

تقييم معدل انتشار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد الباحث: ناصر بن راشد بن محمد الغداني¹، الباحث/ سیراج عبد الله سيكامانيا²

طالب دكتوراه تخصص الإرشاد النفسي، الجامعة العالمية الإسلامية، ماليزيا²

Email: nasser.oman@hotmail.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى انتشار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متغيرات: الجنس، المؤهل الأكاديمي، المسمى الوظيفي، التخصص، الخبرة. تكون مجتمع البحث من العاملين بأقسام الطب النفسي والبالغ عددهم (52) عاملاً، حيث كان عدد الأطباء (16)، وعدد الأخصائيين (28)، وعدد الممرضين (6)، ولمعالجة البيانات استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية. ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس: الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21) من إعداد (الغداني، 2020)، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية: -

1. حيث احتلت الضغوط النفسية على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (0.9286)، في حين احتل الاكتئاب على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (0.8791)، في حين كان القلق في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (0.8159).
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس، سنوات الخبرة، وجهة العمل.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان بين حملة الدكتوراه وكل من البكالوريوس والماجستير ولصالح الدكتوراه في كل مرة، نظراً لكون المتوسط الحسابي لحملة الدكتوراه أقل من حملة المؤهلات الأخرى، مما يؤكد أن حملة الدكتوراه أقل اكتئاباً وأقل ضغطاً نفسياً من غيرهم.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان بين كلاً من الطبيب والإخصائي النفسي ولصالح الطبيب في كل مرة، نظراً لكون المتوسط الحسابي للطبيب أقل منه للإخصائي النفسي، مما يشير إلى أن الطبيب أقل اكتئاباً وأقل ضغطاً نفسياً وأقل قلقاً من الإخصائي النفسي.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي، أقسام الطب النفسي.

Assessing the Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among Psychiatry Departments Professionals in the Sultanate of Oman and its Relationship with some Variables

Prepared by: Al Ghadani Nasser Rashid and Ssekamanya Siraje Abdallah

Abstract

The current study aims to identify the prevalence of depression, anxiety and Stress among psychiatry departments professionals in the Sultanate of Oman and its relationship with some variables as well as the difference in certain variables including gender, academic qualifications, job title, specialization and experience. The target research group comprises (52) professionals in the psychiatry departments including (16) psychiatrists, (28) specialists and (6) nurses. For the data processing, the researcher used Cronbach Alpha (coefficient alpha), the percentage distribution and the arithmetic means.

To fulfil the purpose of the study, the researcher applied the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) prepared by (Al Ghadani 2020) to measure the negative emotional states of depression, anxiety and stress and revealed the following outcomes:

1. The stress comes in the first place with arithmetic mean rated at (0,9286) while depression comes in the second place with arithmetic mean rated at (0,8791) and anxiety comes in the third place with arithmetic mean rated at (0,8159).
2. There are no statistically significant differences at less than (0,05) statistical function within the arithmetic means of depression, anxiety and stress among the psychology departments professionals in the Sultanate of Oman that are attributable to gender, years of experience and the employing institution.
3. There are statistically significant differences at less than (0,05) statistical function within the arithmetic means of depression, anxiety and stress among the psychiatry departments professionals in the Sultanate of Oman that are attributable to the academic qualifications of these professionals with bachelor, master and PhD degrees.

However, each time the result is in favor of the PhD holders because the arithmetic mean of the PhD holders is less than the holders of other degrees. This indicates that that PhD holders are less susceptible to depression, anxiety and stress.

4. There are statistically significant differences at less than (0,05) statistical function within the arithmetic means of depression, anxiety and stress among the psychiatry departments professionals in the Sultanate of Oman that are attributable to the job title of psychiatry departments professionals in the Sultanate of Oman between the physicians and psychologist. However, each time the result is in favor of the physicians because their arithmetic mean is less than the psychologists. This indicates that physicians are less susceptible to depression, anxiety and stress compared to the psychologists.

Keywords: depression, anxiety, stress, psychiatry departments

المقدمة:

يعد العنصر البشري هو العامل الرئيسي في تحقيق نجاح أو فشل أي مؤسسة خاصة تلك التي المؤسسات الخدمية منها كالمستشفيات، الأمر الذي قاد في ظهور العديد من الدراسات التي أهتمت بدراسة الظواهر النفسية التي يعاني منها مقدمي الرعاية الصحية؛ وبالتالي ازداد الاهتمام مؤخراً بدراسة أهم الاضطرابات النفسية إنتشاراً حول العالم كالإكتئاب والقلق والضغط النفسي بين طالبي المساعد من المرضى، وبين مقدمي الرعاية الأولية في المستشفيات بشكل عام، وأقسام الطب النفسي بشكل خاص، نظراً للتعامل اليومي مع مختلف الحالات المرضية والتي قد تحتاج إلى الكثير من العصف الذهني، واليقظة الذاتية في التعامل مع مجريات الأمور، وإدارة الجلسة العلاجية بكل دقة وصولاً للأهداف المنشودة وبالتالي فإن الإكتئاب، والقلق، والضغط النفسي يعتبران بشكل عام هي حوادث مفروضة على مقدمي الرعاية نتيجة لإداء الواجب المهني فالتغيرات الناتجة سواء كانت تلك التغيرات سلبية أو إيجابية فإنها تتطلب التأقلم مع الوضع الذي يعيشه الإنسان فإن أي نوع من ردة الفعل النفسي الملازم للضغط والقلق يتكون من مشاعر إيجابية كالشعور بالقبول، والمرح، والنشوة، وما بين مشاعر سلبية كالشعور بالرفض، والإكتئاب، والخوف.

ومع ذلك فقد تختلف معدلات الانتشار في جميع أنحاء العالم؛ ففي أوروبا يعاني 38% من السكان اضطراباً نفسياً كل عام، حيث تأخذ اضطرابات القلق الجزء الأكبر منها بنسبة 14% ، والإكتئاب 7% من تلك الاضطرابات، ففي الولايات المتحدة الأمريكية تمثل نسبة انتشار اضطرابات القلق 18% كل 12 شهر، تليها اضطرابات المزاج 10% ، أما في آسيا الوسطى فيقدر معدل انتشار اضطرابات القلق بـ 14% لدى الرجال ، و 6% لدى النساء كما أشارت إحدى الدراسات المستعرضة لعينات من السكان في المناطق الحضرية في كل من روسيا وبولندا وجمهورية التشيك أن معدل انتشار أعراض الإكتئاب لديهم كان حوالي 20% لدى الرجال ، و40% لدى النساء (الزهراني، 2019). وعليه فقد اختلف آراء الباحثين حول العوامل المؤثرة،

حيث يرى بعضهم بأن ذلك نتاج عملية تفاعلية بين عنصرين أساسيين هما: خصائص الفرد، وخصائص بيئة العمل، بينما يرى بعض الباحثين بأنه يتكون من ثلاثة عناصر وهي: بيئة العمل، ومحتوى العمل، والموظف نفسه (العنزي، 2012).

