارون توفيق الرشيد. (1999). *الضغوط النفسية – طبيعتها نظرياتها*. (ط2). القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- احمد هلال. (2016). *مفاهيم أساسية في الصحة النفسية*. (ط1). القاهرة: دار الكتاب الحديث
- جمال الخطيب، منى الحديدي، وعبد العزيز السرطاوي. (2002). *إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: قراءات حديثة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، العين*.
- جمال الخطيب. (1992). *إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار حنين
- محمد السفسافة، واحمد عريبات. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*. مركز يزيد، الكرك
- احمد نايل الغرير، وأحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة العربية الأولى، الإصدار الأول، عمان: دار الشروق لنشر والتوزيع*
- عبد المطلب امين القريطي، وعبد المطلب الشخص. (1992). *مقياس الصحة النفسية للشباب، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية*

- فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2011). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، (ط1). الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط2). القاهرة: عالم الكتب
- حسين طه عبد العظيم، وحسين سلافه عبد العظيم. (2006). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر
- سامر جميل رضوان. (2007). الصحة النفسية. (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- طه عبد العظيم حسين. 2006. إدارة الضغوط النفسية والتربوية. (ط1). عمان: دار الفكر
- عبد السلام عبد الغفار. (2007). مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر عمان
- عبد العزيز القوصي. (1975). أسس الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- علي بخيت حسن الجعيفري. (2011)، التمايز العقلي وعلاقته بالاستقرار النفسي والانجاز لدى لاعبي العاب القوى الشباب، جامعة بابل - كلية التربية الرياضية
- علي محمد صبري، وشريت أشرف محمد. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. القاهرة: دار الكتب المصرية
- عبد الرحمان عيسوي. (1984). علم النفس بين النظرية والتطبيق. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- إيمان فوزي. (2001). دراسات في الصحة النفسية. (ط1). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- كلير فهميم. (1998). أولادنا والمدرسة، جها للنشر والتوزيع، مصر
- كمال إبراهيم موسى. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية. (ج1). القاهرة: دار النشر للجامعات
- الشناوى محمد محروس، وعبد الرحمان محمد السيد. (1998). العلاج السلوكي الحديث: اسسه وتطبيقاته. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- لطفي عبد الباسط إبراهيم. 2010. علم النفس المعرفي المعاصر؛ ج، 1 أنجلو المصرية
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). الإرشاد النفسي والتربوي. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان

- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع
- الشناوى محمد محروس، وعبد الرحمان محمد السيد. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- محمد عبد الحميد الشاذلي. (2001). التوافق النفسي للمسنين الإسكندرية، المكتبة الجامعية

المجلات:

- الكيكي، محسن محمود أحمد، مهنا، بشير عبد الله (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بالندم الموقفي لدى طلاب وطالبات ثانوية المتميزات في مدينة موصل. مجلة التربية والعلم، (العدد-01)، ص ص 287-288.
- برزوان حسبية. (2016). فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 24، جامعة الجزائر. جوان 2016، ص ص 109-108.
- أبو شعر عبد الرزاق امين (1997)، العينات وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية. الرياض، الإدارة العامة للبحوث
- الضريبي عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، العدد 4، ص ص 669-719.
- القماح، إيمان محمود (2002). علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والاماراتيين، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، العدد 13، الجزء الثاني، ص ص 125-163.
- المشعان عويد سلطان. (2001). مصادر الضغوط في العمل، دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين في القطاع الحكومي، جامعة الملك سعود، المجلد 13، العدد 1.
- الركيبي محمد فهيد. (2018). درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت (ماجستير). جامعة آل البيت كلية العلوم التربوية، الأردن.
- إمام نجوى السيد محمد، حمدي محمد ياسين، وعلي السيد خضر، (2011). التفاؤل واستراتيجيات مواجهة الضغوط لمعلمي التربية الخاصة، مجلة البحث العلمي في التربية ج2، العدد 12 الصفحة 590-623

- أومليلي حميد. (2017)، الصحة النفسية للمعلم في ظل مفاهيم علم النفس الإيجابي - نموذج الرجوعية التربوية -، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد (07)
- أيت حمودة حكيم، طيبي حاج، وايت حمودة ديهية. (2018). استراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية. بن عكنوف - الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بلبيسي منى عبد القادر سعيد. (2016). تأثير الصحة النفسية للمعلم في مستوى كفاءته المهنية: من حيث فاعلية استخدامه للمهارات التعليمية والتربوية ومستوى اتزانه الانفعالي. جامعة: أبحاث في العلوم التربوية والاجتماعية مح. 20، ع. 1، ص ص. 73-120.
- حبارة محمد، امان الله رشيد، و بن سالم سالم. (2021). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية-دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بالمسيلة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 4، ص ص 303-324.
- <https://asjp.cerist.dz/en/article/168036>
- حكيم أيت حمودة. (2007). سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين. الوقاية والأرغنوميا ، <https://asjp.cerist.dz/en/article/78666>
- دالي ناجية. (2018)، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 15(العدد27)، ص ص. 174-192.
- شوقي ممادي، وخالد بن عيسى. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية التدريس لدى معلمي المرحلة الابتدائية. <https://asjp.cerist.dz/en/article/65567>
- زعتن نور الدين، وبن شريك عمر. (2018)، المدارس المعززة للصحة النفسية الإيجابية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد (02)، المجلد 11، ديسمبر 2018. ص 110.
- سليمان شاهر خالد، والعيس إسماعيل. (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد9

