

فاعلية الاسترخاء التدريجي في التقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين في الصناعة

د. حازم بدري أحمد العبيدي

قسم علوم القرآن والتربية الاسلامية 2021

The effectiveness of progressive relaxation in reducing mental disorders for industrial workers

المستخلص

يهدف البحث الحالي بناء برنامج تدريبي في الاسترخاء التدريجي للتقليل من الاضطرابات النفسية في القلق والاكتئاب للعاملين في الصناعة وتطلب ذلك بناء مقياس الاضطرابات النفسية المختصر لتحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب بين العاملين ، و توزعت فقرات المقياس بواقع (٢٤) فقرة تمتاز بقدرتها على التمييز وتتصف بالصدق والثبات، وقد تم توزيعها على (١٩٠) من العاملين في شركة بغداد للمشروبات الغازية وشركة صناعة الزيوت النباتية في بغداد ، وقد تم بناء برنامج تدريبي يضم التدريب على الاسترخاء التدريجي المختصر (APRT) وتدريب ذهني وتنفس استرخائي عميق وقد تم ترتيب نتائج العاملين بحسب درجة شدة القلق والاكتئاب ، وحصل الباحث على (٤٠) متدرب كمجموعة تجريبية ، و(٤٠) موظف كمجموعة ضابطة وبواقع (٤٠) موظف من كل شركة موزعين بواقع (٢٠) موظف كمجموعة تجريبية و(٢٠) موظف كمجموعة ضابطة ، وكان عدد جلسات التدريب (٦) جلسات بواقع جلسة واحدة أسبوعياً . واستنتج الباحث إن عينة البحث الحالي يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب وان الإناث اكثر معاناة في القلق من الرجال ، وأشارت النتائج إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) باستخدام الاختبار التائي لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في الاستفادة من برنامج التدريب على الاسترخاء التدريجي ، واستنتج الباحث أن عينة البحث من العاملين يعانون من الاضطرابات النفسية في القلق والاكتئاب، وان للبرنامج التدريبي الأثر الواضح في التقليل من الاضطرابات النفسية للمتدربين عليه.

التوصيات:

- اولاً. توفير الاختصاصيين النفسيين في وزارة الصناعة والمعادن للإسهام في حل كافة المشكلات النفسية التي يتعرض لها العاملين.
- ثانياً. تدريب الاختصاصيين النفسيين على البرنامج التدريبي الذي تبناه الباحث لغرض الاستفادة منه.
- ثالثاً. ضرورة تحسين ظروف العمل للعاملين من خلال توفير متطلبات بيئة العمل تساعد العاملين على القيام بواجباتهم بكفاءة عالية .
- رابعاً. اعتماد مقياس الاضطرابات النفسية المختصر مقياساً تشخيصياً للأخصائي النفسي إن وجد في الصناعة.

المقترحات:

اولاً. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تتناول نفس المتغير على الدوائر الخدمية والادارية للتعرف على مدى الانتشار. ثانياً. إجراء دراسة مسحية شاملة مماثلة على كافة العاملين في الشركات الأخرى التابعة لوزارة الصناعة والمعادن للتعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية بينهم بهدف تنفيذ البرنامج التدريبي الحالي. ثالثاً. إجراء دراسة مماثلة باختيار فترات زمنية متفاوتة لمعرفة أثر البرنامج التدريبي في التقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين ومدى إيقان العاملين له . رابعاً. إجراء دراسة تتبعيه وبعد مرور سنة من تطبيق المقياس والبرنامج للتأكد من فاعليتهما.

Abstract:

The current research aims to build a training program in progressive relaxation to reduce psychological disorders in anxiety and depression for workers in the industry. This required building a summary mental disorders scale to determine the extent of anxiety and depression among workers. The scale's paragraphs were distributed by (24) items that are distinguished by their ability to distinguish and are characterized by honesty and stability. It was distributed to (190) employees of the Baghdad Company for Soft Drinks and the Vegetable Oil Industry Company

in Baghdad, and a training program was built that includes training in Brief Progressive Relaxation (APRT), mental training and deep relaxing breathing, and the results of the workers were arranged according to the degree of severity of anxiety. And depression, and the researcher got (40) trainees as an experimental group, and (40) employees as a control group, with (40) employees from each company distributed by (20) employees as an experimental group and (20) employees as a control group, and the number of training sessions was (6) Sessions at a rate of one session per week. The researcher concluded that the current research sample suffers from anxiety disorders and depression and that females suffer more from anxiety than men, and the results indicated that there are statistically significant differences between workers and at a significance level (0.05) using the T-test to find out the significance of the differences between the experimental and control groups in favor of the group. Experimental benefit from the gradual relaxation training program, and the researcher concluded that the research sample of workers suffers from mental disorders in anxiety and depression, and that the training program has a clear effect on reducing the psychological disorders of the trainees.

The Recommendations:

First: Preparing psychologists in Ministry of Industry and Minerals to contribute to solving all psychological problems that workers are exposed to.

Second: Training psychologists on the training program that the researcher has adopted for the purpose of benefiting from it.

Third: The needs to improve working conditions for workers by providing work environment requirements that help workers carry out their duties with high efficiency.

Fourth: Adopting the abbreviated mental disorders scale as a diagnostic measure for the psychologist, if any in the industry.

The proposals:

First: Conducting a study similar to the current study dealing with the same variable on services circles to identify the extent of spread.

Second: Conducting a similar comprehensive survey study on all workers to other companies for the Ministry of Industry and Minerals to identify the extent of mental disorders among them for the purposes of implementing the training program.

Third: Conducting a similar study by choosing varying time periods to find out the effect of the training program in reducing the psychological disorders of the workers and the extent of the workers' mastery of it.

Fourth: Conduct a tracer study, and after one year of implementing the scale and the program, to ensure their effectiveness.

الفصل الأول : أهمية البحث المقدمة:

تُعتبر قيمة العمل لدى العاملين عن قدراتهم و إمكانياتهم لتحقيق الأهداف الشخصية و إشباع الرغبات و الحاجات النفسية. و العمل هو أحد جوانب التفاعل بين الفرد و البيئة من اجل تكامل شخصيته و تحقيق ذاته و يشعر بقيمته الإنسانية لذا فإن المواقف النفسية في العمل هي جزء من سلوك الفرد في مجالات حياته و هذا يؤكد العلاقة المتينة بين الفرد و عمله فالآثار التي يتركها العمل تؤثر على الصحة النفسية للعامل. ان عدم التوافق و الإحباط الزائدة في العمل تؤدي إلى الاضطرابات النفسية من خلال نقص القدرة على القيام بالعمل و هذا النقص يرجع إلى تغيرات متنوعة تتراوح بين المجالين الفسلجي و النفسي و إن النشاط السابق لجزء ما في الجسم يقلل من قدراته على المضي بالقيام بوظائفه كما إن بعض المتغيرات التي تفرز عن هذا النشاط يمكن إن يحدد موضعها على نحو نوعي. أن اهتمام الباحثين في المواضيع الصناعية أو الإنتاجية الأخرى كان موجها نحو ما يمكن إن يفعله الفرد بكونه الماكنة التي تحول الطاقة الغذائية إلى عمل نافع، و إن فهم التفاصيل الدقيقة للعلاقة بين التعب و العمليات الفسلجية قد سبقت الجهود التجريبية التي سعت لتمديد العوامل المؤثرة النفسية فيه مثل تقييم الذات و أن قرار العاملين في عدم استمرار النشاط يكون بديلا عن أي استنزاف للطاقة المتاحة داخل الجسم، مما ينتج عنه انتهاء النشاط. مثل هذه التغيرات في الأداء تعزى إلى عوامل نفسية حيث يبدأ الفرد بالنفور من العمل، و العملية كلها تؤدي بالفرد إلى إن يقيم بنفسه قابليته على الاستمرار بالعمل فأن استمر ببذل جهوده تحت تأثير تقييمه الشخصي فمثل هذا النشاط ينتج ألما أكثر و يصبح الألم غير محتمل أو مستحيلا ، و إن النتائج المتوقعة تتضمن أداء العمل بكفاءة اقل و يصبح العامل منهمكا بعدم راحته. اظهر الباحثون في مجال علم النفس الصناعي بأن الأشخاص الذين امضوا ساعات طويلة في ممارسة عمل يزعبهم أو لا يرغبون فيه يولد لديهم اضطرابات نفسية وجسمية أما إذا كان الاتجاه النفسي للفرد وحافزه جيدان فأن هذا يؤخر ظهورها لفترة أطول.

ان فقدان القدرة في التنسيق و الحركة و زيادة في التوتر العضلي والعصبي والصعوبة في إنجاز المهام و سرعة الانفعال وظهور علامات الارتباك و ضعف الذاكرة كلها نتائج تقلل من كفاءة العمل و العاملين و يتسبب في وجود الخسائر من خلال انخفاض الإنتاج و يمكن أن ينشأ من عدم الانسجام مع زملاء العمل أو بسبب وجود ظروف عمل غير مسرة أو بسبب وجود المشكلات أو الخلافات أو حالات الإحباط أو الملل الذي يصاحب الأعمال التكرارية، ويعبر عن الاضطراب النفسي لدى العاملين بالشعور الكامن والظاهر بالوهن و الضعف والإرهاك بعد القيام بأقل مجهود بالإضافة إلى الشعور بالآلام المستمرة للعضلات و عدم القدرة على الاسترخاء و في كلا الحالتين هناك شعور بدني غير مسر مثل الدوار و التوتر و الصداع و إحساس بعدم القدرة على الثبات و درجات من القلق و الكآبة وأثبتت إن الراحة هي حالة كف للنشاط النفسي و إنها تزيد من الإنتاج لدى العاملين و أوضح (JACKSON) إن الاسترخاء التام على كرسي يولد كسبا يقدر (9.3%) قياسا بأنواع الراحة الأخرى حيث سجلت الراحة الحرة (8.3%) والراحة مع الموسيقى (3.9%) والمشى (1.5%) والراحة مع الشاي (3.4%) وابتكرت اليوم ممارسات التأمل و التدريب الذهني و الاسترخاء و اليوغا و غيرها من التقنيات التي تساعد العاملين على الشعور بالراحة والتخفيف من الاضطرابات النفسية و تقليل الضغوط حيث يفرز العمل حالات تضع العاملين أمام حالة من التحدي في كيفية النظر أيها و معالجتها للضمان استمرارهم بالعمل الاعتيادي .

نطاق المشكلة:

الإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية متكاملة متضامنة لا انفصام بين جوانبها المختلفة و إن صعوبة تعامل الإنسان مع تراكمات الحياة و بالأخص المهنية منها لدت لديه تأثيرات سلبية في بيئة العمل هددته نفسيا و جسميا . (الزبيدي، ١٩٨٩، ص٣٨٠) فبينما كانت المشكلة الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصناعية في الماضي هي القضاء على المشاكل الادارية والمالية للعاملين أصبحت مشكلة إزالة الضغوط والاضطرابات النفسية هي المشكلة الأولى التي تبحث في هذا الميدان حاضراً. (حسن، ١٩٨٥، ص١٢٣) إن اصعب ما في الاضطرابات النفسية هي أنها عناصر الحياة نفسها بحيث يتعذر تناولها بالتغير و التبديل و قد تشمل هذه العناصر مكونات بيئية لا دخل للعامل فيها و لا سلطان له عليها. (عبد الله، ١٩٧٦، ص٦٣) ان بيئة العمل التي لا تراعي السلامة النفسية للأشخاص، تؤدي إلى مشاكل تتعلق بالصحة البدنية والنفسية، والتغيب عن العمل وافتقاد الإنتاجية. وتشير التقديرات في حقيقة الأمر إلى أن فاقد الإنتاجية الناجم عن الاكتئاب والقلق، وهما اثنان من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، يكبد الاقتصاد العالمي تريليون دولار أمريكي سنوياً، وثمة عوامل كثيرة تسبب الاضطرابات النفسية للعاملين وتشمل القضايا التنظيمية رداءة التواصل والممارسات الإدارية القسرية، ومحدودية المشاركة في اتخاذ القرارات، وطول ساعات العمل أو عدم مرونتها والافتقار إلى تجانس الفريق. ويعدّ الإضطراب النفسي من الأسباب المعروفة للإجهاد المتعلق بالعمل ومشاكل الصحة النفسية ذات الصلة. أما بيئات العمل التي تستلزم اتخاذ قرارات سريعة لإنقاذ الحياة، من قبيل المُسعفين في حالات الطوارئ مثلاً، فتصاحبها تحديات خاصة بها، ويزداد على نحو مطرد إدراك التأثير الإيجابي لسلامة العاملين نفسياً ومراعاة إنجازهم المهني وجوده حياتهم، وتتسبب الاضطرابات النفسية في حدوث عدد كبير من الوفيات وحالات العجز، وهي تمثل ٨.٨% و ١٦.٦% من عبء المرض الإجمالي الناجم عن الاعتلالات الصحية في البلدان المتوسطة الدخل كالعراق، حيث يمثل [الاكتئاب](#) ثاني أهم أسباب عبء المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهم تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام ٢٠٣٠، وزاد عدد الأشخاص العاملين الذين يعانون من الاكتئاب و/ أو القلق من ٤١٦ مليون شخص إلى ٦١٥ مليوناً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، أي بنسبة ٥٠% تقريباً، ويتضرر ١٠% تقريباً من سكان العالم من الاضطرابات النفسية التي تمثل ٣٠% من العبء العالمي للأمراض غير المميتة. تعتبر الاضطرابات النفسية من بين الأسباب الرئيسية للعجز الوظيفي لدى العاملين من الشباب بجميع أنحاء العالم، وإن معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لديها طبيب واحد فقط متخصص بالطب النفسي لكل مليون شخص بضمنهم العاملين في الصناعة ولاتوجد مراكز علاج ودعم نفسي اجتماعي للعاملين في مؤسساتهم الصناعية ويمثل النقص الحاد بالأطباء النفسيين والمتخصصين بعلم النفس والعاملين في الدعم النفسي الاجتماعي وانعدام المراكز المتخصصة بالعلاجات النفسية والمعرفية في العراق العقبة الرئيسية التي تقف دون توفير خدمات العلاج والرعاية النفسية، وتصل حالات الاضطرابات النفسية نسبة 79% في البلدان التي تعاني مشاكل أمنية واقتصادية وأن 25% منهم اظهروا تحسناً واضحاً بعد استخدام برامج العلاج السلوكي (WAKEFIELD&ET.AL، 1994، P.759) أيدت الدراسات إلى إن أي اضطراب نفسي أو خلل عاطفي لا يمكن أن يحدث مع الاسترخاء التام، وإن أي اضطراب نفسي يرتبط معه القلق و الكآبة و الضغوط النفسية بالإضافة إلى الإحباط و الملل و ألم العضلة و ضعف التركيز و ضعف الذاكرة و قلة الفعالية لهذا يستعمل المعالجون السلوكيون أساليب متعددة لتدريب المضطربين نفسياً على إتقان أدوارهم في الحياة.