كما أن العديد من الدراسات تشير إلى أن الكثير من الاضطرابات النفسية كالالاكتئاب والقلق والضغط النفسي قد يرتبط بأساليب حياة غير صحية، كما أن تعديل أسلوب الحياة قد لا يوظف بصورة كافية للوقاية من المشكلات النفسية وعلاجها (Walsh, 2011). كما أشارت دراسة استقصائية شملت أكثر من 4300 من العاملين في المجال الطبي، على إصابة 2 من كل خمس حالات مشكلات نفسية وعاطفية، بما في ذلك التوتر والاكتئاب والقلق والضيق العاطفي خاصة العاملين لمدة تزيد عن 51 ساعة أسبوعياً (shorouknews.com). كما بينت بعض الدراسات على أن هناك علاقة بين الضغوط والقلق والاكتئاب، ومحاولات الانتحار، وضعف الإنجاز، وضعف الأداء في العمل، وضعف العلاقات الاجتماعية (حميد الزين، 2011).

وتعد أقسام الطب النفسي بيئة خصبة لهذه الاضطرابات النفسية نظراً للمهنة الإنسانية التي يقدرها مونها إلا أنها تحتوي على الكثير من الضغوط وزيادة الأعباء والمسؤوليات لهذا تأتي أهمية هذه الدراسة والتي قد تساهم في فتح الكثير من الدراسات وعمل البرامج لرعاية هؤلاء العاملين ومساعدتهم والأخذ بأيديهم نحو التخلص من هذه الآثار النفسية السلبية، وإيجاد بيئة صحية خالية من هذه الاضطرابات، وفق نظام بيئي صحي متكامل مبني على أسس علمية وعلاجية صحيحة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية هي أساس للصحة الشخصية والعلاقات المهنية والأسرية والمساهمة الناجحة في المجتمع، وهي من الموضوعات الحيوية التي نالت اهتماماً كبيراً في أبحاث المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والطبية، كما أنها مصدر إهتمام لجميع الأفراد على أختلاف مواقعهم سواء كانوا متخصصين أو مربين، ولذا وجد الكثير من علماء الصحة النفسية بأن الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تسهم في الكثير من الأمراض الجسدية، وسوء التكيف، ومشكلات الصحة النفسية وانخفاض الأداء في العمل. ويرى (حميد الزين، 2011) بأن ضغوط الحياة تتولد بسبب مجموعة من التراكمات النفسية، والبيئية، والوراثية، والمواقف الشخصية التي يمر بها الفرد؛ مما قد ينتج عنه بعض الأزمات، والتوترات، والظروف الصعبة والمتراكمة التي قد يواجهها الفرد، مما قد ينتج بعض الأزمات، والتوترات، والظروف الصعبة التي يصادفها الفرد بل إنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها، وقد تترك أثراً نفسية عميقة.

وتلعب المستشفيات الحكومية منها والخاصة دوراً هاماً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك نظراً لمساهمتها في تقديم الخدمات العلاجية، والوقائية، والاجتماعية لأفراد المجتمع وبالتالي النهوض بصحتهم؛ كما يمكن القول بأن أقسام الطب النفسي والسلوكي تتكون من فريق عمل متخصص من المهنيين في تقديم الصحة النفسية كالتبيب النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي، والممرضين المتخصصين في الرعاية النفسية، وقد تتسع هذه الأقسام لتشمل الأخصائي النفسي في مجال الإرشاد النفسي وغيرها قد يعانون بشكل من أشكال الاضطرابات النفسية نظراً لطبيعة عملهم وأدوارهم في تقديم الخدمات العلاجية وهو ما أكدته نتائج دراسة قرقاح (2018)، على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط المهنية والأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الأمراض العقلية.

كما تنبثق مشكلة الدراسة من عاملين أولاً: من الزيادة المضطربة من حيث نسبة انتشار اضطرابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين الناس، حيث أشار تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر وتش لعام (2018) بأن هناك (233) مليون شخص يعانون من الاكتئاب، و(264) مليون شخص يعانون من القلق، وفق إحصائيات (2017)، كما أن نطاق العلاج سوف يكلف 184 مليار دولار أمريكي على مستوى العالم لعلاج الاكتئاب والقلق بحلول عام 2030. ثانياً: عند محاولة الباحث مسح مجموعة من الدراسات السابقة لتحديد مشكلة الدراسة لم يتسنى للباحث العثور (حسب حدود الباحث وإطلاع) إلا على أي دراسات قليلة، وهذا دليل واضح على النقص الشديد. ومن هنا تأتي سيقوم الباحث في تقييم مدى انتشار اضطرابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. وفي ضوء النتائج سيقوم الباحث بالإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها الآتية:

1- ما مستوى كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان؟

فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى سنوات الخبرة للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى جهة عمل العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

أهداف البحث:

1. التعرف على مدى انتشار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين العاملين بأقسام الطب النفسي.
2. التعرف على الفروق الفردية بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لمتغير الجنس للعاملين بأقسام الطب النفسي.
3. التعرف على الفروق الفردية بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لمتغير المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي.

4. التعرف على الفروق الفردية بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لمتغير المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي.

5. التعرف على الفروق الفردية بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لمتغير سنوات الخبرة للعاملين بأقسام الطب النفسي.

6. التعرف على الفروق الفردية بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لمتغير جهة العمل للعاملين بأقسام الطب النفسي.

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من خلال التطرق إلى معرفة أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين أهم مكونات القطاع الصحي، وهو أقسام الطب النفسي في سلطنة عمان والذي يشمل (الأطباء، الأخصائيين، الممرضين) والذي يقع على عاتقهم الكثير من المسؤولية نحو تقديم الرعاية الصحية، وتوفير متطلبات الراحة والحماية والأمن النفسي للمرضى النفسيين، وعليه يمكن تقسيم أهمية الدراسة بما يأتي:

من الناحية النظرية: تعتبر إضافة علمية لنتائج جديدة نظراً لنقص الكبير الذي يبحث في تقييم انتشار اضطرابات كلاً من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان. كما أنها تفيد المؤسسات المشرفة والحاضنة لأقسام الطب النفسي على مساعدة العاملين فيها من خلال الاهتمام في تقديم برامج الرعاية الذاتية، والبرامج التدريبية المساعدة. كما أنها تساعد في إلقاء الضوء على أدوار أقسام الطب النفسي في تقديم الرعاية النفسية، وإدراك أدوار العاملين فيها كونها دراسة تتناول موضوعاً نادراً وجديداً.