- عائشة علي فلاح واقتير، وهيفاء مصطفى. (2018). الضغوط النفسية: آثارها وأساليب مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية مج. 2018، ع. 17، ص ص. 398-434.
- عبد الله عبد الله. (2020). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب. الأسرة والمجتمع، 8(2). 56-88. <https://asjp.cerist.dz/en/article/140131>
- نادية خليفي. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 3(1)، 39-67. <https://asjp.cerist.dz/en/article/56583>
- دليو فضيل، قيرة اسماعيل. والتهامي إبراهيم. (1999). أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة: منشورات جامعة منتوري.
- قادري حليلة (2015)، الصحة النفسية عند المسن المتقاعد، مجلة التنمية البشرية، العدد 05
- قرقوزحميدة، وإغمين نذيرة. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد19 - دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة -. حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 15(2)، 279-298. <https://asjp.cerist.dz/en/article/172412>
- محمد سليم سلمان، (2024)، ضغوط مهنة التدريس وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية، مجلة المستنصرية للعلوم الإنسانية، المجلد (2)، العدد الثالث، ص ص 287-288، جامعة المستنصرية العراق
- مدوري احمد. (2022). دور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في تحقيق الصحة النفسية والجسمية. مجلة دفاتر البحوث العلمية. المجلد:10 العدد:1، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله الجزائر.
- نبيل، إ. إ. (1980). دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طالب الجامعة. دار الطباعة
- زعتن نورالدين، وعمر بن شريك. (2018)، المدارس المعززة للصحة النفسية الإيجابية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 11(2)، 106-120. <https://asjp.cerist.dz/en/article/69827>

أطروحات:

- الهليل آمنة إبراهيم. (2002)، دراسة فعالية برنامج للإرشاد العقلائي الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات الثانوية بدولة قطر، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- آيت حمودة حكيمة. (2005): دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية، رسالة لنيل الدكتوراه لمع في النفس العيادي، جامعه الجزائر
- دليلة عيطور. (1997)، الضغط النفسي الاجتماعي لدى المرضين، رسالة ماجستير، معهد علة النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر.
- رابح شرفاوي. (2020)، أساليب التعامل مع الضغوط الناتجة عن المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التلاميذ التعليم الثانوي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس، تخصص علم نفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2- الجزائر، 2020/2019.
- سخسوخ حسان. (2014)، فعالية برنامج إرشادي مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة (أطروحة دكتوراه كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس، تخصص علم نفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 الجزائر، 2014/2013)
- شاداني عمر. (2019)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودورها في تجويد الحياة المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس، تخصص علم نفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، 2019/2018.
- صباح جبالي. (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص علم النفس، شعبة علم النفس تربية علاجية جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2014/2013.
- صبرينة غربي. (2012)، مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الإيجابية مع الضغوط المهنية لدى المرضين، رسالة دكتوراه غير منشورة، شعبة علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر (2)، 2012/2011.

- عريس نصر الدين. (2017)، استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجاليات في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان الجزائر، 2016/2017.
- غاوي جمال. (2008)، تكوين المعلمين أثناء الخدمة عن طريق صيغة التكوين عن بعد، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة الجزائر، 2007/2008
- فريجة احمد. (2010)، انعكاسات التسرب المدرسي على انحراف الأحداث في الجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2009/2010
- مسلم، عبد القادر أحمد. (2007)، مصادر الضغوط المهنية وآثارها في الكليات التقنية في محافظة غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- معروف محمد. (2014)، استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة وهران، الجزائر 2013/2014
- مزياني عائشة. (2023)، مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين: دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر
- نور الدين عبدلي. (2019)، الذكاء الانفعالي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وعلاقته بالاحتراق النفسي وأساليب مواجهة المشكلات، أطروحة دكتوراه معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية شعبة نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر 2018/2019.
- والي وداد. (2015)، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور واثاث، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران 2.

- بمينة مدوري. (2015)، الاحتراق النفسي وعلاقته بآتماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية شعبة علم النفس، تخصص علوم التربية والأرط فونيا، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2014/2015.