(إبراهيم، ٢٠٠٨، ص١١٧)

أهمية البحث و الحاجة إليه :تتمثل أهمية البحث في حيوية موضوعه وعلاقته الوثيقة بأهم العناصر التنظيمية ألا وهو العنصر البشري وتؤثر الاضطرابات النفسية على نوعية الأفراد وأدائهم وبازالتها يحتفظ العاملون بالصحة للعمل و تحسين كفاءتهم واستقرارهم،ويحقق مستوى الأداء الأفضل للعاملين إشباع للحاجات النفسية لهم والملموسة من خلال كمية الجهد الذي يبذلونه و المعبر عنه بمقدار الطاقة الجسمية والذهنية التي تبذل خلال زمن معين و نوعية الجهود التي يبذلونها و التي تمثل مستوى الدقة و الجودة و الإتقان في العمل.(جايد،١٩٩٨،ص٤-٨)إن الاضطرابات الجسمية تكون نتيجة لحدوث اضطرابات نفسية و نستخلص من هذه الملاحظة حقيقة التداخل الكبير الملاحظ بين الحالات النفسية و الجسمية، و بهذا تتكون سلسلة من الاضطرابات.(الزبيدي،١٩٨٩،ص٣٧٩)والاضطراب النفسي شديد الخطر و يسفر عنه نقصاً بطاقة الجهاز العصبي المركزي، فيسلب من الخلايا العصبية طاقتها و يصاب الفرد بانعدام الحيوية و زوال النشاط.(بيدس،١٩٨٦،ص١٠٩-١١٣)و في دراسة على(300) عامل من الذكور و الإناث باستخدام عدد من الاختبارات النفسية وجد إن 10% من العاملين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة و 25% يعانون من اضطرابات نفسية خفيفة،وفي دراسة على (63712) عامل من الذكور و الإناث لمعرفة المشكلات التي تحصل في بيئة العمل فتبين إن 23% منهم يعانون توتراً في العمل و 32% يعانون مللاً قبل البدء بالعمل و 24% منهم يتنابهم الصداع كثيراً و إن 19% يستيقظون أثناء النوم و اظهر 16% شعوراً بالقلق و أن 12% يعانون من الأكتئاب النفسي.(فهيمي،١٩٦٥،ص٢١٨-٢٢٧)العمل يتطلب جهداً كبيراً وتركيزاً وملاحظة دقيقة مما يفرض مطالب عالية على أجهزة الحواس المختلفة وإن الأعمال التي تحتاج إلى مسؤوليات كبيرة تؤدي إلى نوع من الاضطرابات النفسية.(محبوب،١٩٩٠،ص١١٠)وبينت دراسة قام بها (STORA&COOPE،1988) شملت عدداً من المديرين في الشركات الفرنسية إن هناك مظاهر ترافق ضغط العمل و تتمثل في القلق و الاكتئاب و آثار جسمية و نفسية و سلوكية عديدة و كشفت دراسة حول أسباب ضغط العمل الذي تتعرض له العاملات في أعمال كتابية عن أسباب الضغط و التي كان من أهمها عدم كفاية التعويض المادي و الأعمال الروتينية و ضعف فرص التقدم الوظيفي.(الحو،١٩٨٩،ص١٣-١٤) أن المتخصصين بالطب المهني يعللون كثيراً من حالات الاخفاق الوظيفي للعاملين بالاضطراب النفسي الذي يعاني منه العامل داخل بيئة العمل وبالتالي ينصحونهم بالراحة و يجب ألا تكون الراحة سلبية إذ تتطلب نوعاً من الممارسات لغرض الاستفادة منها فالراحة المفيدة هي الراحة التي يبذل فيها الشخص نوعاً من النشاط ليعوض نقصاً في طاقته من خلال تعلم تقنيات سلوكية.(الزبيدي،١٩٨٩،ص٣٧٩)وفي دراسة قام بها (جوة و جرايه،١٩٩٧) على الأطباء النفسيين بتونس وجدوا أن نسبة استخدام العلاج السلوكي بلغت ٣٣٪ و استخدام تقنية الاسترخاء بلغت ٥٠٪. (جوة و جرايه،١٩٩٧،ص٥٤) استخدم العلاج السلوكي (الاسترخاء المتدرج المختصر) في خفض اضطرابات التوتر و اظهرت النتائج حالة من الراحة النفسية للعاملين و العودة للعمل بنشاط و فعالية و كفاءة انجاز عالية.(P57- Woolfolk,Lehrer,1993,64) أن العلاج بالاسترخاء تقنية من تقنيات إعادة التأهيل و الإصلاح و تشمل تعلم الفرد سلسلة من التمرينات العضلية و الذهنية لأن الاسترخاء مهارة نفسية يستطيع الفرد من خلاله التخلص من التوتر حيث أن الاسترخاء ليس مجهوداً يبذل إنما امتناع عام عن كل مجهود و يبدأ الاسترخاء بإرخاء عضلات العينين و الوجه،و يجب إتقان الاسترخاء لأنه يمنع انتشار اضطرابات نفسية فالاسترخاء التدريجي للعضلات يؤدي إلى زوال الآثار التي يخلقها النشاط الذهني و الاضطرابات الانفعالية و يؤدي إلى تلاشيها بصورة تدريجية.(راتب،١٩٩٥،ص١٥٠) أثبتت فعالية استخدام برنامج الاسترخاء المتدرج المختصر (APRT) في خفض حالات الاضطراب النفسي و الجسمي و الضغوط النفسية و الكتابة،وأكدت دراسة كل من (DANIET,1986)(RUTGERS,1986) على ضرورة الموازنة بين مجموعة من تقنيات الاسترخاء و تقنيات أخرى كالتدريب الذهني و التنفس العميق لغرض إنجاز برنامج الاسترخاء و خفض حالات الشد و التوتر النفسي و القلق.(P.57- LEHRER&WOOLFLOK,1993,60) ومن خلال ما تقدم يمكن توضيح أهمية البحث الحالي و حاجة الشركات الصناعية إليه:أولاً.تبرز أهمية البحث في ارتباطه بالعنصر البشري الذي يعتبر أساس لكل أشكال العمل، والاضطراب النفسي يرتبط بخصائص وسلوك الأفراد. ثانياً. أن البحث في رفع الكفاءة الإنتاجية للعاملين عن طريق التركيز على الاضطرابات النفسية والعمل على خفضها يصل بالإنتاج إلى مراتب عليا في الصناعة العراقية.ثالثاً.توجيه اهتمام الشركات الصناعية إلى مدى التأثير السلبي للاضطراب النفسي والعمل على خفضه.رابعاً. أن الإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية متكاملة لا انفصام بين جوانبها فالاهتمام بإيجاد وسائل تدريبية وقائية و علاجية كفيلة بتخفيف علامات الاضطراب النفسي لديه وتوفير له صحة جسمية و راحة نفسية للوصول إلى رفع في الكفاءة الإنتاجية للعاملين .

هدف البحث:

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية الاسترخاء التدريجي في التقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين في الصناعة.

فرضيات البحث:

أولاً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و الضابطة قبل الاسترخاء التدريجي للتقليل من الاضطرابات النفسية. ثانياً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و الضابطة بعد الاسترخاء التدريجي للتقليل من الاضطرابات النفسية. ثالثاً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدريب على الاسترخاء التدريجي . رابعاً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدريب على الأسترخاء التدريجي .

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالعاملين في :أ. شركة بغداد للمشروبات الغازية.ب. الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية.

تحديد المصطلحات:

الأضطرابات النفسية Mental Disorders

أولاً. الاضطرابات النفسية: الشعور الذاتي بالضيق أو التعاسة أو الألم أو الحزن أو الخوف... وغير ذلك من الانفعالات غير السارة، وهذا الاضطراب لا يعجز الإنسان، ولا يعوقه عن أداء مهامه، ولكنه يجعله منزعجاً أو مزعجاً، ولا يصل إلى حد الخطورة بالنسبة إلى نفسه أو الآخرين، وجوهراً القلق، والاكتئاب. (عبد الخالق ، ١٩٩٧ ، ص٤٥-٤٦)

ثانياً. الاضطرابات النفسية : مزيج من الأفكار والتصورات والعواطف والسلوكيات الشاذة والعلاقات غير الطبيعية مع الآخرين، وتتضمن القلق والاكتئاب، والاضطراب الوجداني الثنائي القطب. (Who,2019,Net.)

ثالثاً. الأضطرابات النفسية: نمط نفسي- سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد والمرتبطة بالناحية الانفعالية والمعرفية والسلوكية تؤثر بشكل مباشر على أداء الفرد الوظيفية وفي علاقاته مع الآخرين والتفاعلات الاجتماعية وتسبب حالة من الضيق والتوتر ومؤثراتها القلق المعمم كاضطراب عصابي والاكتئاب كاضطراب مزاجي. (عاشور ، ٢٠٢٠ ، ص ٦٧)

التعريف النظري :-تبنى الباحث تعريف(عاشور ، ٢٠٢٠) و هو: ((نمط نفسي- سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد والمرتبطة بالناحية الانفعالية والمعرفية والسلوكية تؤثر بشكل مباشر على أداء الفرد الوظيفية وفي علاقاته مع الآخرين والتفاعلات الاجتماعية وتسبب حالة من الضيق والتوتر ومؤثراتها القلق المعمم كاضطراب عصابي والاكتئاب كاضطراب مزاجي)) وهذا التعريف شامل لمعظم المقاييس الفرعية للاضطرابات النفسية التي وردت في البحث الحالي.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد الذي يجيب على فقرات القلق،الاكتئاب،التي يتكون منها مقياس الاضطرابات النفسية.

القلق Anxiety:

أولاً.تعريف(راجح،١٩٨٥):حالة من التوتر الانفعالي تشير إلى وجود خطر خارجي أو داخلي شعوري أو لاشعوري يهدد الذات الشخصية.(راجح،١٩٨٥،ص١٧٠)

ثانياً.تعريف(دسوقي،١٩٨٨):هو اكتساب استجابة تجنب معينة. (دسوقي،١٩٨٨،ص١٠٩)

ثالثاً.تعريف(WHO،1998):هو حالة لوصف استجابة الخوف الجسمية و النفسية في المواقف التي تنذر بالخطر وله أعراض نفسية كالتوتر و الانزعاج و الشعور بعدم الارتياح و فقدان السيطرة و أعراض جسمية كتعب العضلات و التعرق و الدوار و الارتعاش و الصداع.(WHO،1998،P.30)

التعريف النظري:تبنى الباحث تعريف مركز العناية الأولية التابع لمنظمة الصحة العالمية(WHO) وهو لأنه يشمل كافة الفقرات التي بني عليها المقياس الفرعي (القلق) .

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد الذي يجيب على فقرات المقياس الفرعي(القلق) .

الاكتئاب Depression:

أولاً.تعريف بيك(Beek):إضطراب الاكتئاب ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها و تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة. (بيك وآخرون ، ٢٠٠٠ ، ص١٦٧-١٦٩)

ثانياً.تعريف هاملتون(Hamilton 2004): إضطراب الاكتئاب هو مرض نفسي يتصف بشعور عميق و دائم بالحزن أو اليأس أو فقدان الإهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة و يترافق ذلك مع إضطراب في العمليات الذهنية.(يوسف، ٢٠٠١، ص٨١)

ثالثاً، تعريف (WHO، 1998): حالة لوصف الشعور بالحزن و الضياع وهذا الشعور يمكن أن يستمر لعدة ساعات أو عدة أيام يستطيع الأفراد من خلالها القيام ببعض النشاطات و له مظاهر نفسية تضعف التركيز و الذاكرة و الشعور بالسلبية تجاه الذات و فقدان المتعة و السعادة و مظاهر جسدية كالتعب و نقص في النشاط و الهياج و اضطراب الوزن. (WHO، 1998، P.35)

التعريف النظري: تبنى الباحث تعريف مركز العناية الأولية التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO) وهو لأنه يشمل كافة الفقرات التي بني عليها المقياس الفرعي (الاكتئاب)

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد الذي يجب على فقرات المقياس الفرعي (الاكتئاب)

الاسترخاء التدريجي المختصر A brief Progressive Relaxation:

أولاً، تعريف (Jacopson، 1989): أنه انبساط العضلة ضمن نطاق طبيعي عام ، إذ تتطلب العمليات الفسيولوجية طاقة داخلية وإطلاقاً للانفعال. (Zahourek، 1988، P.7)

ثانياً، تعريف (Sweeney، 1978): أنه حالة إيجابية مدركة أو استجابة حينما يشعر الفرد بزوال الشر أو التوتر ويكون ذا منشأ فسيولوجي أو نفسي. (Zahourek، 1988، P.8)

ثالثاً، تعريف (Title Baum، 1988): هو استجابة عالية للضغوط النفسية التي تحدث تغيرات جسدية كإنخفاض عملية الأيض ومعدل التنفس والنبض ورجوع الجسم إلى حالة التوازن الصحي. (Title aum، 1988، p.18)

تعريف الباحث الإجرائي: ((أنه مهارة نفسية يلجأ إليها الفرد ليتحرر من الضغوط أو التوترات وهو الامتناع عن توتر العضلات والاعصاب وإكساب الجسم الراحة النفسية)) .

الفصل الثاني: الإطار النظري :

يقود الإحساس العالي بالتوتر الذي يرافق العمل إلى اضطراب في البيئة الوظيفية للشخصية و يصاحبه نقص في الرغبة للعمل و أضعاف الأداء و الوظيفة وتأثيرات متبادلة على وظائف الأعضاء. (Gubser, et.al، 1972، P369) ويتم التأكيد من خلال الاضطرابات النفسية على شعور الجسم بالوهن و الضعف و الإنهك بعد القيام بأقل مجهود و عدم القدرة على الاسترخاء، وهناك شعور بالإنهك بدني و شعور بالتوتر و صداع في الرأس و دوار و سرعة في التهيج و هناك درجات من الاضطرابات النفسية كالقلق و الكآبة. (ICD-10، 1993، P.170-171) ورد (٦٠) تصنيف للاضطرابات النفسية في تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (DSM-IV، 1994) (BERRIOS، 1990، P.140)، وسيركز البحث الحالي على اضطرابي القلق (ANXIETY)، و الاكتئاب (DEPRESSION) إن الاضطراب النفسي غالباً ما يسبق ظهوره اضطراب رئيس هو الاكتئاب (Wilson، et.al، 1983)، وأظهر مركز العناية الأولية وفق معايير (ICD-10) إن ٧١٪ اظهروا الاكتئاب المرافق للاضطرابات النفسية ووفق تصنيف اضطراب المزاج، ويؤكد علماء النفس بعد التجارب العديدة الطويلة التي أجروها خلال حياتهم العلمية إن فهم المرتكزات العلاجية النفسية يتطلب معرفة الأسس العلمية التي يقوم عليها العلاج بالطرق النفسية المختلفة سواء أكان علاجاً للاضطرابات نفسية أم كان علاجاً لأمراض جسدية وتتطلب هذه العلاقة بين الجسم والعقل لان الرابطة بينهما وثيقة أي إن صحة الجسم تؤدي إلى سلامة العقل وان صحة العقل تؤدي إلى سلامة الجسم وخلوه من الاضطرابات (غالب ، ١٩٨٣ ، ص ١٣٠-١٣١) يقتضي تقليل الاضطراب النفسي من الفرد أن يكون في حالة استرخاء تام وهذا يعني إن فترات الراحة من النشاط العضلي والعقلي لا ينبغي أن تكون مجرد انقطاع عن العمل ولكن ينبغي أن تكون فترات من الاسترخاء الكامل، فالاضطرابات النفسية هي انحراف في سلوك الإنسان وتصرفاته يؤدي به إلى الضعف والقلق والصراع النفسي، ويصبح عاجزاً عن ممارسة حياته بصورة سوية، وأنواع الاضطرابات كثيرة، من أشهرها القلق والاكتئاب والوسواس القهري وتوهم المرض والخوف (الرهاب) والأرق، وبينت النظرية التفاعلية الى أن الاستعدادات النفسية التي تجعل الشخص مهياً للانحرافات النفسية بالإضافة الى الظروف البيئية الضاغطة. (ماير، ١٩٦٦، ص ٥٥٨).