من الناحية التطبيقية:

1. تفيد العاملين بأقسام الطب النفسي من حيث معرفة أكثر الاضطرابات انتشاراً لديهم.
2. معرفة أكثر العاملين بأقسام الطب النفسي تأثراً باضطرابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.
3. معرفة مدى الفروق من حيث تأثر العاملين بأقسام الطب النفسي من حيث الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، وجهة العمل، والمسمى الوظيفي، والتوصل إلى معرفة الأسباب المؤدية إلى انتشار الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بأسلوب علمي.
4. تزويد المسؤولين بأدوار أقسام الطب وما قد يعانيه خلال أعمالهم من مشكلات نفسية وسلوكية.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب: يعرف آرون بيك الاكتئاب بأنه " حالة تتضمن تغير في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة، وكذلك مفهوم سالب عن الذات مترامن مع توبيخ الذات وتحقيرها، وكذا رغبت في عقاب الذات والهروب والاختفاء والموت، وكذلك تغيرات في النشاط وصعوبة في النوم وصعوبة في التركيز، وكذلك تغيرات في مستوى النشاط كما تبدو في نقص أو زيادة النشاط " (معمرية، 2011: 105).

القلق: يُعرف القلق: بأنه: إحساس بالتوتر وأحياناً يصاحب هذا الإحساس غضب شديد، وترجع أسباب القلق إلى البيئة المحيطة بالإنسان مثل عدم التوافق أو التكيف أو التأقلم مع ما يحيط بهذا الإنسان من ظروف (الإسي،2014: 48).

الضغط النفسي: يرى كريكو Kyriaco " أن الضغط النفسي يمثل استجابة فسيولوجية ونفسية تنتج من محاولة الفرد في التوافق والتكيف مع كل الضغوط التي يتعرض لها " (بومجان، 2016: 43).

العاملين بأقسام الطب النفسي: ويشمل جميع مقدمي الرعاية النفسية من أطباء ومرشدين وأخصائيين (نفسيين، واجتماعيين) ذكوراً وإناثاً العاملون بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

الإطار النظري:

الاكتئاب (Depression): يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الأحساس بالعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز والانسحاب الاجتماعي والتفوق حول الذات (علاء الدين، والخطيب، 2017). كما أن للاكتئاب أسباب كثيرة منها:

* أسباب وراثية وأسباب عضوية كيميائية: وقد ذكر (Elansary,2013) بأن الاكتئاب يرتبط بوجود خلل في المواد الكيميائية في الدماغ التي تؤثر على المزاج، والأشياء التي قد تسبب هذه المواد الكيميائية للخروج من التوازن هي كالاتي:

- الأحداث المجهدة: مثل الوفيات، أو الطلاق وغيرها.

- الأدوية: مثل المنشطات أو المخدرات لتخفيف الألم.

- الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي قد تسبب الإعاقات الشديدة.

* أسباب نفسية: كالصراعات والخبرات المؤلمة، والتحديات والعقبات، والتوتر الانفعالي والكوارث والصدمات، والضغوط النفسية.

* أسباب إجتماعية: كالظروف الحياتية الضاغطة، وفقدان أحد الوالدان، والعزلة الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية (سلامة، 2016).

كما أن هناك مجموعه من الأعراض للاكتئاب في الشخص منها:

• الجانب الانفعالي:

1. الإحساس بالحزن والكآبة معظم الوقت.
2. فقدان الاستمتاع بأي شيء (العاب، نشاطات، رحلات)، والإحساس بالضجر.
3. الشعور بالذنب وعدم القيمة.
4. فقدان الأمل والرغبة في الموت.
5. صعوبة في التركيز.

6. تعب سريع وفقدان القوة والنشاط.
7. البطء الحركي.
8. الشعور بخيبة الأمل.
9. عدم ضبط النفس، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالنقص والقلق والتوتر.
10. انحراف المزاج وتقلبه والانطواء النرجسي على الذات (بري، 2019).

• الجانب المعرفي:

- تشتت الانتباه.
- صعوبة في التركيز.
- شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- فقدان الاستبصار.
- وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية.
- اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس ومشاعر دونية والشعور بالذنب وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير.

• الجانب الحسي – الحركي:

- اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان، ونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع ارق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية.

• الجانب الجسمي:

- ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- تأخر موعد الطمث، اضطرابات هضمية.
- اضطرابات معدل ضغط الدم.
- تنميل الأطراف وجفاف الفم.
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل.
- ضيق التنفس، وقلة الحيوية (بن يحيى، 2018).

القلق (Anxiety): هو عبارة عن حالة انفعالية غير ساره، يشعر فيها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباط حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفسيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وفقدان الشهية، وزيادة إفراز التعرق (علاء الدين، والخطيب، 2017).

المظهر الإيجابي والسلبي للقلق: الواقع أن للقلق وجهين مختلفين، فمن جهة قد يساعد القلق الإنسان على تحسين ذاته وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة، ومن جهة أخرى يمكن للقلق أن يحطم الإنسان ويشيع التعاسة في حياته وحياة المحيطين به. أن الفرق بين وجهي القلق يكمن في الدرجة التي يكون عليها وهو في ذلك مثله مثل باقي جوانب حياة الإنسان والتي يفضل دائماً أن تكون على درجة معينة من الاعتدال، وتبقى الحاجة الأساسية للإنسان في هذا الصدد هي اكتشاف المعرفة المناسبة لاستخدام وتطوير القلق بطريقة بناءة، وأن يكون الإنسان سيد القلق لا عبداً له (سلامة، 2016).

تصنيف القلق: يصنف القلق كما يأتي:

أ. **القلق الخارجي المنشأ:** وهي مشتقة من كلمة إغريقية تعني الشيء من الخارج، أي أنه ينتج من شيء يهدد أمنه وسلامته، فهو رد فعل على الضغط النفسي أو الخطر.