مراجع أجنبية:

- A.-S. Antoniou, F. Polychroni, A.-N. Vlachakis; Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. Journal of Managerial Psychology 1 October 2006; 21 (7): 682–690. <https://doi.org/10.1108/02683940610690213>
- Alloy, L. B, Acocella, J. R, Bootzin, R. R, & Bootzin, R. R. (1996). Abnormal psychology: Current perspectives (7th ed). McGraw-Hill.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bauer J, Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Griesshaber V, Müller U, Wesche H, Frommhold M, Seibt R, Scheuch K, Wirsching M. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. Int Arch Occup Environ Health. 2007 Apr;80(5):442-9. doi: 10.1007/s00420-007-0170-7. Epub 2007 Feb 10. PMID: 17294238.
- Betoret FD, Artiga AG. Barriers Perceived by Teachers at Work, Coping Strategies, Self-efficacy and Burnout. The Spanish journal of psychology. 2010;13(2):637-654. doi:10.1017/S1138741600002316
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé: Modèles, concepts, et méthodes. Paris: Dunod
- Cannon, W. B. (1941). The Body Physiologic and the Body Politic. Science, 93(2401), 1–10
- Charebt , C(2008) psychologie clinique et psychopathologies France , presse universités de France ,Léré édition
- Charles H. Bombardier, Cynthia D'Amico, John S. Jordan, The relationship of appraisal and coping to chronic illness adjustment, Behaviour Research and Therapy, Volume 28, Issue 4, 1990, Pages 297-304, [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90081-S](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90081-S)
- Charles. (1966): Anxiety in Behaviour-Aademic. press
- Colman, A. M. (2015). A dictionary of psychology (Fourth edition). Oxford University Press.

- Conn, P. M, & Freeman, M. E. (Eds.). (2000). Neuroendocrinology in physiology and medicine. Springer Science+Business Media, LLC
- DeFrank, R. S, & Stroup, C. A. (1989). Teacher stress and health: examination of a model. Journal of Psychosomatic Research, 33(1), 99-109, [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(89\)90110-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(89)90110-4)
- Dominique Valentin, Hervé Abdi, Alice J. O'Toole, Garrison W. Cottrell, Connectionist models of face processing: A survey, Pattern Recognition, Volume 27, Issue 9, 1994, Pages 1209-1230, [https://doi.org/10.1016/0031-3203\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0031-3203(94)90006-X).
- Dumont & M Plancherel B, (2001), Stress et Adaptation chez l'enfant. Presses de l'Université du Québec. Canada
- Fink, George, (2016), Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress .
- Folkman, S, & Lazarus, R. S, (1988), Coping as a mediator of emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Freud, S. (1933), New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. In J. Strachey et al. (Trans.), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII. London: Hogarth Press.
- Georges Canguilhem, Le Normal Et Le Pathologique, Paris, P UF, Coll(quadrige), 1993
- Gordon, B. M,(1993), African-American cultural knowledge and liberatory education: Dilemmas, problems, and potentials in a postmodern American society. Urban Education, 27(4), 448-470.
- Gloria, C.T., Faulk, K.E., & Steinhardt, M.A. (2013). Positive affectivity predicts successful and unsuccessful adaptation to stress. Motivation and Emotion, 37, 185-193.
- Higuera. V, (2017), General Adaptation Syndrome: Your Body's Response to Stress. Healthline.<https://www.healthline.com/health/general-adaptation-syndrome>
- Hobfoll, S. E, (1988). The ecology of stress. Hemisphere Publ. Corp.
- Kelly, C., & Kelly, J. (1994). Who Gets Involved in Collective Action? Social Psychological Determinants of Individual Participation in Trade Unions. Human Relations, 47(1), 63-88. <https://doi.org/10.1177/001872679404700104> (Original work published 1994)
- Laugaa, D, & Bruchon-Schweitzer, M, (2005), L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré. L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 34/4, 499-519. <https://doi.org/10.4000/osp.428>
- Lazarus, R, & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- Lazarus, Richard S., and Susan Folkman. Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing, 1984

- Lazarus, Richard S, and Susan Folkman, The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research, *Social Science & Medicine*, Volume 26, Issue 3, 1988, Pages,309-317, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- Lazarus,R,S,& Folkman ,S, (1984): stress, appraisal, and coping New York: springer.
- Lôo & al, (2003 ,3 eme ed):Le stress Permanent : Réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels. Ed Masson Paris
- Lopez, S.J, Snyder, C.R, & Rasmussen, H.N. (2003). Striking a vital balance: Developing a complementary focus on human weakness and strength through positive psychological assessment.
- Lough , C. (2022) .Nine in 10 teachers say their job has made mental health worse. Independent. <https://www.independent.co.uk/news/uk/Patrick-roach-nasuwt-teachers-covide-b2014664.html>
- Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer (1994), Introduction à la psychologie de la santé (1er éd).
- Maslow , A , H , (1970): Motivation and personality. New York. Harper and Row publishers
- Marx, E. M, & Schultz, C. C. (1991). Social problem-solving in depressed students. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 361-367.
- Moos RH. Coping: Konzepte und Messverfahren [Coping: concepts and measuring procedures]. *Z Psychosom Med Psychoanal*. 1988;34(3):207-25. German. PMID: 3063007.
- Moos, R. H, Kittel, M, & Schüßler, G. (1988). Coping: Konzepte und Meßverfahren [Coping: Concepts and measuring procedures]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 34(3), 207–225.
- Mykletun, R. J. (1985). Work Stress and Satisfaction of Comprehensive School Teachers: An Interview Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 29(2), 57–71. <https://doi.org/10.1080/0031383850290201>
- Paulhan Isabelle. Le concept de coping. In: *L'année psychologique*. 1992 vol. 92, n°4. pp. 545-557.DOI : <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539>
- Pierluigi GRAZIANI & Marc HAUTEKEETE & al (2001): Stress, anxiété et trouble de l'adaptation, Masson, Paris .
- Schmidt, R. A. (1988). Motor control and learning: A behavioral emphasis (2nd ed.). Human Kinetics Publishers.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Selye, H. (1975). Stress without distress. Holder & Stoughton.