نظريات القلق:

١- **النظرية السلوكية** تفترض هذه النظرية في تفسير القلق أن المهارات المطلوبة موجودة بالفعل لدى الفرد ، و لكنها تُمنع من الظهور في المواقف الاجتماعية بسبب استجابة القلق الشرطي . فالقلق هو سلوك يتعلمه الفرد كأى سلوك آخر ، فيتم اكتسابه كسلوك غير سوي عندما تتوافر بذور القلق إزاء موضوع أو موقف معين ، فإن الشخص يستجيب بتجنب الموقف أو الموضوع المثير للقلق . فإذا وجد الشخص أن هذا التجنب (السلوك) قد أدى إلى تخفيف المخاوف من الموقف ، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على إثابة و هي تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف ، وبالتالي

فإن سلوك التجنب (الإبتعاد عن الموقف) يدعم لدى هذا الشخص ، فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق ، ويدور في حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها. (بلحسيني ، ٢٠١١ ، ص ٤٢ - ٤٤)

٢- **نموذج التقديم الذاتي:** ينشأ القلق عندما يتعارض موقفين معاً لدى الأفراد ، فيكونوا مدفوعين لترك إنطباع ما لدى الآخرين ولكنهم مع ذلك يتشككون في ما لديهم من قدرات و إمكانات لتحقيقه. فعندما يتقدم شخص ما لوظيفة، فإنه يرغب في ترك تأثير جيد لدى مسؤول التوظيف، و عندها يحدث إحدى نتيجتين: إما أن يكون واثق في ترك هذا الإنطباع، فلا يواجه القلق ، أو أنه يتشكك في ذلك و هنا تبدأ أعراض القلق في الظهور. (Baumeiseter, Roy & Vohs , Kathleen, 2007, P.880)

٣- **النظرية الاجتماعية:** يرى " فروم " أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة يَكُون حاجاته النفسية، ولا يمكن فهم نفسية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات. ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء، وإلى إثبات هويته الفردية، وإلى أن يكون خلاقاً، وعلى المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات. وان القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نظن أنها بيولوجية. وبالتالي يلاحظ ميل الفرد إلى كبت رغباته والامتناع عن بعض ما يريد فعله، ويكون ذلك مصدراً لقلقه، ويصبح في حالة صراع بين ما يريد إنجازه وبين نقد الآخرين، ويقود الصراع أحياناً إلى السكوت على ما يريد، ويعني ذلك إحباطاً لديه، والصراع نفسه يقوده إلى القلق، وتتمو رغباته كما ينمو نزوعه إلى الاستقلال ويعني ذلك أن الاستعداد للقلق أمام ظروف متصارعة يصبح متمكناً منه وقوياً لديه، ويربط "أريكسون Erikson" الاضطرابات النفسية ومنها: القلق، الاكتئاب، بالفشل في نمو (الأنا) نمواً طبيعياً حيث يفشل الفرد في حل أزمت العطاء مقابل الركود (الرعاية)، والتكامل مقابل اليأس (الحكمة). وهذه الأزمة ترجع في جزء منها إلى العوامل الاجتماعية والثقافية، وأن حل هذه الأزمة يؤدي إلى تمتع الفرد بالسواء النفسي والانتقال إلى المرحلة الجديدة، أما الفشل في حلها فيؤدي إلى تحول (الأنا) القادرة إلى (أنا) ضعيفة عاجزة عن تنمية الإحساس بالهوية والوقوع في براثن المرض النفسي. ويرى "فولبه" Wolpe " أن القلق هو المكون الرئيسي للسلوك العصابي، والذي يشير إلى أي عادة من السلوك غير التوافقي يتم اكتسابها في كيان عضوي سوي من الناحية الفسيولوجية، ويرى أن القلق هو المكون المركزي لهذا السلوك، إذ يكون دائماً حاضراً في المواقف المسببة للمرض. (عبد الرحمن، ١٩٩٩ ، ص ٩٢-٩٥) لقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا " Bandura " الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداداً نفسياً لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته. وعليه فإن القلق وإن عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فإن هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية؛ ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق. (يوسف، ٢٠٠١، ص ١١٢-١١٤)

٤- **النظرية الفسيولوجية:** تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق. (عكاشة ، ٢٠٠٨ ، ص ١١١) يذكر ماسلو " Malmow " أن القلق يصاحبه زيادة شاذة في القابلية للاستثارة في كل من الجهازين اللاإرادي والعصبي المركزي. ويقول إن القلق بوصفه عرضاً مشتركاً في الأعصاب، له خصائص الاستجابة، فالمرضى المصاب بالقلق يستجيب لمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة، ويفسر "ماسلو" ذلك بافتراض أن خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في الجهاز الشبكي المنشط، وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفرغ عديد من النبضات في اللحاء، مما يؤدي إلى مستوى تنبه فوق العادي، ويرى "لانج" Lang "وجود استجابات تكوينية دفاعية في الإنسان من ضمنها مجموعة تستخدم للهروب أو للدفاع عن النفس ضد الأخطار الخارجية، ويرى حفظ هذه الاستجابات في ثلاث منظومات هرمية: أولاً: المستوى الأدنى؛ والذي يقوم بتحديد طبيعة ردود الفعل من سياق الموقف كوسائل للهجوم أو الفرار. ثانياً: المستوى الأوسط: " الردود الانفعالية" : كالخوف والغضب التي تتصف ببعض النمطية من ناحية الاستجابة؛ وإن اختلفت فيما بينها في اختبار طبيعة الفعل المطلوب. ثالثاً: المستوى الأعلى: وهو الأكثر تعقيداً والمسمى "بالمستوى البعدي" الذي ينظم الانفعالات والتي تشمل أبعاد شدة واتجاه كل حالة انفعالية ودرجة التحكم فيها. (عبد الخالق ، ١٩٩٧ ، ص ٣٥-٣٧) .

٥- النظريات المعرفية: يرى "بيك" Beck "أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق فالاضطراب السلوكي؛ نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية. (فايد، ٢٠٠١، ص ٣١) يقوم النموذج المعرفي على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومثله، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. ويرى "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث لديه. (فايد، ٢٠٠١، ص ٣٨)

٦- النظرية الإنسانية: تقوم النظرية على أهمية التوافق بين الذات والخبرة؛ والذات تشير إلى الصورة التي يكونها الإنسان عن نفسه، أما الخبرة فهي التي تنشأ من تقدير وتعامل الآخرين، فإن تتأغمت - الذات والخبرة - أصبح الشخص متحرراً من التوتر الداخلي - القلق - فيظهر التوافق المنشود، ويرى "ثورن" Thorn أن كلاً منا يحيا ومعه بيان تراكمي بعدد مرات فشله وعدد مرات نجاحه في الحياة؛ فإذا انخفضت نسبة نجاح الفرد عن (٥٠٪) ازداد قلقه كما يعتبر، فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدتها مثيراً لقلقه. فالإنسان إذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته نتيجة لاعتلال الصحة أو إصابته بمرض لا شفاء منه أو إذا تقدم به السن يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه وانخفاض نسبة النجاح في المستقبل، فالقلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق. (يوسف، ٢٠٠١، ص ١٢٦-١٢٩)

نظريات الإكتئاب :

١- النظرية البيوكيميائية: يقوم أساس هذه العوامل على محاولة إيجاد تغيرات بيوكيميائية في المواد العصبية الناقلة التي ربما تكون مسؤولة عن تطور الإستجابة الإكتئابية وظهورها وقد اكتسب هذا التفسير أهمية كبيرة في السنوات القليلة الماضية مع تقدم الوسائل الجديدة لفهم آلية عمل الدماغ (التصوير بالرنين المغناطيسي) حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الإكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين و غير المكتئبين، حيث كشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين. ومؤخراً أجري تعديل بسيط على النظريات المرتبطة بالأمينات فلم يعد بعض العلماء يعتقدون بأن نقص السيروتونين (serotonine) أو زيادته هو ما يسبب الإكتئاب أو الهوس و إنما بدلا من ذلك يفترض أن الشذوذ في واحد أو أكثر من المستقبلات على غشاء العصب هو الذي قد يقود إلى حالة غير سوية للمزاج ويستشهد الباحثون بالدلائل التالية: أولاً: أن الأعراض الجسدية للإكتئاب الشديد تدعم فكرة أن التغيرات العضوية قد تكون ذات صلة ومن بينها، النشاط العصبي المتزايد كتسارع الخطى، طقطقة اليدين أو الإعياء الشديد، فنور الشعور اللامبالاة والكسل أو اضطرابات في النوم، تبدلات الشهية إلى الطعام، صعوبة في التركيز، فقدان الرغبة الجنسية. ثانياً: بعض العقاقير التي تستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم تؤدي إلى حدوث نوبات اكتئاب لدى المعرضين للإصابة باضطرابات المزاج حيث تؤدي إلى انخفاض مستوى الأمينات في المخ ومن ثم إلى تعجز النوبة الإكتئابية .

ثالثاً: يصاحب نقص إفراز الغدة الدرقية أعراض إكتئابية شديدة في حوالي ٤٠٪ بل تبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية قبل ظهور العلامات الجسدية العضوية. رابعاً: تظهر الأعراض الإكتئابية عندما يتغير نشاط الهرمونات الجنسية (قبل الطمث، أثناءه في منتصف العمر تقريباً) وهذه الأمينات يزداد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية وإن نوعية العوامل النفسية والبيئية تتحكم في إفراز كل من النورادرينالين والأدرينالين. (منصور وآخرون، ٢٠٠٠، ص ١٢٥-١٢٩)

٢- النظرية السلوكية: أن سلوك الإنسان مكتسب وهو بذلك يمكن ملاحظته ومن ثم يمكن ضبطه واستبداله أو توجيهه، وأن الإكتئاب سلوك متعلم، وبذلك فإن الإكتئاب يظهر عادة عند الأشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الإيجابي وفق أساس من الإشراف الكلاسيكي أو الإشراف الإيجابي، ويرى لوينسون أن الإكتئاب عبارة عن جملة من الإضطرابات ترجع إلى السلوكيات ذات التعزيز الإيجابي المحدود، وهو بدوره يعود إلى عدم قدرة الفرد على القيام بنشاطات تجلب له المكافأة، بل تعود عليه بعقوبات، وعبر سكينر عن الاكتئاب بأنه انطفاء ناتج عن حرمان كبير من التعزيزات الإيجابية، مما يؤدي إلى نقص المعلومات عن السلوكيات الإيجابية، مما يزيد في العزلة، وبذلك تكون المظاهر الإكتئابية هي المسيطرة، ويرى سيلجمان أن القلق والذي هو استجابة أولية للمواقف الضاغطة يتم تحويله إلى استجابة إكتئابية إذا اعتقد الفرد أنه لا يمكن تقادي أو ضبط المواقف، ويؤكد على الطريقة التي يتعلم فيها كيف يدرك العلاقة بين النشاط والنتائج التي يقف عاجزاً أمامها، وأن أي جهد سوف يكون ضائعاً. (معمرية ٢٠٠٠، ص ٥٣-٥٥)

٣- النظرية المعرفية: إن جميع الأفراد يمتلكون صيغة معرفية تساعدهم في استبعادهم معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد، فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية ويتصف النموذج المعرفي لبيك:

أ- استدلال تعسفي أو خاطئ، أي أن الفرد يصل إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.

ب- تجريد انتقائي يتم الوصول منه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة.

ج- المبالغة في التعميم، أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة.

د- التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء.

هـ- لوم الذات وإساءة تفسير الوقائع وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات لا منطقية. (بيك وآخرون ٢٠٠٠، ص ١٥٢-١٥٩)

٤- نظرية الضبط الذاتي: يحدث الأكتئاب نتيجة عجز الفرد عن تحقيق الحاجات النفسية له مما يؤدي إلى صراع ذاتي ناتج عن شعور الفرد بالفشل في تلبية هذه الحاجات، وان استمرار سلوكيات معينة في حال غياب التعزيز يأتي من منطلق التغذية الراجعة لضبط الذات التكيفي واقترح كانفير (٣) عمليات متداخلة ترتبط بعملية تنظيم الذات هي: مراقبة الذات (SELF MONITORING)، و تقييم الذات (SELF EVOLUTION)، وتعزيز الذات (SELF REINFORCEMENT)، ولهذا تم تصور أعراض الإكتئاب على أنها انعكاس لست نقاط نقص وعجز في سلوك ضبط الذات، ففي مرحلة مراقبة الذات تتضمن نقاط النقص في المراقبة الانتقائية للأحداث السلبية والمراقبة الانتقائية للنتائج الفورية مقابل النتائج المؤجلة للسلوك. وتتألف نقاط النقص في تقييم الذات من معايير داخلية صارمة وغزو المسؤولية للذات بشكل غير دقيق (الفشل للذات والنجاح للآخر)، أما نقاط النقص في المرحلة الثالثة وهي تعزيز الذات فتتضمن مكافأة الذات بشكل غير كاف ومعاينة مبالغة فيها. (الميلادي، ٢٠٠٤، ص ٦٧-٦٩)

الدراسات السابقة في الاضطرابات النفسية :

(١).دراسة ولسن ووكفيلد وآخرون (Wilson&Wakefield,et.al,1994)

عنوان الدراسة:- دراسة طولية لنتائج حالة الأضطرابات النفسية.

الهدف:- بحث التنبؤات بنتيجة الأضطرابات النفسية.

العينة :- (139 فرداً).

النتائج:- إن (65) فرد سجلوا حالة الأضطرابات النفسية وتحسنت حالتهم باستخدام العلاجات السلوكية المعرفية .

الاستنتاج:- بالرغم من إن أكثر الحالات قد تحسنت أو أياً نسبة أخرى قد استمرت بضعف أداءها الوظيفي لعوامل واتجاهات نفسية وان نمط

المواجهة يبدو ذات مؤشرات أكثر أهمية في النتائج أكثر من المتغيرات الجسمية والديموغرافية. (Wilson&Wakefield,et.al,1994 ,P756)

(٢).دراسة كنوكيرت وآخرون (Cnockaert,et.al,1995)عنوان الدراسة:- الجوانب الفعلية المعنية بالاضطرابات المرتبطة بالعمل.الهدف:- لإظهار

الجوانب المرتبطة باضطرابات العمل.العينة:- (60) امرأة كمجموعة تجريبية و (128) امرأة كمجموعة ضابطة من العاملات في مراكز الحاسوب.