ب. **القلق الداخلي المنشأ:** كلمة تعني الإغلاق، وإن حالات القلق من هذا النوع مرض، فالمصابون به قد ولدوا باستعداد وراثي له، ويبدأ هذا النوع بنوبات قلق فجائية دون سابق إنذار أي أن المصدر هنا داخل جسم الفرد (رشيد، 2015).

الضغط النفسي: لقد أنطلق الباحثون والعلماء في تعريفهم للضغط النفسي من اتجاهات مختلفة:

أولاً: **الضغط كمثير:** وهو عبارة عن قوة خارجية تمارس عملها على بيئة سواء كانت هذه البيئة مؤسسة أو فرداً.

ثانياً: **الضغط كاستجابة:** حيث عرف "كان" الضغط على أنه استجابة للطوارئ تتطلب التأقلم مع الخطر الموجود ضمن موقف التحدي.

ثالثاً: **الضغط كتفاعل بين الفرد والموقف:** ويعتمد هذا الجانب على الجوانب النفسية للفرد (حميد الزين، 2011).

وقد أوضح هانز سيلاي Selye بأن هناك ثلاث مراحل للاستجابة للضغط النفسي وهي:

- **مرحلة التحذير أو التنبيه (Alarm Response):** وهي المرحلة التنبيهية عن أي تهديدات داخلية وخارجية نفسية أو بيولوجية من خلال إثارة الجهاز العصبي السيمبثاوي المسؤول عن الاستجابات النفسية للمواقف الطارئة والضاغطة، محدثة تغييرات فسيولوجية مثل زيادة إفراز هرمون الأدرينالين، وارتفاع ضغط الدم، وتسارع نبضات القلب، وتوتر العضلات، وزيادة كمية العرق.
- **مرحلة المقاومة (Resistance Stage):** وهي مرحلة المقاومة والتخلص من أي خطر ينتج عن الصدمة الأولى، وظهور أعراض جسدية ونفسية كالقرحة والتعب والقلق فيحاول الفرد مقاومة مسببات الضغط، فإذا استمرت هذه المواقف لفترة طويلة فإن على الفرد المواجهة والتكيف العام والانتقال للمرحلة الأخيرة.
- **مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage):** وهي أن لم يستطع الفرد التغلب على مسببات الضغط فإن طاقة الجسم تصبح منهكة ومجهددة وتضعف وسائل الدفاع والمقاومة ويتعرض للضغط (Rout and Rout, 2002).

مصادر الضغط النفسي: وهي تنقسم بشكل عام إلى مصدرين رئيسيين:

1. مصادر الضغط النفسي المتعلقة بالبيئة المحيطة (مصادر خارجية): كالبيئة الاجتماعية.

2. مصادر الضغط النفسي المتعلقة بالفرد (مصادر داخلية): وتتمثل بسمات الفرد ونمط وشخصيته ومزاجه وطبعه (الرويلان، 2008).

أنواع الضغط النفسي: أشار سيلاي Selye إلى أربعة أنواع من الضغوط وهي:

1. **الضغط الإيجابي (Eustress):** وهي النوع من الضغوط يدفع للإنجاز وينمي الثقة بالنفس والإبداع.
2. **الضغط السلبي (Distress):** وهو الضغط الذي ينطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية.
3. **الضغط النفسي الزائد (Hypostress):** وهو الضغط الناتج من تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز حدود قدراتنا على التكيف.
4. **الضغط النفسي المتدني (Understress):** وهو الشعور بالملل وانعدام التحدي وتدني الشعور بتحقيق الذات (الغداني، 2020).

إدارة الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية:

هناك العديد من الأساليب الإيجابية للسيطرة على الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، من ضمنها اعتماد أسلوب حياة صحي، وممارسة تمارين الاسترخاء، وممارسة الرياضة، والموازنة بين العمل والترفيه، والموازنة بين العمل والترفيه، والاهتمام بتكوين العلاقات الاجتماعية الداعمة والمحافظة عليها، والالتجاء إلى الله سبحانه وتعالى. حيث تساعد هذه الأساليب الصحية الأفراد على السيطرة على الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ونوبات الذعر، والتخلص من الأرق، واضطرابات الشهية والتقلبات المزاجية (Walsh, 2011).

العاملين بأقسام الطب النفسي:

أولاً: **الأطباء النفسيين:** يعرف زهران الطبيب النفسي يتخرج في كلية الطب ثم درس علاج الأمراض النفسية، وقد يتخصص في الأمراض النفسية والعصبية، ويهتم أكثر من غيره بالتشخيص الطبي النفسي وبالعلاج الجسمي والعلاج بالأدوية والعلاج الجراحي (عبد الرحمن، ومستور الضو، 2014).

وقد أصدرت الكلية الأمريكية للأطباء في عام (2002) وثيقة المهنة الطبية (Medical Profession charter) وهي نشرة شاملة تغطي أسس تعامل الطبيب مع المريض وتشمل ما على ثلاثة مبادئ رئيسية، وعشرة مسؤوليات حيث يذكرها Zagreb كالاتي:

أولاً: المبادئ الرئيسية:

1. مبدأ أهمية وأولوية مصلحة المريض: وهي خدمة المريض دون تأثير العوامل الخارجية.
2. مبدأ استقلالية المريض: وتعني الالتزام، ومصداقية الطبيب مع المريض.
3. مبدأ العدالة الاجتماعية: أي توفير العدالة دون تمييز أو تفرقة أو عنصرية للحصول على الرعاية الطبية.

ثانياً: المسئوليات الأولية الهامة للطبيب النفسي:

-حسن التأهيل. - الالتزام والأمانة مع المريض. - التقيد والسرية. - الالتزام بمبدأ حفظ العلاقة المهنية والإنسانية الجيدة مع المرضى. - الالتزام بمبدأ تطوير نوعية الرعاية المقدمة. - الالتزام بتطوير وتحسين وتيسير الحصول على الخدمات الصحية. - الالتزام بعدالة توزيع الموارد الخاصة بتوفير الرعاية الصحية. - الالتزام بمبدأ الحياد في المسائل التي فيها احتمالات لتعارض المصالح. - الالتزام بالمسئولية المهنية. - الالتزام بمواكبة ومسايرة التطور العلمي والتقني (مقبول، 2016).

ثانياً: الأخصائيين النفسيين:

يرى ميرغني بأن الاختصاصي النفسي يتخرج في أحد أقسام علم النفس من كلية الآداب أو التربية ويتخصص في الصحة النفسية وعلم النفس العلاجي (الكلينيكي) ويجب أن يزود بالقدر الكافي من المعلومات الطبية التي يحتاج إلى معرفتها في العلاج النفسي ويحصل على درجة عليا في تخصص الصحة النفسية أو علم النفس العلاجي لا تقل عن الماجستير أو الدكتوراة ويختص بالتشخيص والعلاج النفسي (عبد الرحمن، ومستور الضو، 2014).