- Selye, H. (1976). Stress without Distress. In: Serban, G. (eds) Psychopathology of Human Adaptation. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- Selye, H. (1978). The stress of life (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Serafino E, (1995): Health psychology ,John Wiley & sons 'New York
- Sherer, M, Maddux, J. E, Mercandante, B, Prentice-Dunn, S, Jacobs, B, & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychological Reports, 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663> (Original work published 1982)
- Sillamy Norbert (2003), Dictionnaire de Psychologies, Paris Masson
- Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie (Nouv. éd.). Larousse.
- Suls, J, & Fletcher, B. (1985). Self-attention, life stress, and illness: A prospective study. Psychosomatic Medicine, 47(5), 469–481. <https://doi.org/10.1097/00006842-198509000-00007>
- Taylor, S. E. (1999). Health psychology (4th ed.). McGraw-Hill.
- Theofilou, P , (2013) .Quality of life : Definition and Measurement. Europe Journal of psychology ,9,150-160
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Zafar, Abaid & Qiu, Jiangnan & Li, Ying & Wang, Jingguo & Shahzad, Mohsin. (2019). The impact of social media celebrities' posts and contextual interactions on impulse buying in social commerce. Computers in Human Behavior. 115. 106178. 10.1016/j.chb.2019.106178.

الملاحج

الملحق - 1 - قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	القسم	اسم ولقب الأستاذ
8 ماي 1945 - قائمة-	علم الاجتماع	أ.بوصنوبرة
8 ماي 1945 - قائمة-	علم النفس	أ.قدورك
8 ماي 1945 - قائمة-	علم النفس	أ.بورصااص .ف.ز.
8 ماي 1945 - قائمة-	علم النفس	أ.العافري.م
8 ماي 1945 - قائمة-	علم النفس	أ.بوتفنوشات .ح
8 ماي 1945 - قائمة-	علم النفس	أ.بن صغير.ك

ملحق-2- مقياس الصحة النفسية للطالبة قزقوز حميدة

البيانات الديموغرافية:

الجنس: ذكر أنثى

السن: أقل من 25 سنة 26-35 سنة 36-45 سنة أكبر من 46 سنة

مؤسسة التخرج: الجامعة مدرسة عليا المعهد التكنولوجي للتربية

سنوات الخبرة: من 1 - 5 سنوات من 6-10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الرجاء التأكد من الإجابة على كامل الأسئلة

التعليمية: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك

خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار

حياتك بدقة خلال هذه المدة

الرقم	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً
01	لا أنزعج مهما تعرضت لمواقف صعبة في المدرسة				
02	أتعامل بطريقة إيجابية مع مشاكل العمل				
03	التخصص الذي درسته له قيمة، ولكن ليس في بلدي				
04	أحس بأنني مفعم بالطاقة إيجابية مما يحمسنني لإعطاء المزيد				
05	لدي أفكار من شأنها تطوير العمل				
06	أنظر إلى الأحداث الضاغطة من الجانب الإيجابي لكي يزيد إنجازي في العمل				
07	ينتابني اليأس بسرعة عند وقوع أي مشكل				
08	الإحباط المتكرر يزيد من إصراري				
09	يمكن وصفني بأنني شخصية هادئة ومتزنة				
10	لدي القدرة على تحفيز غيري				
11	أشعر أنني مرتاح نفسياً				
12	أشعر أن السعادة الحقيقية ليست لها وجود في حياتي				
13	أستطيع الفصل بين حياتي الشخصية والمهنية				
14	أشعر أنني خلقت لأمارس مهنة التدريس				
15	أكون متحمساً عند الذهاب إلى العمل				
16	كان بإمكانني ممارسة مهنة أخرى تليق بي أكثر				
17	أجد المتعة عند أداء مهامي في التدريس				
18	أحس باستمرار بالانتماء لمهنة التدريس				
19	أشعر بالتعب والإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع مواصلة عملي				
20	لدي القدرة على الاندماج بسرعة في العمل عند الدخول المدرسي بعد العطل				
21	أحب أن أتطوع لتدريس ساعات إضافية للتلاميذ				
22	أحرص أن تكون علاقاتي مع الزملاء طيبة				
23	أثمن الثقة الموجودة بيني وبين الزملاء والإدارة				
24	أشعر بالوحدة عندما لا أجد الزملاء بجانبني				
25	أحرص أن أكون حيادياً عند نشوب خلاف بين زميلين كي لا يستاء أحد مني				
26	أبادر في تقديم المساعدة على الصعيد النفسي أو المهني لزملائي في العمل إن احتاجوا ذلك				