النتائج:- ظهور الأضطرابات النفسية بنسبة 41% من العاملات ومن مظاهر التعب الرئيسية الدوار والصداع وظهور التعب البصري بنسبة 33%

مع تلاشي الدقة البصرية والنساء يشكون من خفقان القلب والتعرق والغثيان والتقلصات مقارنة بالمجموعة الضابطة، وإن للاضطرابات العصبية

النفسية أثر واضح في ظهور الاضطرابات النفسية للعلامات في مجال الحاسوب حيث تشكل هذه الاضطرابات نسبة 68.7% وضرورة اتباع برامج العلاج السلوكي لتخفيفها. (Cnockaert,et.al,1995 ,P.P 1-4)

(٣).دراسة وودوفشرواخرون(Wood&Fisher ,et.al,2005)عنوان الدراسة :-جداول الراحة من ساعات العمل التكرارية المثلى.الهدف:-وضع جداول للراحة لخفض القلق والضغط النفسي العينة(20) امرأة من العاملات.النتائج:كانت نسبة تقليل القلق (94%)،حيث طلب من العاملات أن يقمن بتوليد القوى باستخدام مقياس القوة الحركية (الداينميتر) وكانت منسجمة مع أحد الجداول المختلفة للراحة حيث كانت مدة العمل(45) ثانية والراحة(6) ثواني ،وبهذا يقل تأثير الاضطرابات المتراكمة التي تسبب الإنهاك .(Wood&Fisher ,et.al,2005 ,P.P83-101)

(٤). دراسة سمث واخرون (Smith ,et.al, 1988)

عنوان الدراسة:-توزيع مناوبات العمل-وجهة نظر مقارنة بين نظام المناوبة ٨ساعات و ١٢ ساعة الهدف:-الكشف عن القلق الذي ينتاب العاملين وأيهما اكثر بالنسبة لنظام المناوبة.العينة:-العاملين في الجامعات البريطانية قسم علم النفس النتائج:-إن الاختلاف في نظام المناوبة يبدو واضحاً حيث يبدو إن نظام المناوبة(١٢) ساعة هو الأفضل من ناحية الصحة الجسمية والنفسية وندرة القلق ،وان المقارنة توضح التأثيرات النسبية لساعات المناوبة على الاضطرابات النفسية واداء العمل والصحة الجسمية والنفسية .(Smith,et.al,1998 ,P.P217-229)

نظريات الاسترخاء التدريجي:

١- **نظرية الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation Theory** ((أي مرض عصبي أو خلل عاطفي ، لا يمكن أن يحدث مع الاسترخاء التام)) ،انطلق د. آدموند جاكوبسون في هذا المفهوم منذ عام ١٩٠٨ من جامعة هارفرد فقد توصل هذا العالم الى ان الفرد يعاني من التوتر عندما يشعر بالقلق ، وبإزالة التوتر يمكن التخلص من القلق، ويعتقد جاكوبسون إن الفرد يعاني من التوتر نتيجة لنشوء الدفعات (Impulses) في الدماغ أو العضلة عند التقلص،وعندما ترتخي العضلة تتوقف مراكز الدماغ عن حث الأعصاب الناقلة والصادرة ويزول التوتر ،وأوضح إن العضلات والدماغ يعملان معاً في دورة جهد واحدة(فعل وارتخاء) ، مفترضاً إن توتر العضلة هو الاستجابة الفسلجية للأفكار المزعجة وان توتر العضلات يزيد الشعور بالقلق ويعززه وبالمقابل يؤدي استرخاء العضلة إلى خفض التوتر وإزالة الاضطرابات النفسية.(Wilson Kneisl 1996, P.701) ، وإذا لم يكن الجسد بالكامل مسترخياً ، فيتسبب في خلق توتر عصبي وعضلي ، أي بمعنى آخر يتسبب في خلق تعب عصبي . فما علاج التعب العصبي ؟ إن علاجه هو الاسترخاء ، واكد جاكوبسون إن الاسترخاء ليس مجهوداً يبذل ، وانما امتناع تام عن كل مجهود وبيداً الاسترخاء دائماً بإرخاء العضلات. (كارنجي ، ١٩٨٥، ص ٢٥٥-٢٥٧) أوضح جاكوبسون الاسترخاء بأسلوبين:تخفيف التوتر في المجاميع العضلية و تحويل الاتجاه نحو الأحاسيس الناجمة وكان الهدف الأساسي من هذا هو خلق حالة من المهارة لدى الفرد لتساعده على إزالة مستويات التوتر الناجمة في الهيكل العضلي، إذ يستطيع الفرد أن يزيل كل توتر غير ضروري،فضلاً عن تخفيف نشاط جهاز السمبثاوي(الودي) واستمرار فعالية الجهاز الباراسمبثاوي(اللاودي) ونشاطه(للاسترخاء)من خلال جلسة إزالة التحسس وذلك بفترة زمنية تقرب من ساعة واحدة. (Grayson & Borkovec,1978, p.122) إن الغرض من تخفيف التوتر العضلي هو إتاحة الفرصة أمام الفرد بملاحظة علامات التوتر ومواقع وجوده بالتحديد ومدى شدته.(Michal ,1988, p.120) لقد حذر جاكوبسون من شد العضلات المرنة وارتخائها اكثرمن (2-3)مرات في الساعة الواحدة لأنها قد تسبب الإجهاد وبذلك تكون ذات تأثير سلبي ، وبناءً عليه قام جاكوبسون بتعليم الأفراد تحسس التوتر في مختلف أجزاء العضلات الواحدة تلو الأخرى ، وقد طلب منهم شد وارتخاء العضلات بطريقة هادئة مع تسجيل ملاحظاتهم وأحاسيسهم ، وبذلك تمكن من التغلب على التشنجات العضلية وعرف مرضاه بعد ذلك الشعور بالاسترخاء العميق(كارنغتون ، ١٩٨٦ ، ص ٤٥-٤٦) وفي عام ١٩٥٨ قام ولب (Wolpe) باختصار طريقة الاسترخاء اذ بقي الجزء الأساسي وهو تخفيف التعب والتوتر والتركيز على الانتباه الداخلي ، ولم يتم التركيز على تزويد الفرد باستجابة استرخائية فقط، بل ضم فيها الاستجابة الايجابية والاشترطية ، فمن المفترض أن يحدث تخفيف للنشاط العضلي في مده وجيزه عن طريق شد العضلات أولاً قبل إرخائها . وهو افضل من السماح للجسم بالاستلقاء بدون أداء أي نشاط. (Anderson,1982, pp.73-74) إن تعلم الاسترخاء المتطور (PR) ينمي في الفرد القابلية على تحديد الملاحظات الحساسة جداً والمستكشفة في العضلات الهيكلية،فالتعلم يجب أن يكتشف عن الحالات المعتدلة للتوتر فعندما تتقلص عضلة (توتر) فان وإبلاً من الحوافز العصبية تتولد وتحمل إلى الدماغ على طول مسارات عصبية مختلفة ، إن هذه الظاهرة العضلية العصبية تؤلف العلامة الموقعية للتوتر الذي يمكن أن يتعلم ملاحظته الفرد ، هذا الإحساس بالتوتر هو إحساس (بيل) بالعضلة فالتوتر هو تقلص ألياف العضلة الهيكلية التي تولد الإحساس بالتوتر أما الاسترخاء فهو استئطالة تلك الألياف العضلية التي تحذف بعدئذ التوتر . (Mcguigan,1993,P.P24-26)الاسترخاء المتطور هو تعلم السيطرة على الجهاز العضلي الهيكلية ، بحيث أن أي جزء قد يكون مرتخياً بصورة

نظامية أو بتوتر حسب مشيئة الفرد، وان الفرد عندما يرغب في أن ينجز عملاً فإنه يقلص ويبسط بشكل نظامي العضلات الإرادية (الهيكليّة) ويؤكد جاكوبسون على إن مهام الاسترخاء المتطور تكمن في استعمال عمليات السيطرة على الذات باعتبارها مرداف للاسترخاء المتطور وعمليات السيطرة على الذات كانت سبابة للاستخدام المعاصر لحالات الضبط الذاتي، والتحكم في الإجهاد. (Mcguigan, 1993, P.19-24)

٢- **نظرية تيجينير (Tichener) (معنى وغرض التوتر)** إن سياق نظرية (Tichener) قائمة على مبدأ أساسي منسجم مع برنامج الاسترخاء وهو إن كل توتر يرتبط بغرض معين (يعني شيئاً ما)، وهذه الفكرة ظاهرة في غرض التوتر بالسطح العلوي من الساعد مثلاً هو ببساطة لرفع اليدين من منطقة الرسغ، وبنفس الطريقة يكون غرض التوترات في عضلات الساقين أثناء المشي هو ببساطة لتحريك الجسم، وإن الشيء الذي يحتاج إلى إيضاح هو تفسير التوترات العضلية المعتدلة أثناء استخدام برنامج الاسترخاء، وإن غرض التوتر والسبب الذي لاجله يتوتر الفرد يحدث أثناء تولد الأحداث الذهنية وتتألف العملية من تقلصات عضلية ضمن الدوائر العصبية العضلية التي تولد التخيلات والأحاسيس الملائمة وهكذا. فالمعنى هو إذن محتوى تلك العمليات الذهنية، وفي العلاج فإن الفرد يتدرب أولاً وبشكل جيد على كشف التوترات المعتدلة ثم يتدرب المتعلم بشكل جيد على تطوير قابليته في استبطان محتوى النشاط الذهني والإخبار عنه (أي تحديد موضعه) وبشكل مفصل، وفي العادة تحدث العملية في أماكن غير متوقعة في الجسم، فالمرضى يتعرف أولاً على طبيعة وموضع العملية (أي عملية التوتر) وعندما يتم التعرف عليها فإن السؤال الذي يتطلب الإجابة عليه في هذا المجال هو لماذا تحدث التوترات في مناطق معينة وإثناء نوع معين من النشاط الذهني؟ فبتعيين معنى التوترات يمكن أن يحصل المريض على فهم أفضل عن مشاكله وكيفية السيطرة عليها. على سبيل المثال بينما يتعلم المريض الاسترخاء فإنه يشاهد التوترات المعتدلة خلال ساقه الأيمن كله وتلك هي العملية. (Lehrer&Woolfolk, 1993, P17) كان الفرد يتوتر كما لو كان على وشك أن يقع من أعلى البيت على شجرة وتتحطم ساقه فالمضمون الذهني المتولد خلال التوترات الخفية في الفرد كان في تذكره الوقوع فعلاً من أعلى بيت إلى الشجرة عندما كان صبياً وعندما تقلصت عضلاته (عضلات ساقه) حديثاً فإنه أطلق تلك الخبرة التي في ذاكرته كما لو كانت تحدث بشكل خفي ويذكر رولفيس (Rolfers) خبرات مماثلة عندما تكون عضلاتهم محفزة، نأخذ بنظر الاعتبار حالة السيدة التي تضمنت شكاوها فقر الدم والامساك المزمن والتوتر العصبي مع عدم القدرة على الجلوس هادئة مع الشعور بالدوار أو التشوش الذهني ونزول الرشح من انفها (Jacobson 1938)، وبعد التدريب على برنامج الاسترخاء مع تقنياته أصبح جلوسها بوضع منتصب وبالشكل المناسب إن معنى هذا كان من الظاهر هو إنها نشدت المحافظة على الوضع المناسب في ظهرها بسبب الخوف من ظهور عادة الوضعية الخائفة في الجلوس والآن أعتبرت الأضطرابات النفسية على أنها حالة مخيفة ممثلة في الجهاز العضلي الهيكلي وعندما يكون بمستطاع المعالج السريري أن يؤكد معنى التمثيلات العضلية الهيكلية فإنه يكون من الممكن إرخاء تلك التوترات الحرجة، وعليها فإن حالة الأضطرابات النفسية يمكن أن تنقص أو تحذف. (Lehrer&Woolfolk, 1993, P.19-20)

٣- **نظرية الاسترخاء التدريجي المختصر (APRT) Abbreviated Progressive Relaxation**: إن الأساس النظري لهذه النظرية متوافق مع المنطق الذي قدم في نظرية الاسترخاء التدريجي والمستند على إن الأضطرابات النفسية والقلق والحالات الانفعالية الأخرى تتضمن عناصر ذاتية سلوكية، نفسية تتفاعل لتكون خبرة انفعالية مستمرة كالخوف والقلق والتعب الذهني والجسمي المستمر وهذا التقديم المعرفي ومايصاحبه يعمل كمثير إضافي لإثارة الأضطرابات النفسية أو الخوف الذي يعتبر مثير مستقل، وهذا يمكن أن يقود إلى زيادة القلق الذاتي وفعالية نفسية مستمرة تقود إلى الخوف من الأضطرابات النفسية مثلاً وهذه الزيادة المعرفية تقود إلى نتائج سلبية ونفسية سلبية، وإن الاسترخاء المختصر (APRT) ثبت ليتوسط هذه العملية الأتفة الذكر بتقديم طريقة لتقليل النشاط الذاتي وإن أبحاث كل من جاكوبسون (Jacobson, 1938) وجيل هورن (Gellhorn, 1958) وجيل هورن وكيلي (kiely&Gellhorn, 1972)، أوضحت الفعالية الكلية للجهاز السمبثاوي الذي هو جزء من الجهاز العصبي الذاتي وهو المسؤول أولاً عن الفعالية الزائدة للعضلات الهيكلية وعندما قلة فعاليات هذه العضلات حسب نظرية الاسترخاء التدريجي وأوضح جيل هورن (Gellhorn, 1958) إن هناك تناقص في فعالية الجهاز العصبي السمبثاوي كنتيجة للتغذية السلبية المرتدة من الاستقبال الذاتي للعضلات الهيكلية لزيادة فعالية التوتر المنظمة والهايبوثلاموس وإن استمرار إرسال هذه العضلات القليل من النشاط لطول برنامج الاسترخاء التدريجي أدى إلى استخدام الطريقة المجزأة في تخفيف الانفعالات العصبية والنفسية والتي تقود إلى تحسن في الأداء وإزالة النقل العضلي والم الرأس، أثبتت دراسات كل (Rosenthal, Lichstein, Hoeischer, 1986)، (Black, Chesney, Fischer, Hegarty, Ward, Swan, 1987) إن (APRT) كفيلاً بإزالة التوترات وفعل في تعامله مع عدد من الأضطرابات الانفعالية بالإضافة إلى إن الوقت المستغرق لاتمام جلسات هذا البرنامج يقدم خبرة إيجابية

للمتدرب الذي يعاني من الاضطرابات النفسية وان هذه الخبرة تساعد في تكوين انطباع جيد وعلاقات عمل في أداء المهمة (Bernstein&Carlson,1993,P.P54-55)الدراسات السابقة(Lehrer&Woolfolk,1993,P.P57-63)

الدراسة	هدف المعالجة	التصميم	النتائج الرئيسية
١.دراسة هالونن وبوسمان (Halonen,Possman, 1985)	الكابة والإجهاد بعد ساعات عمل طويلة	العينة=48،برنامج(APRT)السلو ك المعرفي،التدريب فردي	اظهر درجات اقل في القلق والكابة وتحسن في الأداء أثناء العمل
٢.دراسة رينولد وكوتس (Reynold&Coats,19) 86	الكابة لدى المراهقين	العينة=30،برنامج(APRT) السلوك المعرفي،التدريب جماعي الجلسات=10، تدريبات في البيت	خفصت الكابة بصورة اكثر من المجموعة الضابطة في مدة (٥) أسابيع
٣.روث وهو لمز (Roth&Holmes,1987)	الصحة النفسية والجسمية بعد الاضطرابات النفسية	العينه=55،برنامج(APRT) السلوك المعرفي+التدريب الذهني التدريب جماعي،عدد الجلسات 9	انخفاض في الاضطرابات النفسية والكابة اقل مما في الظروف الأخرى
٤.دراسة بلنجر و اخرون (Blanchard,et.al,19) (88)	خفض الاضطرابات النفسية	العينه=87،برنامج(APRT) السلوك المعرفي/التدريب الذهني+ التغذية الحيوية المرتدة، التدريب فردي/جماعي،عدد الجلسات=8 ج	تحسن في قراءات العلامات الحوية خلال الجلسات الأخيرة لوجود انخفاض في الاضطرابات النفسية
٥.دراسة لونج وهاني (Long&Haney,1988)	خفض الاضطرابات النفسية لدى العاملات	العينه=61،(APRT)والتدريب الذهني والتدريب جمعي	خفض الاضطرابات النفسية لدى العاملات 81%
٦.دراسة بلا نجر و اخرون Blanchard&et.al,198 (8)	متابعة طويلة الأمد لحالة التوتر العصبي وصداع الرأس	العينه=58،برنامج(APRT)السلو ك المعرفي/التدريب الذهني والتدريب فردي،وعدد الجلسات=10	المعالجات الاسترخائية مع تقنياتها أظهرت تحسن بمقدار 78% في المتابعة
٧.دراسة بوركوفس ماثوس Borkoves&Mathew (1988 (s,	حالة القلق الاضطرابي	العينه=58 (APRT)السلوك المعرفي+الإرشادي والتدريب فردي وعدد الجلسات=12	جميع المعالجات كانت مؤثرة في خفض القلق الاضطرابي

الفصل الثالث- إجراءات البحث لقد تطلب تحقيق أهداف البحث بناء مقياس للاضطرابات النفسية المختصر بالمقاييس الفرعية القلق و الاكتئاب وبناء برنامجاً للاسترخاء التدريجي كما استلزم تحديد مجتمع البحث وعينته لغرض بناء أداة البحث والإجابة على تساؤلاتها،فضلاً عن تحديد الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات،وفي ما يأتي استعراض لتلك الإجراءات.