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الاخصائي النفسي، حيث أنه يقوم بعملية تشخيص الاضطرابات العقلية والانفعالية للأفراد في العيادات والسجون والمؤسسات ، ويقوم بتنفيذ برامج العلاج ، ومقابلة المرضى ، ويدرس تاريخ الحالة المرضية الطبية والاجتماعية ، وملاحظة المرضى أثناء المواقف، وينتقي الاختبارات الأسقاطية والنفسية الأخرى ويطبقها ويفسرها ويشخصها ويضع لها الخطة العلاجية المناسبة لها مثل العلاج البيئي، والعلاج باللعب، والسيكو دراما وغيرها، كما أنه يتعاون مع تخصصات أخرى كالتخصصات الباطنية والعصبية والأطفال، علاوة على تدريب الطلبة من ذوي التخصصات المشابهة، وتطوير البرامج العلاجية للمرضى من خلال تحليل البيانات الكلينيكية (الربيعه، 2007).

وقد حدد كارل روجز قائمة لسمات الاخصائي النفسي منها

- أن يكون الأخصائي شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتصف بالروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
- احترام الانسان وأن يقبله على ما هو عليه من علل، وأن تكون به الحرية ليحرب ما يراه من حلول.
- أن يعرف نفسه ودوافعه، وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.
- أن تكون له القدرة على فهم السلوك الإنساني (مقبول، 2016).

ثالثاً: الممرضين:

تصنف مهنة التمريض بالمرونة كما أنها شهدت تطوراً جذرياً مع تطورات الحضارة العصرية والتقدم العلمي والتقني الذي شهده العالم، حتى أصبحت من التخصصات الدقيقة والمتقدمة والتي تفرعت منها اختصاصات مختلفة تنم إلى أهمية الحاجة الملحة إلى إعداد من القوى البشرية العاملة والمتدربة والمؤهلة علمياً وأخلاقياً على أداء هذه المهنة الإنسانية.

وهي تمثل مجموعة من الصفات تتلخص بالآتي: العطف والرحمة - الروح المرحة والابتسام - قوة الشخصية - الأمانة والإخلاص - الانتباه والحذر ودقة الملاحظة والتصرف - حب التعليم والتطور - كتم الاسرار - الصبر والهدوء - احترام السلطة وزملاء العمل (الرويلان، 2008).

كما يمكن القول، بأن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون لمشكلات نفسية وهو ما أكدته نتائج دراسة Yayli, (2003) Yaman , and Yaman ، حيث وجد أن معظم خريجي التمريض يعانون من أعراض النفسجسدية أكثر من غيرهم بالإضافة إلى الحساسية والاكنتاب والعدائية والأفكار الخاصة بالعظمة الذاتية. كما أشارت نتائج دراسة بن درف، ومكي (2020)، بأن الممرضين العاملين بالمؤسسات الصحية لديهم مستوى متدني من الرضا الوظيفي. حيث أن تعرض الممرضين للمشكلات النفسية ترجع لأسباب متعددة منها:

1. طول ساعات العمل مما يؤدي إلى الشعور بالتعب والاستنزاف الجسدي والانفعالي.
2. النقص في إعداد الممرضين والمرضات إذ تشير الإحصائيات إلى عدم إتمام هذا النقص في المستقبل القريب.
3. النقص في المقدرة على التعامل مع بعض المرضى وخاصة في المستشفيات الحكومية بسبب عبء العمل والنقص في الكادر التمريضي مما ينعكس على قيام الممرضين بواجبهم كما هو مطلوب منهم (الرويلان، 2008).

الدراسات السابقة:

حيث أجرى دراسة حميد الدين (2011) دراسة هدفت إلى معرفة مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين السعوديين في كل من الرياض، وجده، والمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية. وكذلك التعرف على ما إذا كان هناك اختلاف في مستوى صحتهم الجسدية يعزى على اختلاف مستوى الضغط النفسي، وهل يختلف الضغط النفسي لديهم باختلاف العمر، والحالة الاجتماعية، والخبرة. وقد تكونت العينة من (211) ممرضاً وممرضة، وقد استخدمت الباحثة مقياس مصادر الضغط النفسي، ومقياس الصحة الجسدية وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الممرضين نحو أهم العوامل المسببة للضغط النفسي وهي: (العمل لساعات طويلة، وجود كم هائل من الأعمال، متطلبات العمل التي تطغى على حياتهم الشخصية والاجتماعية، سوء إدارة الوقت من قبل الآخرين، التعامل مع عدد كبير من المرضى، عدم التزام المرضى بالتعليمات، عوامل في المؤسسة لا يستطيع التحكم بها). - وجود فروق في أثر الصحة الجسدية لدى الممرضين تعزى لمستويات مصادر الضغط النفسي. - وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للخبرة المهنية لدى الممرضين، وأن أقلهم خبرة كانوا أكثر تعرضاً لمصادر الضغط النفسي.

فيما هدفت دراسة خميس (2013) إلى التعرف مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء- ممرضين- التخدير). حيث تكونت عينة الدراسة من 120 عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة، وقد استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن القطاع الصحي لعينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع للضغوط النفسية، كما أنها لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

وهدف دراسة قوري (2014)، إلى التعرف على مستويات الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى عمال الصحة العمومية، حيث تكونت عينة الدراسة من (8) حالات طبق من خلالها المنهج العيادي،

واشتملت الدراسة على مقياس الضغوط المهنية، ومقياس دافعية الإنجاز، وأشارت الدراسة على ان مستوى الضغوط المهنية كان مرتفع، ومستوى دافعية الإنجاز كان منخفض لدى أطباء الصحة العمومية.

أما دراسة أحمد وجابي (2015) فقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال القطاع الصحي، وتحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص، والأقدمية المهنية، تكونت عينة الدراسة من (36) طبيباً، و (48) أخصائياً نفسياً، و(52) ممرضاً، واستخدم للدراسة مقياس كراساك للضغط المهني، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض بنسبة 68.18% وما قبلها 30.9% مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الأقدمية المهنية.

وأجرت الدعس (2018) دراسة هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان. وقد تكونت عينة الدراسة من 474 من الأطباء والممرضين، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس: قائمة بيك للاكنتاب، ومقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطاً والى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء هي: (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم)، بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي: (توقع اتصال من المرضي لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم، وساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكنتاب، لدى الأطباء والممرضين تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة، والى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً: مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان من (الأطباء- والأخصائيين_ والممرضين) العاملين بالمستشفيات (وزارة الدفاع- ومستشفى القوات المسلحة- والعيادات الخاصة).