27	أبدي شعور الامتنان للطاقت التربوي لما يبذلونه من مجهودات أثناء العمل
28	أقبل اختلاف الأفكار والاهتمامات بين زملاء العمل
29	أفاسم العمل مع الزملاء دون أي انزعاج
30	أشعر برضا الزملاء والإدارة والمشرفين على ما أقوم به من أعمال
31	باستطاعتي حل النزاعات بين زملائي لتحقيق أهداف العمل
32	أهتم بالعمل بروح الفريق الواحد في كافة ميادين ومجالات العمل
33	منذ صغري والآخرين يتقبلونني
34	أحرص دائما أن تكون علاقتي إيجابية مع الآخرين
35	أحاول التصرف بطريقة تجعل زملائي يتقبلونني
36	أبدي انزعاجي عندما ألقى أي ملاحظة سلبية بخصوص عملي من الإدارة أو الزملاء
37	لا أقبل النقد حتى لو كان في محله
38	وضع خطط مستقبلية أمر حتمي ومهم بالنسبة لي
39	أجد أن عملي في المدرسة حلم بطمح إليه الكثير
40	أسعى دائما للاطلاع على كل ما هو جديد في عملي
41	تتاح لي فرصة المشاركة في بناء رؤية مشتركة للمدرسة
42	أدرك أن عملي بمهنة التدريس يساهم بشكل فعال في تحقيق أهداف العملية التعليمية
43	أرى أن مهنة التدريس تساهم بشكل كبير في تنمية المجتمع
44	لديا عدة أدوار في الحياة
45	بالرغم من أن الآخرين يجدون مهنة التدريس شاقة إلا أنني أستمتع بامتھانها
46	أسعى دائما لرسم أهداف تتماشى وقدراتي وظروف عملي
47	أعمل على تحقيق المهام الصعبة في المدرسة
48	أرى عملي في التدريس يحقق طموحاتي
49	أشعر بالرضا عما حققته من إنجازات في العمل
50	أشعر أن وجودي بين زملائي كعدمه
51	أرى أنه يوجد عدل في توزيع الترقيات والعلاوات بين زملائي
52	أشعر بالاعتزاز بما قدمته من إضافات في المدرسة
53	تتمن إدارة المدرسة والزملاء كل ما أقوم به من إنجازات في العمل
54	أحصل على حوافز مادية ومعنوية مرضية
55	تعطيني إدارة المدرسة المجال الواسع لتحقيق أهداف العمل بكفاءة وفعالية
56	تمنحني إدارة المدرسة والمشرفين التشجيع الكافي للمثابرة في العمل
57	أشعر أنني شخص قيم
58	أشعر بالخيبة حبال ما أنجزته في السابق
59	أجد صعوبة في تنظيم أمور حياتي كما أريدها أن تكون

				أشعر باستقلالية وحرية أكاديمية تمكنني من تطوير العملية التعليمية	60
				أشعر بالرضا لأن عملي يتيح لي الفرصة للتطور المهني والشخصي	61
				أجد تغذية راجعة بصورة مستمرة للأداء المهني من الزملاء والإدارة والمشرفين	62
				أستطيع أن أبدي رأيي بحرية فيما يخص العمل	63
				أجد استجابة سريعة لاحتياجاتي المهنية من قبل المسؤولين في المدرسة	64
				أشعر بالراحة لأن مهنتي تتماشى مع اهتماماتي وقدراتي وشخصيتي	65
				لدي قدرة متنامية على مجابهة المواقف الطارئة	66
				يمكنني الاستفادة من خبرتي وتعديل السلوك وتغييره حسب متطلبات الموقف	67
				أرى أن مهنتي تعزز إمكانياتي ومواهبني	68
				أرى أنني لم أستغل وقتي في تطوير قدراتي	69
				أشعر أنني مقيد بطريقة الروتينية للتدريس بحيث أعجز عن التطوير	70

ملحق-3- مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية CISS

التعليمية: يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على خبراتك الشخصية من خلال المواقف والأحداث التي تواجهها في مكان عملك، والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع دائرة على الرقم المناسب والموافق لطريقة استجابتك المعتادة للمواقف الضاغطة، علما أن طريقة الإجابة هي سلم يتراوح من 1 نادرا إلى 5 كثيرا مرورا بالإجابات الوسيطة (2،3،4) والتي تسمح لك بالتدرج في إجابتك.