أ.مجتمع البحث وعينته:يتمثل المجتمع الكلي لهذا البحث بالعاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية و شركة بغداد للمشروبات الغازية في محافظة بغداد ،ويقصد بالعاملين كمفردات لعينة هذا البحث وهم العاملين في اقسام التقييس والسيطرة النوعية والتعبئة والقسم الفني في الشركتين من الجنسين الذكور والإناث، وقد تم اختيار عينة عشوائية من كلا الشركتين بحسب الجدول الآتي:جدول(١)مجتمع البحث المباشر

المؤسسة/الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية	٧٥	٤٥	١٢٠
شركة بغداد للمشروبات الغازية	٤٥	٢٥	٧٠
المجموع	١٢٠	٧٠	١٩٠

ب. خطوات بناء مقياس الاضطرابات النفسية المختصر: لتحقيق الهدف من بناء مقياس الاضطرابات النفسية ترجمت وأخذت فقرات هذا المقياس من:

أولاً. الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (التشخيص و المعالجة). (WHO،1999).

ثانياً. التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات العقلية و السلوكية. (ICD-10،1993).

ثالثاً. تصنيف الجمعية النفسية الأمريكية للاضطرابات العقلية والسلوكية الاصدار الخامس. (DSM-5, 2013)

ج. صياغة الفقرات: بعد تحديد التعريف الإجرائي لكل مقياس فرعي تم تجزئة مكوناته وذلك من خلال صياغة فقراته بشكل يغطي مجاله في الاضطراب النفسي، وكانت النتيجة الحصول على (٢٨) فقرة تغطي مجالي القلق والاكتئاب في مقياس الاضطرابات النفسية كمقاييس فرعية وكما موضحة في الآتي: جدول (٢) توزيع فقرات مقياس الاضطرابات النفسية المختصر

المقياس	المقياس الفرعي	عدد الفقرات
الاضطرابات النفسية	القلق	١٤
	الاكتئاب	١٤
المجموع	٢	٢٨

وبعد الانتهاء من صياغة الفقرات وتوزيعها على مجموعة من الخبراء من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس وكما موضح في الملحق (١) للحكم على صلاحيتها في قياس الظاهرة المراد قياسها مع بيان مدى تمثيل الفقرات للقلق والاكتئاب التي وزعت بينها مع إجراء ما يروونه من تعديلات وإعادة صياغة ما يروونه مناسب من الفقرات، وفي ضوء تحليل آراء الخبراء في استبعاد الفقرات غير الملائمة باستخدام مربع كاي (X) لمعرفة دلالة الفروق في آراء الخبراء بالنسبة لصلاحية فقرات المقياس وكما مبين في الجدول (٣) وبذلك تم استبعاد (٤) فقرات موضحة في الملحق (٢) جدول (٣) مستوى دلالة فقرات مقياس الاضطراب النفسي بطريقة مربع كاي

رقم الفقرات	قيمة كاي مستخرجة	قيمة كاي الجدولية	مستوى الدلالة (0.01)
1,2,3,15,16,17	11	24.72	دالة احصائياً وبدرجة حرية (١)
5,6,7,19,20,21	9	21.67	دالة احصائياً وبدرجة حرية (١)
8,9,10,22,23	6	16.81	دالة احصائياً وبدرجة حرية (١)
11,12,13,25,26,27,28	4	13.28	دالة احصائياً وبدرجة حرية (١)
4,14,18,24	0.08	6.64	غير ذي دلالة احصائية

ونتيجة لذلك توزعت الفقرات بين القلق والاكتئاب بواقع (١٢) فقرة للمقياس الفرعي القلق و (١٢) فقرة للمقياس الفرعي الاكتئاب والموضحة في الملحق (٢)

د. إعداد تعليمات المقياس: تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المجيب أثناء أجابته، لذا روعي عند إعدادها أن تكون بسيطة ومفهومة كما تم التأكيد فيها على ضرورة اختيار المستجيب لبديل الاستجابة المناسب الذي يعبر عن شعوره فعلاً بما يتضمنه مفهوم الفقرة وان بيانات البحث سوف لا تستخدم إلا لأغراض علمية بحثية لا يطلع عليها سوى الباحث وكذلك الطلب منهم الإجابة بدقة عالية حفاظاً على سلامة البحث مع عدم ذكر الاسم .

هـ. مقياس التقدير وتصحيح المقياس: اعتمد المقياس تقدير ثلاثي لقياس القلق والاكتئاب أي وضع لكل فقرة من فقرات المقياس ثلاثة أوزان تكون درجة البديل (نادراً) (١)، ودرجة البديل (أحياناً) (٢) ودرجة البديل (أغلب الأحيان) (٣) وتعكس الأوزان بالنسبة للفقرات السلبية وتستخرج الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجات جميع الفقرات حيث تبلغ أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب (٧٢) وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (٢٤) وان درجة الحياد (٢) وبضرب عدد الفقرات الكلية للمقياس نحصل على الوسط الفرضي والبالغ (٣٦).

و. درجات القطع للمقياس: لغرض إيجاد طريقة محددة في اتخاذ القرار على شدة الاضطراب النفسي للعاملين الذي اجري عليهم الاستبيان فقد وجد الباحث أن من المناسب استخدام المعايير الإحصائية الآتية في تحديد درجة القطع ونعني بدرجة القطع استبعاد الأفراد الذين تقل درجاتهم عن نقطة القطع المقابلة للمعيار المستخدم وقد تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد حيث يتم حساب درجة القطع وفق الآتي (درجة القطع = المتوسط + الانحراف المعياري)، (السيد، ١٩٧٩، ص ١٣٢)، كما موضح بالآتي:

جدول (٤) توزيع درجات القطع للمقياس

المقاييس الفرعية	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة القطع
المقياس الفرعي " القلق "	23.507	3.5179	27.0249
المقياس الفرعي " الاكتئاب "	22.007	2.8132	24.8202
المجموع	55.514	6.3311	51.8451

ز. الدراسة الاستطلاعية: تم القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على وضوح التعليمات وفهم طريقة الإجابة لدى الأفراد و الكشف عن الفقرات و الكلمات غير المفهومة لذا طبق المقياس على عينة من العاملين في الشركتين مؤلفة من (٢٠) من العاملين الذكور والإناث واختيروا بصورة عشوائية وأنصح من التطبيق إن التعليمات وطريقة الإجابة والفقرات واضحة وليس فيها غموض.

ح. الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات: يشير ايبيل (Ebel) إلى إن الهدف من تحليل الفقرات هو الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس. (Ebel، 1972، P392)، وتأكيداً لاتساق التحليل واستخراج قوة تمييز كل فقرة حيث طبق المقياس على عينة من العاملين بلغت (١٩٠) موظف وموظفة .

اولا. المجموعتان المتطرفتان (Extreme Groups): لإجراء التحليل بضوء هذا الأسلوب اتبعت الخطوات الآتية:

(١) تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.

(٢) ترتيب الاستمارات من أعلى الى أوطاً درجة بالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم النفسية و الاجتماعية

(٣). تعيين ٢٧٪ من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا والتي بلغ عددها (٥١) استمارة ومثلها للمجموعة الدنيا وبهذا يكون لدينا مجموعتان بأقرب حجم ممكن ويقرب توزيعهما من التوزيع الطبيعي وأقصى تباين ممكن بينهما وأجري التحليل على فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعة العليا و الدنيا لكل فقرة من الفقرات الخاصة لكل معايير مقياس الاضطرابات النفسية المختصر وعدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من فقرات المقياس وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) لفقرات المقياس. (Mehrens&Lehman، 1984، P. 192) و الجدول (٥) يوضح ذلك . جدول (٥) معاملات تمييز الفقرات الخاصة بالمقياس الفرعي القلق والاكتئاب بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا (ن=٥١)		المجموعة الدنيا (ن=٥١)		القيمة التائية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
F1	2.512	0.5029	1.244	0.4321	17.321	.000
F3	2.549	0.5248	1.268	0.4458	16.840	.000
F4	2.963	0.1889	2.500	0.5031	7.809	.000
F7	2.939	0.2408	2.451	0.5007	7.951	.000
F9	2.890	0.3145	2.512	0.5029	5.771	.000
F11	2.939	0.2408	2.585	0.4957	5.811	.000
F13	2.915	0.2811	1.122	0.3292	37.495	.000
F15	2.573	0.4977	1.207	0.4079	19.222	.000
F17	2.915	0.2811	1.341	0.4771	9.372	.000
F19	2.902	0.2985	1.463	0.5017	6.809	.000
F21	2.293	0.4578	1.220	0.4165	4.071	.000
F23	2.781	0.4768	1.164	0.4519	4.329	.000

مجلة الجامعة العراقية المجلد (٦٨) العدد (١) تموز لعام ٢٠٢٤

.000	4.611	0.5017	2.463	.4079	2.793	F2	الأكتاب
.000	5.763	0.4908	2.610	.2167	2.951	F5	
.000	6.613	0.5025	2.476	.2985	2.902	F6	
.000	20.715	0.4392	1.256	.4578	2.707	F8	
.000	23.603	0.4321	1.244	.4079	2.793	F10	
.000	23.583	0.4150	1.220	.4245	2.768	F12	
.000	7.261	0.4934	2.402	.3292	2.878	F14	
.000	4.967	0.4993	2.439	.4079	2.793	F16	
.000	6.779	0.4957	2.415	.4329	2.866	F18	
.000	8.213	0.4912	2.134	.4567	2.465	F20	
.000	5.671	0.4324	2.120	.4321	2.068	F22	
.000	4.120	0.4908	2.981	.4111	2.159	F24	

ثانياً. علاقة درجة فقرة بالمجموع الكلي أسلوب أيجاد العلاقة الارتباطية في المقياس والدرجة الكلية له، وقد استخدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات الفقرات الخاصة بكل معيار (عدت المعايير مقياساً مستقلاً في التصحيح) مع الدرجة الكلية له إذ إن من مميزات هذا الأسلوب انه يقدم مقياساً متجانساً في فقراته وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) (Nunnally, 1978, P.262) جدول (٦) معاملات ارتباط درجات الفقرات الخاصة بالمقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية

معامل الارتباط	رقم الفقرة	المقياس الفرعي	معامل الارتباط	رقم الفقرة	المقياس الفرعي
.485	F2	الأكتاب	.733	F1	العلق
.346	F5		.756	F3	
.344	F6		.415	F4	
.771	F8		.381	F7	
.783	F10		.305	F9	
.778	F12		.336	F11	
.695	F14		.871	F13	
.493	F16		.765	F15	
.368	F18		.435	F17	
.342	F20		.352	F19	
.456	F22		.456	F21	
.541	F24		.432	F23	

وان الفقرة الجيدة يجب أن يكون معامل ارتباطها أعلى من (0.20) (Nunnally, 1978, P.263) أما ايبيل (Ebel) فيرى أن الفقرة تكون جيدة إذا بلغ معامل ارتباطها أعلى من (0.30) أما الفقرة التي ارتباطها اكثر من (0.20) فتعد مع إنها جيدة (Ebel, 1972, P.392)، وأظهرت معامل ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية لمجالها دلالة إحصائية عند مستوى اقل من (0.01) والموضحة بالآتي: الجدول (٧) معاملات ارتباط درجات الفقرات الخاصة بكل مقياس فرعي مع الدرجة الكلية

المعيار	رقم الفقرة	معامل الارتباط	المعيار	رقم الفقرة	معامل الارتباط
---------	------------	----------------	---------	------------	----------------

.208	F2		.545	F1	
.222	F5		.539	F3	
.350	F6		.326	F4	
.654	F8		.305	F7	
.639	F10		.186	F9	
.647	F12	الكتابة	.268	F11	القلق
.260	F14		.664	F13	
.374	F16		.641	F15	
.305	F18		.339	F17	
.321	F20		.227	F19	
.478	F22		.326	F21	
.470	F24		.432	F23	

ووجدت معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية لكل مجال وظهرت إنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى اقل من (0.01) والموضحة بالآتي: جدول (٨) معاملات ارتباط درجات المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية

معامل الارتباط	المقياس الفرعي	معامل الارتباط	المقياس الفرعي
0,756	الكتابة	0,755	القلق

وعند مقارنة متوسط العينة للمقاييس الفرعية مع الوسط الفرضي وباستخدام الاختبار التائي وجدت القيمة التائية دالة عند مستوى دلالة (0.05) والموضحة بالآتي: الجدول (٩) مقارنة متوسط العينة للمقاييس الفرعية مع الوسط الفرضي

المستوى	الدلالة	t المحسوبة	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط	المقاييس الفرعية
0.05	دال	27.25	20	3.52	23.51	القلق
		24.79	18	2.81	22.01	الكتابة
		52.04	38	6.33	45.52	المجموع الكلي

ط مؤشرات الصدق والثبات:

أولاً. الصدق (Validity): الاختبار الصادق يقيس ما وضع لقياسه، وللصدق أهمية قصوى في بناء الاختبارات النفسية بالكشف عن محتوياتها الداخلية وفي الإفادة من تلك الاختبارات في الاختبار التعليمي والمهني أي في التنبؤ بمستويات الأفراد في حياتهم التعليمية و المهنية وتوفيراً للجهد والمال والتدريب حتى يطمئن كل فرد الى انه جعل في الميدان الذي يتفق مع استعداداته ومهاراته المختلفة (السيد، ١٩٧٩، ص ٥٤٩-٥٥٠)، ويعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات (Tyler, 1971, P.28).

ومن العوامل التي تؤثر على الصدق هو طول الاختبار فكلما كانت أسئلة الاختبار كثيرة كلما زاد صدق الاختبار وبما إن الصدق يعتمد على الثبات والثبات يعتمد على طول الاختبار إذن فالصدق يعتمد على طول الاختبار (السيد، ١٩٧٩، ص ٥٧٤)، والصدق الذي تم استخدامه في البحث الحالي:

١- الصدق المرتبط بالمحتوى: يتحقق صدق المحتوى من خلال تحليل محتوى المقياس وتحديد مستند الى آراء الخبراء في الميدان. (Allen & Yen, 1979, P.95) ويشمل صدق المحتوى :

(أ)- الصدق الظاهري: يدل على المظهر العام للاختبار كوسيلة من وسائل القياس العقلي (السيد، ١٩٧٩، ص ٥٥١)، وأن عرض فقرات المقياس على مجموعه من الخبراء للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها يعد صدقاً ظاهرياً، وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس عندما عرض على مجموعة من الخبراء في علم النفس، وفي ضوء تقويم الخبراء حذفت الفقرات التي لم يتفق على صلاحيتها إذ يحسن هذا الإجراء فقرات الاختبار فقط بواسطة تقويمها وظهورها بشكل مناسب ومقبول في الظاهر (Anastasi, 1988, P.145).