رابعاً: عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة (52) من العاملين بأقسام الطب النفسي والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من المستشفيات الحكومية والخاصة ومستشفى القوات المسلحة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (1) يوضح عينة العاملين بأقسام الطب النفسي موزعين حسب المستشفيات

م	المركز	العينة	الملاحظات
1.	مستشفيات وزارة الصحة	21	
2.	مستشفى القوات المسلحة	6	
3.	العيادات الخاصة	25	

رابعاً: أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس (DASS-21) والذي أعده في الأساس لوفي بوند وزميله (Lovibond& Lovibond)، والذي كان يتألف في نسخته الأصلية من 42 بنداً، وفي نسخته المختصرة 21 بنداً، حيث صمم لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي)، حيث توزع بنود المقياس كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (2) يوضح توزيع أبعاد مقياس وأرقام عبارات مقياس (DASS-21).

م	البعد	رقم العبارة	الملاحظات
1.	الاكتئاب	19-17-15-10-9-4-2	
2.	القلق	20-18-13-12-8-6-3	
3.	الضغط النفسي	21-16-14-11-7-5-1	

صدق الأداة: ولغايات التأكد من صدق محتوى مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21) قام الغداني (2020) باستخراج صدق الأداة من خلال عرضه على (11) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، لإبداء الرأي حول سلامة الصياغة اللغوية، وبيان مدى انتماء كل فقرة للمجال الذي تدرج لديه، ومدى وملاءمتها للبيئة العمانية، وقد حصل الباحث على نسبة اتفاق بلغت (90%) من الآراء مع وجود بعض التعديلات الطفيفة.

2. الاتساق الداخلي (الصدق البنائي): للتحقق من ثبات مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي قام الغداني (2020)، باستخراج معامل الاتساق الداخلي الفا كرونباخ للمقياس ككل إضافة الى كل مجال بشكل منفرد كما هو موضح في الجدول (3):

جدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	الاكتئاب	7	0.762
2	القلق	7	0.72
3	الضغوط	7	0.748
	الكلية	21	0.772

حيث يتضح من جدول (3) بأن قيم الاتساق الداخلي تراوحت بين (0.772-0720) وهو مؤشر على تحقيق القبول لأعراض البحث العلمي.

السؤال الأول: ما مستوى كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان؟

جدول (4): معيار تفسير المتوسطات الحسابية

نادراً	قليلاً	متوسطاً	كثيراً
0-0.74	0.75-1.49	1.50-2.24	2.25-3.00

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات (الاكتئاب والقلق والضغط النفسي)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
الاكتئاب	0.8791	0.54884	2	متوسط
القلق	0.8159	0.49027	3	متوسط
الضغط	0.9286	0.50010	1	متوسط

يتبين من الجدول (5) بأن المتوسطات الحسابية لمقياس (DASS-21) تراوحت بين (0.8159 – 0.9286). وبانحرافات معيارية بلغت (0.49027-0.54884)، حيث كان الضغط النفسي هو الأعلى والأكثر إنتشاراً بين العاملين بأقسام الطب النفسي بمتوسط حسابي بلغ (0.9286)، فيما أتى الاكتئاب في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي تراوح (0.8791)، فيما أتى القلق في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (0.8159).

أولاً: الاكتئاب:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاكتئاب

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
Q2	.87	.742		
Q4	.90	.846		
Q9	.81	.817		
Q10	.96	.839		
Q15	.85	.697		
Q17	.83	.810		
Q19	.94	.826		

يتبين من الجدول (6) إن المتوسطات الحسابية لبعث الاكتئاب تراوحت بين (.81 - .96)، وبانحرافات معيارية تراوحت بين (.697-.846).

ثانياً: القلق

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات القلق

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
		.715	.81	Q3
		.757	.77	Q6
		.832	.88	Q8
		.734	.67	Q12
		.832	.88	Q13
		.763	.92	Q18
		.783	.77	Q20

يتبين من الجدول (7) إن المتوسطات الحسابية لبعء القلق تراوحت بين (.67 - .92)، وانحرافات معيارية تراوحت بين (.715-.832).

ثالثاً: الضغط النفسي:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الضغط النفسي

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
		.693	1.10	Q1
		.816	1.04	Q5
		.908	.81	Q7
		.715	.87	Q11
		.766	.96	Q14
		.785	.83	Q16
		.823	.90	Q21

يتبين من الجدول (8) إن المتوسطات الحسابية لبعء الضغط النفسي تراوحت بين (.81 - 1.10)، وانحرافات معيارية تراوحت بين (.693- .908).

ومن خلال عرض أبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21) بأن العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان يعانون من مستويات متوسطة من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ويفسر الباحث ذلك نتيجة لتعدد المهام المترابطة، وتنوع المسؤوليات، وتعدد المشكلات مع المرضى، بالإضافة إلى كثرة الحالات المرضية التي ترى في اليوم الواحد كل ذلك يسهم بشكل كبير إلى زيادة الأعباء، والإرهاق المتواصل، وزيادة الضغوط والقلق والاكتئاب. كما يمكن القول بأن الضغط النفسي لدى عينة الدراسة والذي احتل المرتبة الأولى دليل واضح على طبيعة الأدوار الكبيرة داخل أقسام الطب النفسي،

كما تبين أن العمل مع المرضى النفسيين يحتاج إلى اليقظة العقلية الدائمة وعصف ذهني كبير يؤدي إلى كبت كل ظواهر الغضب تجاه المواقف والأحداث المثيرة الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي وبالتالي مزيداً من ارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق والتأثر في صحتهم النفسية.

الإجابة على فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان تعزى إلى الجنس.