الرقم	اتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي:	نادرا			كثيرا
1	أنظم وقتي بطريقة أفضل				
2	أركز على المشكل وأفكر في كيفية حله				
3	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها				
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين				
5	ألوم نفسي على تضييع الوقت				
6	أفعل ما أظنه أفضل				
7	أنشغل بمشاكلي				
8	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية				
9	أنتقل بين الواجهات التجارية، التسوق				
10	أحدد وأوضح أولوياتي				
11	أحاول أن أنام				
12	أتناول أحد أكلاتي المفضلة				
13	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية				
14	أصبح جد متوتر أو منقبضا				
15	أفكر في الطريقة التي استعملتها في حل المشاكل المشابهة				
16	لا أصدق ما يحدث لي				
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة وانفعالي أمام الوضعية				
18	أذهب إلى المطعم وأكل شيئا ما				
19	أصبح مغتاظا أكثر فأكثر				
20	أشتري لنفسي شيئا ما				
21	أحدد لنفسني خطة للعمل وأتبعها				
22	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به				
23	أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء				
24	أجهد نفسي على تحليل الوضعية				

					25 أعجز ولا أعرف كيف أتصرف
					26 أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع
					27 أفكر فيما حدث وأستفيد من أخطائي
					28 أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به
					29 أزور صديق
					30 أنشغل بما أقوم به
					31 أقضي وقتا مع شخص حميم
					32 أذهب للتنزه
					33 أقول ل نفسي أنا هذا لن يتكرر أبدا
					34 أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكيفي العام
					35 أتحدث إلى شخص أقدر نصائحه
					36 أحل المشكلة قبل رد الفعل
					37 أتصل هاتفيا مع صديق
					38 أغضب
					39 أضبط أولوياتي
					40 أشاهد فيلما
					41 أتحكم في الوضعية
					42 أبذل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور
					43 أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل
					44 إيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها
					45 ألوم أشخاصا آخرين
					46 أغتتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه
					47 أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل
					48 أشاهد التلفاز



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم المرجح ق/ك ع/ل ق ع ن/22

قالمة / / 2022

إلى السيد: مدير التربية لولاية
تلمسان

دراسة ميدانية

الابتدائية بولاية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة:

* **قرقوز حصيد**

*

*

*

طلبة دكتوراه علم النفس الصحة المدرسية ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

الاضطرابات النفسية لدى مجلس السرحلية الابتدائية

تحت اشراف: أ. د. **واخمين نذير**

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

د. واخمين نذير
رئيس قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



نسخة للحفظ

ملحق-5- ترخيص مصلحة التنظيم التربوي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

قلمة في: 2022/11/30

مدير التربية لولاية قلمة

إلى

السيدات والسادة مديري المدارس الابتدائية

عبر الولاية

مديرية التربية لولاية قلمة

مصلحة التكوين و التفتيش

مكتب التكوين

الرقم : 524/م.ت./1.5 / 2022

الموضوع: الترخيص بإجراء تربص

المرجع : مراسلة السيد/ رئيس قسم علم النفس - جامعة 08 ماي 45 قلمة -

بناء على ما جاء في المراسلة المشار إليها بالمرجع أعلاه،

يشرفني إعلامكم بأنه تمت الموافقة للطالبة:

- فزقوز حميدة

لإجراء تربص نظري، وذلك لتحضير شهادة الدكتوراه علم النفس الصحة المدرسية وذلك

في الفترة الممتدة من 2022/11/29 إلى 2023/05/11.

مدير التربية
عن مدير التربية وبتفويض منه
ج. الأمين العام
جسدي الزبيسر



ملحق-6- المدارس الابتدائية عينة الدراسة الأساسية

الرقم	المؤسسة	عدد التلميذات	عدد الفتيات الترتيبية	المطاعم	عدد الملاعب	عدد المطابخ	عدد المعلمين			
							المجموع العام		اللغة	
							مج	إناث	عربية	فرنسية

الولاية : قالمة

1	الأمير عبد القادر	16	15			1	20	18	17	3
2	مولود فرعون	17	10		1		14	14	12	2
3	عائشة أم المؤمنين	12	10				14	13	12	2
4	بوجاهم محمد الصالح	10	9				12	9	10	2
5	عبد المجيد الشافعي	10	9				12	12	10	2
6	خالد بن الوليد	10	9				11	11	10	1
7	محمد العيد ال خليفة	14	13	1		1	16	14	14	2
8	فاطمة الزهراء رقي	16	14	1	1		17	14	14	3
9	طارق بن زياد	11	8	1			10	9	9	1
10	الامام مالك	12	10				14	14	12	2
11	تريكي الهادي	14	12				16	14	14	2
12	أومدور المدني	12	5	1			7	5	6	1
13	أحمد رضا حوحو	12	10	1			14	14	12	2
14	هباش بشير	18	10				14	12	12	2
15	الحاج النوي	15	15	1	1		20	19	17	3
16	شريط عمارة	15	11				15	15	13	2
17	الإخوة سريدي	12	10				13	13	11	2
18	بوريب بوجمعة	12	10				14	12	12	2
19	أومدور مسعود	12	10				14	13	12	2
20	هواري بومدين	12	12				14	13	12	2
21	مسياد عياد	12	20			1	27	24	23	4
22	عميرة عمارة	13	11			1	15	13	13	2
23	بوجاهم أحسن	9	5			1	7	7	6	1
24	شيهب إبراهيم	12	15			1	18	15	15	3
25	خليل مختار	12	10				14	14	12	2
26	بوناب محمد	13	10				14	12	12	2
27	عبيد محمد	13	15				20	19	17	3
28	زغدودي محمد	7	10				14	13	12	2
29	الشيخ محمد المقراني	12	14	1	1		19	17	16	3