(ب)- الصدق المنطقي: يهدف الصدق المنطقي إلى الحكم على مدى تمثيل الاختبار للميدان الذي يقيسها وتقوم فكرة الصدق المنطقي في جوهرها على اختيار أسئلة الاختبار بالطريقة الطباقية التي تمثل ميدان القياس تمثيلاً إحصائياً صحيحاً فيبدأ بتحليل المجال ويكشف عن عناصره المختلفة بحيث تغطي المساحات المهمة للظاهرة المراد قياسها وقد عد هذا الصدق متوقفاً في المقياس الحالي لتبني تعريف واضح للاضطرابات النفسية والقلق والاكتئاب، فضلاً عن التحقق من تغطية الفقرات لكل مقياس فرعي. (Allen&Yen,1979,P.96)

ثانياً. الثبات (Reliability): تعتمد صحة القياس على مدى ثبات نتائجه، فالمقياس الثابت يعطي نفس النتائج إذا قاس نفس الشيء مرات متتالية، ويشير الثبات إلى الاتساق في الدرجات التي يحصل عليها من الأشخاص أنفسهم عندما يعاد عليهم الاختبار بأوضاع مختلفة أو مع مجموعته مختلفة من الفقرات المتكافئة. (Anastasi,1988,P.109)، وتوجد عدة أساليب لحساب الثبات وقد استخدم الباحث:

١- الاتساق الداخلي: تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى وبواسطتها يمكن الحصول على تقدير لما يسمى بالاتساق الداخلي للاختبار، ويشير إلى الدرجة التي تشترك بها جميع الفقرات للاختبار في قياس خاصية معينة في الشخص (ثورنبايك، هيجن، ١٩٨٩، ص ٨٠) وقد بلغ معامل الثبات للمقياس الحالي بهذه الطريقة (0.83).

٢- طريقة التجزئة النصفية: بين سبيرمان وبراون (Sperrman&Brown،1992) أنه يمكن التنبؤ بمعامل ثبات أي اختبار إذا علمنا معامل ثبات نصفه أو أي جزء منه ويحسن الثبات بقسمة الاختبار إلى نصفين متساويين عن طريق أخذ الفقرات ذات الأرقام الفردية على جهة والفقرات ذات الأرقام الزوجية على جهة أخرى، وبالاستعانة بالحقيقة الإحصائية للعلوم النفسية الاجتماعية (SPSS،1996) وتطبيق معادلة سبيرمان-براون أصبح معامل الثبات للمقياس الكلي بهذه الطريقة (0.81) وكما موضح بالجدول، وهذا مؤشر على أن معامل الثبات جيدة وتعبّر عن علاقة قوية. (Ghiselh, et.al.,1981,P.232) جدول (١٠) معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية للمقاييس الفرعية

المقاييس الفرعية	الاتساق الداخلي	التجزئة النصفية
القلق	0.77	0.79
الاكتئاب	0.66	0.73
مقياس الاضطرابات النفسية المختصر	0.83	0.81

ك. الخطأ المعياري للمقياس: أن الدرجة في أي مقياس أو اختبار يمكن أن تقسم إلى درجتين حقيقيتين وخاطئة، وأن الثبات يقيس الجزء الحقيقي من الدرجة، ويجب تحديد العلاقة بين معامل الثبات والخطأ المعياري للمقياس ولاشك أن هذا الخطأ المعياري يرتبط بتشتت درجات المقياس كما يدل على ذلك الانحراف المعياري للدرجات، ويشير الخطأ المعياري للمقياس إلى الفرق بين القيم الحقيقية و المقدرة (فيركسون، ١٩٩١، ص ٥٢٣) وقد بلغ الخطأ المعياري للمقياس (1.28) عندما كان معامل الثبات (0.81). فإذا افترضنا أن مستجيباً حصل على درجة (52) على مقياس الاضطرابات النفسية و الخطأ المعياري للمقياس (1.28) عندما كان معامل الثبات (0.81) فإنه يتوقع أن تكون الدرجة الحقيقية لمستجيب لا تختلف عن الدرجة التي حصل عليها سوى بالدرجة (1.28) زيادة أو نقصان أي أن الدرجة تتراوح بين (50.72-53.28) وكما موضح بالآتي: جدول (١١) الخطأ المعياري

المقاييس الفرعية	العينة	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	معامل الثبات
القلق	190	3.51	0.58	0.81
الاكتئاب	=	2.81	0.70	
مقياس الاضطرابات النفسية المختصر	=	6.32	1.28	

برنامج الاسترخاء التدريجي:

أولاً. التصميم التجريبي: اعتمد البحث تصميم المجموعتين المستقلتين (Two Independent Groups)

وتكون إحدى المجموعتين المجموعة الضابطة (Constant Group) والتي يرمز لها (CG) وتأخذ القيمة (صفر) أي لا معالجة للمتغير المستقل البرنامج التدريبي (أي لا توجد جلسات تدريبية) والمجموعة الأخرى هي المجموعة التجريبية (Experimental Group) والتي يرمز لها (EG) التي تطبق عليها القيمة الأخرى (لاصفر) للمتغير المستقل (أي توجد جلسات تدريبية) وكلا المجموعتين بعدد يقاس سلوكها في المتغير المعتمد (الاضطرابات النفسية) ثم يتم إجراء المقارنة فإذا كان للمتغير المستقل أثر فتحصل فروق بين المجموعتين في المتغير المعتمد، وتم اختبار أفراد العينة بعد إجراء الاختبار القبلي على مقياس الاضطرابات النفسية المختصر و تشخيص شدة اضطراب القلق والاكتئاب لديهم ثم بعد ذلك يوزع الأفراد بصورة عشوائية بين

إحدى المجموعتين التجريبية (EG) أو الضابطة (CG) والتوزيع العشوائي يوفر لنا فرصة أفضل لتشكيل مجموعات متكافئة أو متساوية من حيث المتغيرات الفردية أو الدخالية التي قد تؤثر على متغيرنا المعتمد وبذلك يتم السيطرة على المتغيرات الفردية عند وجود شرطين للمعالجة كتصميم المجموعتين المستقلتين، وعندما يكون لدينا أكثر من شرطين للمعالجة يجب أن نستعمل جدول الأرقام العشوائية لاختبار الأفراد للمجموعتين (CG&EG) وهذه الطريقة تزيل التمييز وتخفف احتمالية أصابه التجربة بالخلط أو التداخل. (مايرز، ١٩٩٠، ص ١٦٥-١٦٧)

ثانياً. الاسترخاء التدريجي يبدأ البرنامج التدريبي مع المجموعة التجريبية الذي أستمّر لمدة (6) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً تستغرق (٤٠) دقيقة أما المجموعة الضابطة فيلتقي الباحث بها دون أخضاعها للشرط التجريبي لتفادي تأثيرات المدرب. (مايرز، ١٩٩٠، ص ٢٨٥) (Martin&Bateson, 1986, P18) وبعد انتهاء مدة البرنامج العلاجي تخضع المجموعات لأجراء الاختبار البعدي لمعرفة أثر المتغير المستقل (الاسترخاء التدريجي) في المتغير المعتمد (الضغوط النفسية) والمخطط (١) يوضح التصميم التجريبي لتقنية الاسترخاء التدريجي. المخطط (١) التصميم التجريبي للبرنامج التدريبي (With training) — (الجلسات التدريبية) Week 1

2 3 4 5 6 المجموعة التجريبية N= 40 / الاختبار القبلي والبعدي مقياس الاضطرابات النفسية المختصر بدون برنامج تدريبي (With out training) — (الجلسات تدريبية) المجموعة الضابطة N=40 / الاختبار القبلي والبعدي مقياس الاضطرابات النفسية المختصر

ثالثاً. عينة البرنامج التدريبي: عينة البرنامج تم اختيارها من الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية بواقع (٢٠) موظف وشركة بغداد للمشروبات الغازية بواقع (٢٠) موظف لكلا المجموعتين (EG-CG) والموضح بالآتي: جدول (١٢) توزيع الأفراد على المجموعتين التجريبية والضابطة

الشرط التدريبي	العدد (الزيوت)	العدد (المشروبات)	المجموع
مجموعة تجريبية (EG)	20	20	40
مجموعة ضابطة (CG)	20	20	40
المجموع	40	40	80

ونظم الباحث ورشة عمل للعاملين في المجموعة التجريبية التي أشرت اضطراباً نفسياً عالياً على مقياس الاضطرابات النفسية المختصر والتي سميت ضمن الشرط العلاجي بالمجموعة التجريبية (EG).

رابعاً. أخلاقيات البحث: يهتم الباحث عند تطويع أو اختيار أو استخدام الأفراد هو معاملتهم بشكل أخلاقي ومسؤولية ويجب أن يهتم بسلامتهم وحقوقهم والبحث النفسي المسؤول هو ليس محاولة لأرضاء الفضول العديم الجدوى والترف الفكري للباحث إنما هو السعي لتطوير فهمنا للسلوك والمشاعر والأفكار بطرق تؤدي في النهاية إلى فائدة البشرية، وبناء على ذلك يجب أن تؤخذ موافقة كل فرد عند المشاركة في التدريب وجاء في دليل جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 1973) مبادئ أخلاقية منها:-

- الممارسة الأخلاقية تتطلب أن يخبر الباحث المتدرب بتقنيات البرنامج التي يتوقع أنها تؤثر على اشتراكه.
- المعلومات الخاصة بالمتدربين والتي يتم الحصول عليها أثناء البحث تكون ذات سرية وخصوصية .
- الصراحة والصدق والأمانة أساس العلاقة وقد وضحها الباحث في اللقاء الأول مع المتدربين.
- الممارسة الأخلاقية للبحث تتطلب أن يحترم الباحث حرية الفرد في رفض المشاركة في البحث والاعتناع.
- البحث المقبول أخلاقياً يبدأ بعقد اتفاق بين الباحث والمتدرب. (مايرز، ١٩٩٠، ص ١٣٧-١٣٩)

خامساً. خطوات بناء البرنامج التدريبي: بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة وأساليب الاسترخاء العضلي التدريجي (Progressive Relaxation) وأساليب الاسترخاء التدريجي المختصر (APR)، حيث يعتبر التدريب على الاسترخاء حالة إيجابية أو استجابة يشعر فيها الفرد بزوال الشد أو التوتر ويكون ذا منشأ فسلجي أو نفسي على وفق أسس (جوزيف ولب) واعتماداً على منهج (دموند جاكوبسون) وتعتبر هذه الأساليب طرقاً علاجية ناجحة وضعت لمعالجة الضغوط والتوترات والاضطرابات النفسية، ولتقييم قدرات المعالجين السلوكية، ولمعرفة طرق تقليل الاضطرابات التي تعتمد على أساس تجريبي التي من الممكن أن توضح أو تقارن، وأعتمدها جارلس ودوكلاص (Charles&Douglas) (P.5-6) (Woolfolk&Lehrer, 1993, 6).

سادساً - إجراءات البرنامج :

(أ). الهدف العام للبرنامج: هو جعل الفرد يستطيع من خلال الإدراك إلغاء بعض الحركات في مستويات مختلفة من التوتر والشد والمحافظة على الشعور بالاسترخاء طوال الوقت، وإلغاء التوتر غير الضروري في الفعاليات اليومية، ومن خلال الاسترخاء يتم الحصول على تأثير علاجي إيجابي في حالة الاضطرابات النفسية

(ب). الهدف الخاص: معرفة فعالية الاسترخاء التدريجي في التقليل من الاضطرابات النفسية.

(ج). المحتوى الذي يتضمنه البرنامج: تم بناء البرنامج بواقع (٦) جلسات مفردة يمكن تطبيقها فردياً أو بصورة جماعية يدرّب فيها المشترك على تمارين الاسترخاء العضلي وتشمل التمارين (الذراعين- الكتفين والصدر أو على الظهر- البطن- الأرجل- الرأس والرقبة والوجه) وتقنيات أخرى كالتنفس العميق (د). محتوى الجلسات من الجلسة الأولى وحتى الجلسة السادسة موضعاً فيه فعاليات كل جلسة والوقت المستغرق وشرح كل ما يتعلق بالتقنية وكيفية تطبيقها .

(هـ). عرضت محتويات البرنامج على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس كما موضح في الملحق (٣) لبيان مدى صلاحية خطوات البرنامج في خفض الاضطرابات النفسية لدى العاملين من حيث التعديلات أو الإضافات أو حذف الخطوات التي يرونها غير مناسبة، وبعد الاطلاع على ملاحظات الخبراء أخذت بأرائهم من حيث تعديل محتويات البرنامج فيما يخص الجلسات وتم حذف التقنيات الغير ملائمة منها وكما موضح بالآتي: جدول (١٣) آراء الخبراء من حيث تعديل وتحوير محتويات البرنامج العلاجي

أقسام البرنامج العلاجي	نسبة الاتفاق	التعديلات	الموافقة
أسلوب الاسترخاء (APR)	100%	لا يوجد	100%
نوع الاسترخاء (APR)	100%	لا يوجد	100%
عدد الجلسات	80%	حذف حركات غير ضرورية	100%
محتويات الجلسات	90%	لا يوجد	100%
نوع التقنيات	70%	حذف تقنيات يصعب تنفيذها	100%
مدة الجلسات	100%	لا يوجد	100%

وعليه فإن صورة البرنامج أصبحت جاهزة للتطبيق النهائي وكما موضحة في الملحق (٤)

سابعاً. إجراءات تنفيذ وتقييم البرنامج:

(أ). طبق المقياس على المتدربين قبل البدء بالبرنامج وبعد الانتهاء منه لمعرفة فعالية البرنامج .
 (ب). تم تدريب الباحث على تمارين الاسترخاء والتقنيات الأخرى في مراكز تدريب متخصصة .
 (ج) خصص مكان مناسب وظروف بيئية ملائمة في الشركتين لاجراء تدريبات الاسترخاء التدريجي للمجموعة التجريبية ، وكان البدء بتطبيق البرنامج بتاريخ ٢٠٢٠/١١/٣ وانتهى البرنامج بتاريخ ٢٠٢٠/١٢/١٥ .

(د). عقد الباحث لقاءً قبل الجلسات وذلك لتعريف المتدربين بأهداف البرنامج وأثر الاضطراب النفسي في تقاوم القلق والاكتئاب وتأثيره على أداء العاملين وطبيعة العلاج السلوكي وعدد الجلسات والوقت المستغرق لكل جلسة بواقع جلسة واحدة في الأسبوع.

(هـ). قام الباحث بالتعرف على مدى رغبة المتدربين بالاستمرار بالتدريب على البرنامج العلاجي بشكل دوري من خلال عقد سلوكي مكتوب بين الباحث والمتدربين ، وكما موضح بالملحق (٥) وهذا الاتفاق يساهم في حث المتدرب على الالتزام في أداء التدريب وحضور الجلسات العلاجية في المكان والزمان المتفق عليه.

(و). التأكيد على المتدربين أن تكون طريقة جلوسهم مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون ملابسهم فضفاضة وأجسامهم خالية من أي آلة معدنية (الحلي، الساعات) أو ملابسهم خالية من الأقراص أو أي رباط يحد من حركة الجسم أو القدمين حافين لتسهيل تطبيق التدريبات الاسترخاء والتقنيات الأخرى .

(ز). لأجل الاستفادة من هذه التمرينات طلب من المتدربين أن يمارسوها باستمرار في البيت وعند الشعور بالتوتر والضيق والقلق والحزن أثناء نوبات العمل ويجب أن يحول هذا الأسلوب العلاجي إلى سلوك يومي لأن الممارسة اليومية والمنظمة للاسترخاء والتقنيات الأخرى يساعدهم على تعلم الاستجابة الاسترخائية بشكل أفضل وأسرع وقد زود الباحث المتدربين بكراسة تتضمن جلسات الاسترخاء والتقنيات الأخرى وكيفية إجرائها .