جدول (9): نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين بين متوسطات قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق متغير الجنس للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكر	21	0.7755	0.51423	50	-1.123	0.267
	أنثى	31	0.9493	0.56850			
القلق	ذكر	21	0.8367	0.48715	50	-1.092	0.280
	أنثى	31	0.9908	0.50701			
الضغط النفسي	ذكر	21	0.8367	0.48715	50	-1.092	0.280
	أنثى	31	0.9908	0.50701			

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، تعزى إلى متغير الجنس. ويفسر ذلك على وحدة المجتمع العماني والترابط الذي يعتمد عليه هذا المجتمع، حيث يحظى الأطباء والأخصائيين والممرضين العاملين بأقسام الطب النفسي بمزيداً من الاحترام، والأهمية، والمنزلة الاجتماعية، والمهنية الأمر الذي أدى إلى شعورهم بعدم وجود الفروق في مستويات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

جدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي Anova للفروق في قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	2.424	3	.808	2.998	.040
	داخل المجموعات	12.938	48	.270		
	المجموع	15.363	51	-		
الضغط النفسي	بين المجموعات	2.106	3	.702	3.165	.033
	داخل المجموعات	10.649	48	.222		
	المجموع	12.755	51	-		

القلق	بين المجموعات	1.634	3	.545	2.461	.074
	داخل المجموعات	10.624	48	.221		
	المجموع	12.259	51	-		

تشير النتائج في الجدول (10) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات كل من الاكتئاب والضغط النفسي، تعزى إلى المؤهل العلمي، بينما نتائج القلق فلم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائية، ولمعرفة مصادر الفروق في متوسطات قيم المتغيرات (الاكتئاب، الضغط النفسي) وفق المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان؛ استُخدم اختبار LSD، والجدول (11) يوضح هذه النتائج.

جدول (11): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية في متوسطات قيم المتغيرات (الاكتئاب، الضغط النفسي) وفق المؤهل العلمي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
الاكتئاب	دبلوم	.9048	.531	.685	.175
	بكالوريوس	1.0571	-	.832	.007
	ماجستير	1.0143	-	-	.036
	دكتوراه	.5625	-	-	-
الضغط النفسي	دبلوم	.8810	.339	.404	.296
	بكالوريوس	1.0929	-	.969	.006
	ماجستير	1.0857	-	-	.024
	دكتوراه	.6429	-	-	-

يوضح الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في كل من الاكتئاب والضغط النفسي بين حملة الدكتوراه وكل من البكالوريوس والماجستير ولصالح الدكتوراه في كل مرة، نظراً لكون المتوسط الحسابي لحملة الدكتوراه أقل من حملة المؤهلات الأخرى، مما يؤكد أن حملة الدكتوراه أقل اكتئاباً وأقل ضغطاً نفسياً من غيرهم. ويمكن تفسير ذلك على أن أصحاب الشهادات العليا هم أكثر دراية في التعامل مع مجريات ومواقف الحياة في أقسام الطب النفسي ومشكلات المرضى والمراجعين لتصبح جزءاً رئيسياً من حياتهم والتعود عليها الأمر الذي انعكس ذلك على واقع حياتهم العملية وبالتالي انخفاض الشعور بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

جدول (12): نتائج تحليل التباين الأحادي Anova للفروق في قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	2.483	2	1.241	4.723	.013
	داخل المجموعات	12.880	49	.263		
	المجموع	15.363	51	-		
الضغط النفسي	بين المجموعات	2.450	2	1.225	5.826	.005
	داخل المجموعات	10.305	49	.210		
	المجموع	12.755	51	-		
القلق	بين المجموعات	1.750	2	.875	4.080	.023
	داخل المجموعات	10.509	49	.214		
	المجموع	12.259	51	-		

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات كل من الاكتئاب والضغط النفسي والقلق، تعزى إلى المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان، ولمعرفة مصادر الفروق في متوسطات قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان؛ استُخدم اختبار LSD، والجدول (13) يوضح هذه النتائج.

جدول (13): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية في متوسطات قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق المسمى الوظيفي للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	أخصائي نفسي	ممرض
الاكتئاب	طبيب	.5625	.003	.143
	أخصائي نفسي	1.0561	-	.431
	ممرض	.8929	-	-
الضغط النفسي	طبيب	.6429	.002	.373
	أخصائي نفسي	1.1224	-	.108
	ممرض	.8214	-	-
القلق	طبيب	.5625	.007	.311

.271	-	.9745	أخصائي نفسي
-	-	.7679	ممرض

من الجدول (13) نجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين الطبيب والإخصائي النفسي ولصالح الطبيب في كل مرة، نظرا لكون المتوسط الحسابي للطبيب أقل منه للإخصائي النفسي، مما يشير إلى أن الطبيب أقل اكتئاباً وأقل ضغطاً نفسياً وأقل قلقاً من والإخصائي النفسي، ويفسر الباحث ذلك على أن الأطباء النفسيين يحظون برواتب مجزية تولد لديهم الشعور بالرضا، والقدرة على التنسيق بين أعمالهم في أقسام الطب النفسي من جهة، والقدرة على رفايتهم النفسية من جهة أخرى، كما يمكن القول بأن النظرة المجتمعية الشاملة التي جعلت من الأخصائي النفسي ركيزة أساسية في عملية العلاج النفسي، إضافة على الأدوار المنوطة بالأخصائي النفسي بأقسام الطب النفسي المتمثلة في عملية تشخيص الاضطرابات وعلاجها وتدخلها، وتنوع وظائف الأخصائي النفسي من خلال تقديم المهارات اللازمة، وعمل التقرير والبحوث النفسية الخاصة للمرضى، وتقديم الاستشارات والتوعية النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية كل ذلك ساهم في شعور الاخصائي النفسي ليكون أكثر اكتئاباً وأكثر ضغطاً وأكثر قلقاً من الطبيب والممرض بأقسام الطب النفسي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى سنوات الخبرة للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

جدول (14): نتائج تحليل التباين الأحادي Anova للفروق في قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق سنوات الخبرة للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	1.650	4	.412	1.414	.244
	داخل المجموعات	13.713	47	.292		
	المجموع	15.363	51	-		
الضغط النفسي	بين المجموعات	1.399	4	.350	1.448	.233
	داخل المجموعات	11.356	47	.242		
	المجموع	12.755	51	-		
القلق	بين المجموعات	.987	4	.247	1.029	.402
	داخل المجموعات	11.271	47	.240		
	المجموع	12.259	51	-		

يوضح الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات كل من الاكتئاب والضغط النفسي والقلق، تعزى إلى سنوات الخبرة للعاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

ويفسر الباحث ذلك بأن العمل بأقسام الطب النفسي يتسم بتناسق الأدوار وتكامل الواجبات وبالتالي تمتلك فئات سنوات الخبرة أساليب تكيفية سوية وصحية لمواجهة اضطرابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي مهما اختلفت بيئة العمل سواء على المستوى الحكومي أو الخاص أو حتى على المستوى العسكري الأمني وهنا نرى بأن حديثي الخبرة يتساوون مع الأكثر خبرة من حيث الحماس والدافعية والإقبال بآليات تكيفية للتعايش مع مشكلات المرضى التي يمكن أن يواجهونها.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين متوسطات كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تعزى إلى جهة عمل العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان.

جدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي Anova للفروق في قيم المتغيرات الثلاثة (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) وفق جهة عمل العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	1.430	2	.715	2.514	.091
	داخل المجموعات	13.933	49	.284		
	المجموع	15.363	51	-		
الضغط النفسي	بين المجموعات	1.109	2	.555	2.334	.108
	داخل المجموعات	11.646	49	.238		
	المجموع	12.755	51	-		
القلق	بين المجموعات	.788	2	.394	1.683	.196
	داخل المجموعات	11.471	49	.234		
	المجموع	12.259	51	-		

يوضح الجدول (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين مستويات كل من الاكتئاب والضغط النفسي والقلق، تعزى إلى جهة عمل العاملين بأقسام الطب النفسي في سلطنة عمان ويمكن تفسير ذلك على أن العمل بأقسام الطب النفسي في جميع الجهات الحكومية والخاصة هي متشابهة في الأعمال والأدوار والقيام بالمهام حيث أنها لا تختلف أي كان موقعها وخدماتها المقدمة سواء من الناحية المجانية التي تقدم عن طريق المستشفيات الحكومية، أو من الناحية المادية التي تعطى من خلال العيادات الخاصة، أو خلال طابعها الاختصاص العسكري.

التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:

- يوصي الباحث بضرورة الاهتمام بالعاملين بأقسام الطب النفسي خاصة في الجوانب التي تؤدي إلى خفض اضطرابات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

- الأخذ بالظروف الخاصة بالعاملين بأقسام الطب النفسي ومناقشتهم وحل مشكلاتهم، وتسهيل كل ما يؤدي استقرارهم وخفض اضطراباتهم.
- ضرورة عمل برامج ترفيحية للأخصائيين النفسيين، وخفض حدة المركزية في الأعمال الروتينية، بهدف خفض اضطراباتهم النفسية.
- العمل على تنمية الاخصائيين النفسيين والمرضى من خلال حضور المؤتمرات وورش العمل، والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال العمل النفسي.

الدراسات:

- إجراء دراسة حول " الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى العاملين بأقسام أخرى بالمستشفيات، كأقسام الطوارئ، والأورام، وعلاقتها ببعض المتغيرات.
- إجراء دراسة حول " الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى فئة معينة بالمستشفيات، كالأطباء، والمرضى، الاخصائيين، الإداريين، وعلاقتها ببعض المتغيرات.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد، قويدر، وحابي، خيره. (2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، (1)3. (71-92).
- الإسي، طلال. (2015). فاعلية برنامج ارشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- بري، مي حسين. (2019). أعراض القلق والاكتئاب وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال منفصلي الأبوين. دراسة تطبيقية على مدارس الأساس، رسالة ماجستير، جامعة أفريقيا العالمية، الخرطوم.
- بن درف، سماعيل، ومكي، محمد (2020). الرضا الوظيفي لدى المرضى في ظل متغير الأقدمية المهنية، *مجلة الحوار الثقافي*، مجلد 9، العدد (1).
- بن يحيى، خوله. (2018). داء السكري وعلاقته بالاكتئاب دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- حميد الزين، رضية. (2011). مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم. *مجلة المركز العربي للتعليم والتنمية*، مجلد 17، العدد 70.
- خميس، محمد. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد 13، 285-298.

الدعس، وفاء. (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والمرضى. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد 26، العدد 5، 712-749.

الربيع، فهد. (2007). دور الأخصائي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي: دراسة على عينة من الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. مجلة دراسات عربية رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مجلد (6)، العدد (3).

رشيد، زياد. (2015). الخصائص السيكومترية للنسخة العربية المعدلة لمقياس الاكنتاب والقلق والضغط النفسي DASS-42. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

الرويلان، خالد. (2008). الضغط النفسي لدى الممرضات والمرضى السعوديين العاملين في منطقة الجوف في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

الزهراني، عبدالله. (2019). البنية العاملية، والخصائص السيكومترية المختصرة لمقياس الاكنتاب والقلق والضغط (DASS-21) في بيئة سعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 42، جامعة بابل.

سلامه، فداء. (2016). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكنتاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.

سواريا، سالي، وكانينغ، توماس، وفورمر، بول. (2018). تقرير منتدى القلق والاكنتاب التابع لمؤتمر "ويش". التعامل مع القلق والاكنتاب نهج لنظام متكامل.

عبد الرحمن، عبير، ومستور الضوء، حورية. (2014). السعادة لدى الأطباء والاختصاصيين النفسيين بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم. مجلة جامعه البحر الأحمر، العدد 6.

علاء الدين، جهاد، الخطيب، أمل. (2017). أثر الارشاد المعرفي السلوكي الجمعي على خفض القلق والاكنتاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى مريضات النوع الثاني من السكري وضغط الدم المرتفع. دار المنظومة، مجلد 32، العدد 125.

العنزي، عبدالله. (2012). الرضا الوظيفي لدى ممارسي العلاقات العامة في المستشفيات السعودية: دراسة مسحية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

قرقح، ليلي. (2018). الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الأمراض العقلية. رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.

قواري، حنان. (2014). الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية: دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية بالدوسن. رسالة ماجستير، جامعه محمد خيضر.

معمرية، بشير. (2011). مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي السلوكي. دار الخلدونية، القبة، الجزائر.

مقبول، عمر. (2016). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الأطباء النفسيون بمستشفيات الطب النفسي والعقلي بالسودان. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Rout, U.R . and Rout, J,K. (2002). Stress Management For Primary Health Care Professionals. New York, Kluwer Academic, Plenum Publishers. (63-82) (17-19).

Walsh R. (2011). Lifestyle and mental health Am Psychol, 66(7), 579– 592.

Yayli, G , Yaman,H, and Yaman,A. (2003). Stress and Work-Life in a University Hospital in Turkey. Evaluation of the Brief Symptom Inventory and Ways of Coping Inventory Hospital Staff. Social Behavior and Personality. 31,(1),91-100.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

<https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=23042019&id=94f0103e-74c8-44c7-a0f5-3f78fb412e29>. (accessed at 15/9/2020).

جميع الحقوق محفوظة © 2020، الباحث/ ناصر بن راشد بن محمد الغداني، الباحث/ سیراج عبد الله سيكامانيا، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي. (CC BY NC)