الرقم	المؤسسة	عدد الحجرات	عدد الأفواج التربوية	المطاعم	عدد الملاعب	عدد المخابر	عدد المعلمين			
							المجموع العام			
							اللغة	عربية	إناث	مج
مزدوج	فرنسية									
30	دواخنة محمد	11	10				14	12	12	2
31	أحمد قروم	12	9				13	11	12	2
32	شرفة أحمد صالح	6	5	1			7	6	7	1
33	تواتي عبد الله	6	5		1		8	7	7	1
34	بونار السعدي	17	20		1	1	27	23	23	4
35	ماضي محمد	4	4				5	3	4	1
36	سرفاتي الطاهر	7	10				12	10	12	2
37	بوديار سليمان	7	11				13	11	12	2
38	أومدور التوهامي	9	14	1		1	20	17	18	3
39	نوري حسين	9	10				12	10	11	2
40	بوحليط علي	10	15				19	16	14	3
41	خضري لخضر	10	11			1	15	13	15	2
42	مجالدي محمود	9	17	1	1		21	18	21	3
43	شعبان عمار	9	15		1		20	18	19	2
44	الشهيد فرنان العربي	9	16		1		21	18	21	3
45	غولي محمد الطيب	6	9				14	12	13	2
46	كردوسي عبد السلام	12	5				7	6	7	1
0	مجموع بلدية قالمة	534	509	8	8	12	677	579	619	98

ملحق-7- مخرجات برنامج IBM SPSS -V-26

Corrélations

		القطر والشا عر_ا لاحاديه	الإدماج_في_العمل	العلاقات_مع_الأخر بن	وجود_مخبر_وهدف	تغير_أفان_والإات راف	القيمه_التحصيليه_و القيمه	مقاس_الصحة_للف سبه	الجنب	الإفصال	حل_المشكل	مقاس_استراتيجيه_الشف
القطر والشا عر_ا لاحاديه	Corrélation de Pearson	1	,811**	,860**	,827**	,844**	,826**	,935**	,835**	,850**	,844**	,888**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
الإدماج_في_العمل	Corrélation de Pearson	,811**	1	,810**	,809**	,810**	,801**	,896**	,818**	,820**	,833**	,865**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
العلاقات_مع_الأخرين	Corrélation de Pearson	,860**	,810**	1	,854**	,839**	,863**	,950**	,852**	,880**	,856**	,907**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
وجود_مخبر_وهدف	Corrélation de Pearson	,827**	,809**	,854**	1	,814**	,834**	,923**	,844**	,845**	,835**	,886**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
تغير_أفان_والإات راف	Corrélation de Pearson	,844**	,810**	,839**	,814**	1	,828**	,919**	,835**	,831**	,829**	,873**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
القيمه_التحصيليه_و القيمه	Corrélation de Pearson	,826**	,801**	,863**	,834**	,828**	1	,929**	,833**	,842**	,829**	,878**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
مقاس_الصحة_للف سبه	Corrélation de Pearson	,935**	,896**	,950**	,923**	,919**	,929**	1	,902**	,914**	,904**	,954**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
الجنب	Corrélation de Pearson	,835**	,818**	,852**	,844**	,835**	,833**	,902**	1	,871**	,853**	,951**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
الإفصال	Corrélation de Pearson	,850**	,820**	,880**	,845**	,831**	,842**	,914**	,871**	1	,858**	,954**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
حل_المشكل	Corrélation de Pearson	,844**	,833**	,856**	,835**	,829**	,829**	,904**	,853**	,858**	1	,950**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
مقاس_استراتيجيه_الشف	Corrélation de Pearson	,888**	,865**	,907**	,886**	,873**	,878**	,954**	,951**	,954**	,950**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Test de Friedman

Rangs

Rang moyen :

التجنب	1,72
الانفعال	1,76
حل المشكل	2,52

Tests statistiques^a

N	320
Khi-carré	136,233
ddl	2
Sig. asymptotique	,000

a. Test de Friedman

ANOVA

مقياس_استراتيجية_الكيف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	104919,714	3	34973,238	79,124	,000
Intragroupes	139673,458	316	442,005		
Total	244593,172	319			

Descriptives

مقياس_استراتيجية_الكيف

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أقل من 5 سنوات	122	140,7377	18,68875	1,69200	137,3879	144,0875	104,00	186,00
من 6 إلى 10 سنوات	106	172,5094	18,14925	1,76281	169,0141	176,0048	136,00	206,00
أكثر من 10 سنوات	92	192,3804	15,32565	1,59781	189,2066	195,5543	165,00	219,00
Total	320	166,1094	27,69025	1,54793	163,0639	169,1548	104,00	219,00

ANOVA

مقياس_استراتيجية_الكيف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	146371,390	2	73185,695	236,199	,000
Intragroupes	98221,782	317	309,848		
Total	244593,172	319			

Descriptives

مقياس_استراتيجية_الكيف

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أقل من 25	96	143,8854	22,74243	2,32114	139,2774	148,4935	104,00	185,00
من 26 إلى 35	114	163,8070	21,92823	2,05377	159,7381	167,8759	122,00	204,00
من 36 إلى 45	55	194,4364	16,09551	2,17032	190,0851	198,7876	160,00	219,00
أكبر من 45	55	181,3455	20,28155	2,73476	175,8626	186,8283	148,00	213,00
Total	320	166,1094	27,69025	1,54793	163,0639	169,1548	104,00	219,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس الصحة النفسية	320	202,6156	31,59122	1,76600

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 168

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مقياس الصحة النفسية	19,601	319	,000	34,61562	31,1411	38,0901

ANOVA

مقياس الصحة النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	138514,955	3	46171,652	81,125	,000
Intragroupes	179848,767	316	569,142		
Total	318363,722	319			

Descriptives

مقياس الصحة النفسية

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أقل من 25	96	177,7604	26,31499	2,68576	172,4285	183,0923	133,00	228,00
من 26 إلى 35	114	199,1842	23,86598	2,23525	194,7558	203,6127	165,00	239,00
من 36 إلى 45	55	236,2545	18,86916	2,54432	231,1535	241,3556	200,00	263,00
أكثر من 45	55	219,4727	23,75559	3,20320	213,0507	225,8948	178,00	254,00
Total	320	202,6156	31,59122	1,76600	199,1411	206,0901	133,00	263,00

ANOVA

مقياس الصحة النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	194458,653	2	97229,326	248,753	,000
Intragruppes	123905,069	317	390,868		
Total	318363,722	319			

Descriptives

مقياس الصحة النفسية

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أقل من 5 سنوات	122	173,2787	20,23427	1,83193	169,6519	176,9055	133,00	225,00
من 6 إلى 10 سنوات	106	210,2736	21,42208	2,08070	206,1479	214,3992	170,00	247,00
أكثر من 10 سنوات	92	232,6957	16,96133	1,76834	229,1831	236,2082	200,00	263,00
Total	320	202,6156	31,59122	1,76600	199,1411	206,0901	133,00	263,00

ANOVA

مقياس الصحة النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	701,134	2	350,567	,350	,705
Intragruppes	317662,587	317	1002,090		
Total	318363,722	319			

Descriptives

مقياس الصحة النفسية

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
مدرسة عليا	167	203,3952	31,68234	2,45165	198,5548	208,2356	133,00	260,00
جامعة	94	203,1809	33,09191	3,41317	196,4030	209,9587	138,00	262,00
معهد تكنولوجي	59	199,5085	29,12362	3,79157	191,9188	207,0981	146,00	263,00
Total	320	202,6156	31,59122	1,76600	199,1411	206,0901	133,00	263,00

التفاضل والمشاعر الإيجابية

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	34,3958		
	من 26 إلى 35	114		39,0000	
	أكثر من 45	55		42,3273	
	من 36 إلى 45	55			45,5818
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

العلاقات مع الآخرين

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	39,6875		
	من 26 إلى 35	114		44,3509	
	أكثر من 45	55		48,6545	
	من 36 إلى 45	55			53,2182
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

تقدير الذات والاعتراف

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	23,5417		
	من 26 إلى 35	114		26,6053	
	أكثر من 45	55		29,6727	
	من 36 إلى 45	55			31,7273
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

الاندماج في العمل

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	21,4583		
	من 26 إلى 35	114		23,6842	
	أكثر من 45	55		26,2000	
	من 36 إلى 45	55			28,0909
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

وجدت معنى وهدف

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	29,9583		
	من 26 إلى 35	114		33,3070	
	أكثر من 45	55		36,5818	
	من 36 إلى 45	55			38,8909
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

التعمية الشخصية والمهنية

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	28,7188		
	من 26 إلى 35	114		32,2368	
	أكثر من 45	55		36,0364	
	من 36 إلى 45	55			38,7455
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

مقياس الصحة النفسية

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
العمر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	177,7604		
	من 26 إلى 35	114		199,1842	
	أكثر من 45	55		219,4727	
	من 36 إلى 45	55			236,2545
	Sig.		1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
- Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

		الانفعال			
		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
الممر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	44,7292		
	من 26 إلى 35	114		51,2719	
	أكبر من 45	55			56,4727
	من 36 إلى 45	55			
Sig.		1,000	1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
 b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

		التجنب			
		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
الممر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	44,8958		
	من 26 إلى 35	114		50,8509	
	أكبر من 45	55			56,0727
	من 36 إلى 45	55			
Sig.		1,000	1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
 b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

		حل_المشکل			
		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
الممر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	47,8229		
	من 26 إلى 35	114		54,2368	
	أكبر من 45	55			60,6000
	من 36 إلى 45	55			
Sig.		1,000	1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
 b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

مقياس_استراتيجية_التكيف

		Sous-ensemble pour alpha = 0.05			
الممر	N	1	2	3	4
Scheffé ^{a,b}	أقل من 25	96	143,8854		
	من 26 إلى 35	114		163,8070	
	أكبر من 45	55			181,3455
	من 36 إلى 45	55			
Sig.		1,000	1,000	1,000	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

- a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 72,004.
 b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.