(ح) طبق الاختبار البعدي لمقياس الاضطرابات النفسية المختصر لمعرفة فاعلية الاسترخاء التدريجي (تدريبات الاسترخاء-التنفس العميق-التدريب الذهني) في التقليل من اعراض القلق والاكتئاب للعاملين .

الفصل الرابع : نتائج البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج التي توصل إليها الباحث في تحقيق أهداف البحث بالإضافة إلى الاستنتاجات والتوصيات وكما يلي:-
أ. عرض النتائج: إن هدف البحث فاعلية الاسترخاء التدريجي للتقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين في الصناعة وهذا يتطلب بدءاً ببناء مقياس الاضطرابات النفسية المختصر ليتسنى للباحث الاستدلال على العاملين الذين اشروا قلقاً واكتئاباً عالياً على هذا المقياس والذين شملهم البرنامج التدريبي ، وقد تحقق ذلك من خلال الاجراءات التي اتبعها الباحث في بناء المقياس الذي توفرت فيه الجوانب والشروط العلمية من صدق وثبات، وتم بعد ذلك بناء برنامج تدريبي وقد اتبع الباحث الأسلوب العلمي والموضوعية في خطوات البناء وبهذا بني البرنامج التدريبي وتوافرت كافة أدواته لتحقيق أهداف البحث. إن فرضيات البحث الحالي اختبرت إحصائياً باستعمال (T-test) وكانت فرضيات البحث على النحو الآتي:-

أولاً. الفرضية الأولى ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل البرنامج التدريبي في التقليل من الاضطرابات النفسية))، وقد حلت بيانات المجموعة التجريبية المكونة من (٤٠) متدرّباً والضابطة المكونة من (٤٠) فرداً أيضاً باستعمال اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين واختبرت صحة الفرضية الحالية في ضوء المقياس وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية (EG) ودرجات المجموعة الضابطة (CG) عند مستوى دلالة (0.01) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (2.243) ولدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (2.660) ظهر أن القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة التي تؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج التدريبي وكما موضح: الجدول (١٣)

القيمة التائية (t)		درجة الحرية	المجموعة	العدد	المتغير	الشرط التدريبي
الجدولية	المحسوبة					
		50	EG	40	الأضطرابات النفسية	لا يوجد
2.660	2.243	50	CG	40		

ثانياً. الفرضية الثانية ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد التدريب على الاسترخاء التدريجي لتقليل الاضطرابات النفسية))، وحلت بيانات المجموعة التجريبية المكونة من (40) متدرّباً والضابطة المكونة من (40) فرداً أيضاً باستعمال اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين واختبرت صحة الفرضية الحالية في ضوء المقياس وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية (EG) والضابطة (CG) عند مستوى دلالة (0.01) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (6.196) ولدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (2.660) ظهر أن القيمة المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج و الضابطة التي لم تخضع للبرنامج وكما موضح: الجدول (١٤)

القيمة التائية (t)		درجة الحرية	العدد	المتغير	الشرط التدريبي
الجدولية	المحسوبة				
		50	40	الأضطرابات النفسية	EG
2.660	6.196		40		CG

ثالثاً. الفرضية الثالثة ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة التجريبية قبل التدريب على البرنامج التدريبي وبعد التدريب عليه))، وقد حلت بيانات المجموعة التجريبية المكونة من (40) متدرّباً و باستعمال اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين اختبرت صحة الفرضية الحالية في ضوء المقياس وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية (EG) قبل التدريب ودرجاتها بعد التدريب عند مستوى دلالة (0.01) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (7.3) ولدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (2.8) ظهر إن القيمة المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية قبل التدريب وبعده وكما موضح: الجدول (١٥)

القيمة التائية (t)		درجة الحرية	العدد	المتغير	الشرط التدريبي
الجدولية	المحسوبة				
		25	40	الأضطرابات النفسية	EG
2.8	7.3				

رابعاً. الفرضية الرابعة ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة الضابطة والتي لم تخضع للتدريب على البرنامج التدريبي))، وقد حلت بيانات المجموعة الضابطة المكونة من (40) فرداً قبل البرنامج التدريبي وبعده باستعمال اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين واختبرت صحة الفرضية الحالية في ضوء المقياس وقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة (CG) قبل البرنامج التدريبي وبعده عند مستوى دلالة (0.01) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (2.011) ولدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (2.970) ظهر أن القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة التي تؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج التدريبي قبل تدريب المجموعة التجريبية وبعدها. وكما موضح بالآتي: الجدول (١٦)

القيمة التائية (t)		درجة الحرية	العدد	المقياس	الشرط التدريبي
الجدولية	المحسوبة				
2.970	2.011	50	40	الأضطرابات النفسية	لا يوجد

ب. مناقشة النتائج: تبين من خلال نتائج البحث فاعلية البرنامج التدريبي في التقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين وجاءت مؤيدة للدراسات (Roth, 1987), (Holsc, 1986), (Long, et. al, 1988), (Blanchard, 1988), (Blanchard, 1986), (Turner, 1982), (Lyles, et. al, 1982) و (Holmes &), والتي استخدمت (برنامج الاسترخاء التدريجي المختصر APRT) وأشارت هذه الدراسات الى فاعلية الاسترخاء التدريجي لانه يستهدف مساعدة الافراد للتغلب على الاضطرابات النفسية من خلال تخفيف مظاهره وتعديل الاستجابات التي تحافظ على سلوك العاملين . (-P.57 Woolfolk, Lehrer, 1993, 64). ان النتائج التي تم التوصل اليها من خلال القياس الموضوعي لدرجة توتر واسترخاء العضلة ممكن ان يصبح دليل عمل للتقليل من الاضطرابات النفسية للافراد، حيث اعتبر هذا البرنامج طريقة علاجية لغرض:

اولاً. التقليل من الاضطرابات النفسية في القلق والاكتئاب .

ثانياً. لمعرفة طرق تقليل الاضطرابات النفسية التي تعتمد على اساس تجريبي ثابت .

ثالثاً. لتقييم قدرات المعالجين النفسيين الذين يتخذون من هذا البرنامج وسيلة لتخفيف الاضطرابات النفسية (Woolfolk, Lehrer, 1993, P.28-30). ويؤكد (كارنغتون، ١٩٨٦) الى ان تمارين الاسترخاء تحدث تغيرات نفسية وفي مقدمتها القلق الذي يكون وليد الاضطرابات النفسية (كارنغتون، ١٩٨٦، ص ٦٤). اما (بنسون، ١٩٨٩) فقد اشار الى ان الاستجابة الاسترخائية مرتبطة بانخفاض فعالية الجهاز العصبي السمبثاوي وهذه الاستجابة ذات فائدة في الحد من الاعراض المرتبطة بالشد والتوتر النفسي (بنسون، ١٩٨٩، ص ١٢٠). ان انتظام عمل الجهاز العصبي المركزي السمبثاوي مرتبط بحالة الفرد الذهنية حيث ان الاشارة الاولية للاضطراب النفسي هي تراجع النشاط الذهني من ضعف في التركيز والذاكرة المرتبط بارتفاع القلق الناتج عن ارتفاع فاعلية الجهاز العصبي المركزي السمبثاوي وهذا يعني ان الدماغ والجسم مرتبطان معاً ولا يمكن الفصل في وظائفهما وهذا الذي اوضحة جاكوبسون من ان العضلات والدماغ يعملان معاً في دورة تقلص وارتخاء مشيراً الى ان توتر العضلة هو الاستجابة الفسلجية لتعب العضلة وان توتر العضلة يزيد من الاضطرابات النفسية وبالمقابل يؤدي الاسترخاء الى خفض التوتر الذي يؤدي وبشكل تلقائي الى تقليل التوتر الذهني. (Wilson & Kneisl, 1996, P.701)

ج. الاستنتاجات

اولاً. أن عينة البحث من العاملين يعانون من الاضطرابات النفسية في القلق والاكتئاب .

ثانياً. الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات النفسية على مقياس الاضطرابات النفسية المختصر .

ثالثاً. كان للبرنامج التدريبي الأثر الواضح في التقليل من الاضطرابات النفسية للمتدربين عليه.

د. التوصيات

اولاً. تهيئة وتوفير الاختصاصيين النفسيين للإسهام في حل كافة المشكلات النفسية التي يتعرض لها العاملين.

ثانياً. تدريب الاختصاصيين النفسيين على البرنامج التدريبي الذي تبناه الباحث لغرض الاستفادة منه.

ثالثاً. ضرورة تحسين ظروف العمل للعاملين من خلال توفير متطلبات بيئة العمل تساعد العاملين على القيام بواجباتهم بكفاءة عالية .

رابعاً. اعتماد مقياس الاضطرابات النفسية المختصر مقياساً تشخيصياً للأخصائي النفسي إن وجد في الصناعة.

هـ. المقترحات:

اولاً. دراسة مماثلة للدراسة الحالية تتناول نفس المتغير على الدوائر الخدمية والادارية للتعرف على مدى الانتشار.

ثانياً. إجراء دراسة مسحية شاملة مماثلة على كافة العاملين في شركات وزارة الصناعة والمعادن للتعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية بينهم لأغراض تنفيذ البرنامج التدريبي .

ثالثاً. إجراء دراسة مماثلة باختبار فترات زمنية متفاوتة لمعرفة أثر البرنامج التدريبي في التقليل من الاضطرابات النفسية للعاملين ومدى إتقان العاملين له . رابعاً. إجراء دراسة تتبعية وبعد مرور سنة من تطبيق المقياس والبرنامج للتأكد من فاعليتهما.

المصادر:

- ١- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨): الاكتئاب والكدر النفسي فهمة وأساليبه من منظور معرفي-نفسى. (ط٢)، (القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٢- بنسون، هيربرت (١٩٨٩): العقل والجسم. ترجمة محمد علي جابر ، دار المأمون للطباعة والنشر، بغداد.
- ٣- بيدس ، أميل خليل (١٩٨٦) : دليل الامراض النفسية والبدنية . ط١، دار الآفاق الجديدة ، بيروت .
- ٤- بيك ، جان سكوت، مارك وليامز - أرون (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى والممارسة الإكلينيكية، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطى، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- ٥- ثورندايك وآخرون (١٩٨٩): القياس والتقويم في علم النفس والتربية ، ترجمة عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس ، مركز المكتب الاردني، عمان .
- ٦- جايد، زيد عبد الكريم (١٩٩٨): الصحة النفسية والرضا المهني وعلاقتها باداء العاملين في المؤسسات الانتاجية ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية، بغداد (أطروحة دكتوراه غير منشورة) .
- ٧- جودة، عبد العزيز و جارية ، علي (١٩٩٧): ممارسة العلاج النفسي لدى الأطباء النفسيين بتونس ، المجلد الثامن ، العدد ٢ ، المجلة العربية للطب النفسي ، صفاقس ، تونس .
- ٨- حسن، عادل (١٩٨٥) : الأفراد في الصناعة . دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان .
- ٩- الحلو ، بثينة منصور (١٩٨٩): مركز السيطرة والتعامل مع الضغوط النفسية . جامعة بغداد، كلية الآداب .
- ١٠- دسوقي ، كمال (١٩٨٨) : ذخيرة علم النفس . ط١، م١، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- ١١- راتب ، أسامة كامل (١٩٩٥) : علم النفس الرياضي مفاهيم - تطبيقات . دار الفكر العربي ، القاهرة .
- ١٢- راجح، أحمد عزت (١٩٨٥) : أصول علم النفس . دار المعارف ، القاهرة .
- ١٣- الزبيدي ، ابراهيم عبد الهادي (١٩٨٩) : علم النفس الصناعي . هيئة المعاهد الفنية ، ط١، دار الحكمة للطباعة والنشر ، بغداد .
- ١٤- السيد ، فؤاد البهي (١٩٧٩): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. دار الفكر العربي، القاهرة .
- ١٥- عاشور ، لينة (٢٠٢٠): مدخل الى الاضطرابات النفسية . مواقع الكترونية .
- ١٦- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٧) : قياس الاكتئاب مقارنة بين أربعة مقاييس، دراسات نفسية ، عدد ١، مصر .
- ١٧- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٩): موسوعة الصحة النفسية، ج٢، دار قباء، القاهرة.
- ١٨- عبد الله، بدر عبد الله (١٩٧٦): نفسية العامل ودوران الآلة . دار الكتاب العربي للطباعة والنشر ، القاهرة .
- ١٩- عكاشة، أحمد (٢٠٠٨): الطب النفسي الحديث. القاهرة : الانجلو المصرية.
- ٢٠- غالب، مصطفى (١٩٨٣): تطور المعالجة النفسية عبر القرون . دار ومكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان .
- ٢١- فايد، حسين على (٢٠٠٤) : العدوان والاكتئاب. الأسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- ٢٢- فهمي ، مصطفى (١٩٦٥) : مجالات علم النفس . مكتبة مصر ، دار مصر للطباعة ، القاهرة .
- ٢٣- فيركسون ، جورج . آي (١٩٩١): التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس ، ترجمة هناء محسن العكيلي، بغداد ، دار الحكمة للطباعة والنشر .
- ٢٤- كارنغتون، باتريشا (١٩٨٦) : التأمل . ترجمة إقبال أيوب ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد .
- ٢٥- كارنيجي، ديل (١٩٨٥): ددع القلق وأبدأ الحياة . تعريب عبد المنعم الزيايدي، مكتبة الخانجي ، القاهرة .
- ٢٦- ماير ، نورمان (١٩٦٦): علم النفس في الصناعة . ترجمة محمد عماد الدين اسماعيل وآخرون ، تقديم محمد كامل النحاس، ط١، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر ، القاهرة .
- ٢٧- مايرز ، آن (١٩٩٠): علم النفس التجريبي. ترجمة خليل أبراهيم البياتي ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، وزارة التعليم العالي والبحث
- ٢٨- محبوب ، وجيه (١٩٩٠) : التغذية والحركة . وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد .

- ٢٩- معمريه، بشير (٢٠٠٠): مدى إنتشار الاكتئاب النفسى بين طلبة الجامعة من الجنسين،مجلة علم النفس ، الهيئة العامة للكتاب،العدد٥٣،القاهرة.
- ٣٠- منصور،طلعت و بشير الرشيدى، وآخرون (٢٠٠٠): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية.(المجلد السابع). الاكتئاب واضطرابات المزاج. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- ٣١- الميلادي، عبد المنعم (٢٠٠٤): الأمراض والاضطرابات النفسية. الأسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- ٣٢- بلحسيني، وردة (٢٠١١): أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراه ، الجزائر : جامعة قصدي مرياح.
- ٣٣- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠١): النظريات الحديثة فى تفسير الأمراض النفسية،دار غريب، القاهرة.
- 34- Anastasia ,A.(1988):Psychological Testing 6th .edit, Macmillan Publishing , New york.
- 35- Anderson, j. (1982) .Depression, self esteem, and anger in emerging Adulthood seven – year trajectories. Journal of Developmental Psychology .Vol.42, 2, 350 – 365.
- 36- Beck,A.(1997).cognitiveTherapies Essentialpapers psychoanalysis,Newyork:U.S.A university press.
- 37- Cnockaert, M.(1995). Chronic renal failure predictors of a good adjustment to disease and treatment. Psychotherapy psychomaty,Journal of medicine psychology,Vol. 49 ,9,124-130.
- 38- DSM IV American Psychiatric Association. (1994):Diagnostic and STASTICAL Manual of Mental Disorders. 4th Edition Washington, USA.
- 39- Ebel,R.(1972):Essentials of education measurement prentice-hall Englewood cliffs, New Jersey.
- 40- Ghiselli,E.E.: Campbell,J.P.&Zedeck,S.(1981):Measurement theory for the behavioral sciences,W.H.Freeman,san Francisco.
- 41- Gubser,A.(1972):Fatigue in encyclopaedia of psychology search ,vol1. Londen.
- 42- Hamilton, A. (1992). Adult Psychological Problems, An Introduction. London: The Falmer Press.
- 43- McGuigan,F.G.(1993):Experimental psychology;methods of research,6th.edit, Englewood cliffs,NJ,Prentic-Hall,London.
- 44- Nunnally,J.C.(1979):Psychometric Theory ,McGraw Hill, Inc, New York.
- 45- Smith,L.&etal(1998):Work Shift duration; A review comparing eight hour and 12 hour shift systems,Vol.55,No.4,217-229,U.K.
- 46- The ICD-10 Classification of mental behavioral disorders (1993):clinical descriptions and diagnostic guidelines world health organization, Geneva.
- 47- Titlebaum, hope,M.(1988):Relaxation ;Holistic nursing practice.
- 48- Wakefield, S. (1994).Depression,Theoretical explanations . Psychological basic . Caleifornia : salem press , Vol. 1, 200.
- 49- Wilson,Hdly,skodol&kneisl,carol,Ran.(1996):psychiatric nursing, 5th .edit., the Benjamin Cummings publishing company, Inc, New York.
- 50- Wood,D.D.,Fiisher,D.L.(1997):Minimizing stress during repetitive jobs; optimal workrest schedules.39(1),83-101.UK.
- 51- Woolfolk,Robert,L.&Lehrer,Paul,M.(1993):Principles and practice stress management.2edit,a division of Guilford publications,Inc, New York.
- 52- World Health Organization,(1998): Mental disorders in primary care,diagnosis and management,Geneva.
- 53- World Health Organization,(2019): Mental disorders in advance care, diagnosis and management,Geneva.
- 54- Zahourek,Rothlyn,P.(1988):Relaxation and imagery; tools for therapeutic communication and intervertion,W.B.saunders company.

الملحق (١) بناء مقياس الاضطرابات النفسية المختصر

الاستاذ الفاضل المحترم من متطلبات البحث الحالي بناء مقياس الاضطرابات النفسية المختصر في مجالي القلق والاكتئاب وللعاملين في الصناعة ، ولتحقيق الهدف من من بناء المقياس ، ترجمت وأخذت فقرات هذا المقياس الذي بين يديك من مجموعة من اصدارات منظمة الصحة العالمية والدليل الطبي الامريكي والبريطاني^١ ، وللمكانة العلمية المرموقة التي تتمتعون بها، يرجى الحكم على صلاحيات الفقرات الواردة في هذا المقياس ، كما يرجى تعديل الفقرة اذا كانت تحتاج الى تعديل مع وافر الشكر والتقدير .

^١الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية(التشخيص و المعالجة). (WHO،1999) .

مجلة الجامعة العراقية المجلد (٦٨) العدد (١) تموز لعام ٢٠٢٤

ت	فقرات مقياس الاضطراب النفسي المختصر مجال القلق	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	هل تشعر بالتوتر أو القلق؟			
٢	هل تشعر بقدر كبير من الانزعاج بخصوص أمورك الحياتية؟			
٣	هل يسبب لك القلق الاستسلام والخوف؟			
٤	هل شعرت بالخوف من فقدان السيطرة على نفسك؟			
٥	هل كنت مؤخراً قد فقدت الكثير من النوم من جراء القلق؟			
٦	هل تحلم احلاماً مزعجة يمتد تأثيرها عليك وأنت مستيقظ؟			
٧	هل تقضم أظافرك باستمرار؟			
٨	هل يصور لك الوهم مصائب لم تحدث مطلقاً؟			
٩	هل تعاني من سوء الهضم أو صعوبة في التنفس أو أرق أو تعرق؟			
١٠	هل تتقلب في فراشك مستعرضاً الأحداث التي مرت بك قبل النوم؟			
١١	هل تشعر بالخوف من شيء غامض وأنقباض صباحاً؟			
١٢	هل لديك شعور متنامي بصعوبة الاحتفاظ بالعمل؟			
١٣	هل تشعر بسرعة الغضب لأي سبب كان؟			
١٤	هل انت مستسلم مع الشعور بـ(هذا أسوء) ليس ثمة مايمكن عمله؟			
ت	فقرات مقياس الاضطراب النفسي المختصر مجال الأكتئاب	صالحة	غير صالحة	التعديل
١٥	هل تشعر بانخفاض طاقتك وانك متعب طوال الوقت؟			

التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات العقلية و السلوكية. (ICD-10،1993) تصنيف الجمعية النفسية الامريكية للاضطرابات العقلية والسلوكية الاصدار الخامس. (DSM-5، 2013)

مجلة الجامعة العراقية المجلد (٦٨) العدد (١) تموز لعام ٢٠٢٤

١٦	هل شعرت بانك سلبي وفاقد الثقة بنفسك؟		
١٧	هل فقدت الاهتمام بهواياتك؟		
١٨	هل تشعر بالحاجة الى تحريك القدمين واليدين والرسم بالقلم واننت تتكلم؟		
١٩	هل تبدو لك الحياة شديدة الصعوبة؟		
٢٠	هل قللت من انجاز المهام التي تقع على عاتقك؟		
٢١	هل قللت من العناية بنفسك؟		
٢٢	هل قللت من أهتماماتك الاجتماعية؟		
٢٣	هل أصبحت تأكل أكثر من المعتاد؟		
٢٤	هل تتناول الاقراص المهدئة والمنومة أكثر من المعتاد؟		
٢٥	هل لديك الانطباع بانك لن ترتاح مطلقاً؟		
٢٦	هل فقدت الاهتمام والاستمتاع بالأشياء التي كانت تمتعك سابقاً؟		
٢٧	هل تميل الى التشاؤوم؟		
٢٨	هل تشعر بانك حزين ومكتئب؟		

الباحث الدكتور حازم بدري احمد الملحق (٢) مقياس الاضطرابات النفسية المختصر ضع علامة () تحت البديل الذي تراه يناسبك وماتشعر به في أقل من (٣) أشهر بمصدقية وشفافية .

ت	الفقرات	نادراً	أحياناً	أغلب الاحيان
١	هل يسبب لك القلق الاستسلام أو الخوف؟			
٢	هل شعرت بانك سلبي وفاقد الثقة بنفسك؟			
٣	هل تشعر بقدر كبير من الأنزعاج بخصوص أمورك الحياتية؟			
٤	هل فقدت الاهتمام بهواياتك؟			
٥	هل كنت مؤخراً قد فقدت الكثير من النوم من جراء القلق؟			
٦	هل تقضم أظافرك باستمرار؟			
٧	هل تبدو لك الحياة شديدة الصعوبة؟			
٨	هل تشعر بالتوتر والقلق؟			

مجلة الجامعة العراقية المجلد (٦٨) العدد (١) تموز لعام ٢٠٢٤

			هل قللت من إنجاز المهام التي تقع على عاتقك ؟	٩
			هل فقدت الأهتمام والأستمتاع بالأشياء التي كانت تمتعك سابقاً؟	١ ٠
			هل تعاني من سوء الهضم أو صعوبة في التنفس أو الأرق أو التعرق؟	١ ١
			هل قللت من العناية بنفسك؟	١ ٢
			هل تميل الى التشاؤوم؟	١ ٣
			هل تصور لك الوهم مصائب لم تحدث مطلقاً ؟	١ ٤
			هل تتقلب في فراشك مستعرضاً الأحداث اليومية التي مررت بها قبل ان تنام؟	١ ٥
			هل لديك الأنطباع بأنك لن ترتاح مطلقاً ؟	١ ٦
			هل تشعر بانخفاض طاقتك وإنك متعب طوال الوقت؟	١ ٧
			هل تشعر بالخوف من شئى غامض أو أنقباض صباحاً؟	١ ٨
			هل تشعر بأنك حزين ومكتئب؟	١ ٩
			هل لديك شعور متنامي بصعوبة الاحتفاظ بالعمل؟	٢ ٠
			هل تشعر بسرعة الغضب لأي سبب كان؟	٢ ١
			هل قللت من أهتماماتك الإجتماعية ؟	٢ ٢
			هل تحلم أحلاماً مزعجة يمتد تأثيرها عليك وأنت مستيقظ؟	٢ ٣
			هل أصبحت تأكل أكثر من المعتاد؟	٢ ٤

الملحق (١-أ) أسماء الخبراء في علم النفس مقياس الاضطرابات النفسية المختصر

ت	اسم الخبير	التخصص	مكان العمل
١	أ.د. إيمان عبد الكريم ذيب	القياس والتقويم	كلية التربية بنات / الجامعة العراقية

٢	أ.م.د. محاسن أحمد حسن	علم النفس	كلية التربية أبن الرشد/جامعة بغداد
٣	أ.م.د. نورية حنفش العبيدي	علم النفس	كلية التربية أبن الرشد/جامعة بغداد
٤	أ.م.د. فؤاد علي فرحان	القياس والتقويم	كلية التربية/الجامعة العراقية
٥	أ.م.د. قاسم محمد نده	علم النفس	كلية التربية بنات/الجامعة العراقية

الفقرات المستبعدة: هل شعرت بالخوف من فقدان السيطرة على نفسك؟ هل انت مستسلم مع الشعور ب(هذا أسوء) ليس ثمة مايمكن عمله؟ هل هل تشعر بالحاجة الى تحريك القدمين واليدين والرسم بالقلم وانت تتكلم؟ هل تتناول الاقراص المهدئة والمنومة أكثر من المعتاد؟ ملحق (٣) البرنامج التدريبي في الاسترخاء التدريجي المختصر الاستاذ الفاضل المحترم يقوم الباحث ببناء برنامج تدريبي في الاسترخاء التدريجي المختصر (APRT)، كمتطلب رئيسي من متطلبات البحث ، وقد استند الباحث على أساليب عالم النفس جاكوبسون كأسلوب الاسترخاء التدريجي الموجز للتقليل من الأضطرابات النفسية بمجاله القلق والاكتئاب ، والاطلاع على الادبيات التي تخص طرق الاسترخاء التي تقلل الاضطرابات النفسية ، فالاسترخاء حالة ايجابية مدركة او استجابة يشعر فيها الفرد بزوال الشد والتوتر من جراء النقص في الكفاية الانتاجية والشعور الذاتي بالضيق والالم واخيرا التغيرات الفسلجية المختلفة كالصداع المتكرر وآلام العضلات وتراكم السموم وهذا مايعرف بالتعب النفسي فقد تم التوصل الى ان التعب وليد التوتر وان القلق وليد التعب والفرد يعاني من التوتر والتعب عندما يشعر بحالة من التوتر الانفعالي تشير الى وجود خطر خارجي أو داخلي شعوري أو لاشعوري يهدده وبالتالي يؤدي استرخاء العضلة الى خفض التوتر والتعب من خلال تخفيف التوتر في المجاميع العضلية وتحويل الاتجاه نحو الاحاسيس الناجمة والاسترخاء العضلي يؤدي الى الاسترخاء الذهني بمعنى ان التوتر العضلي عندما يقل يؤدي الى تقليل التوتر الذهني وبالعكس ولايمكن وجود إحدهما دون الآخر ، فعندما تتوتر العضلة فان وابلأ من الحوافز العصبية تتولد وتحمل الى الدماغ على طول مسارات عصبية مختلفة ، وتعتمد تقنيات الاسترخاء على مواضع التوتر للمجاميع العضلية في الجسم مع استخدام تقنية التدريب الذهني والتنفس العميق حيث يتصور الفرد خروج التوتر من جسمه من خلال الشهيق والزفير العميقين. وللمكانة العلمية المرموقة التي تتمتعون بها، يرجى الحكم على صلاحيات الفقرات الواردة في هذا البرنامج ، كما يرجى تعديل ماترونه مناسباً اذا كانت تحتاج الى تعديل مع وافر الشكر والتقدير. الباحث الدكتور حازم بدري أحمد الملحق (٤) البرنامج التدريبي بصورته النهائية تعليمات المدرب : رجاءاً وجه انتباهك لما اقول ولاحاساسك في هذه المجموعة العضلية اسمح بالاسترخاء لجسمك لتبقى مسترخي انا اطلب منك ان توتر وترخي كل المجموعات العضلية وبنفس الطريقة التي استخدمت عندما تمرنت على التوتر وعندما أطلب منك ان توتر مجموعة ما، اقول مثلاً وتر او شد العضلات في جبهتك بدفع حاجبك " الآن الآن " لاتوتر العضلات حتى أقول الآن عندما اريد منك ان ترخي مجموعة العضلات أقول " نعم" رخي العضلات في جبينك بأن تدع التوتر يخف تدريجياً اذا استرخت المجموعة العضلية رجاءاً أشر باصبعك ولكن لاتشر مالم تشعر ان العضلة مسترخية تماماً.

١
 أ.د. أحمد لطيف جاسم..... علم النفس كلية الآداب /جامعة بغداد
 أ.م.د. محاسن أحمد حسن..... علم النفس.....كلية التربية بنات/الجامعة العراقية
 أ.م.د. فؤاد علي فرحان.....القياس والتقويم.....كلية التربية/الجامعة العراقية
 أ.م.د. وليد قحطان العزي.....علم النفس الارشادي..... كلية التربية/ الجامعة العراقية
 أ.م.د. قاسم محمد نده.....علم النفس..... كلية التربية بنات/الجامعة العراقية

رقم الجلسة	أهدافها	تقنية التدريب	التعليمات
الجلسة الأولى: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	تعلم إشارة السيطرة على التوتر. التميز بين التوتر والتحرر.	السيطرة على اليد والذراع من المرفق الى الرسغ " اجعل قبضة اليد تتوتر " لمدة ٥ ثانية، والسيطرة على اعلى الذراع ثم الرجوع في الحالتين الى وضع التحرر.	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية(الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأقراص أو أي رباط يحد من حركة الجسم ، و القدمين حافين لتسهيل تطبيق
الجلسة الثانية: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	تعلم إشارة السيطرة على التوتر. التميز بين التوتر والتحرر.	التميز بين التوتر- التحرر من خلال المجاميع العضلية المتبقية " الجبين ، اعلى الخد والانف ، اسفل الوجه ، الرقبة ، الصدر الاكتاف اعلى الظهر، البطن ، السيطرة على اعلى وأسفل الساقين ، السيطرة على القدمين " لمدة ٥ ثانية لكل مجموعة عضلية.	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية(الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأقراص أو أي رباط يحد من حركة الجسم ، و القدمين حافين لتسهيل تطبيق تدريبات الاسترخاء و التقنيات الأخرى.
رقم الجلسة	أهدافها	تقنية التدريب	التعليمات
الجلسة الثالثة: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	التنفس الاسترخائي العميق	أبدأ بالزفير البطيء من الانف ، قلص البطن مباشرة وقدر الامكان بحركة خفيفة في الحجاب الحاجز تفصل المنطقة البطنية عن الصدر ، خذ شهيقا هادئا وبطيئا عن طريق الانف،عندما ينخفض الحجاب الحاجز تكون حركة البطن في حالة استرخاء مع بدء عملية الزفير البطيء الهادئ حيث ان الزفير أبطأ من الشهيق لانه عملية استرخاء ويستمر بالشهيق الهادئ البطيء ، استمر بالشهيق ثم ارفع بعد ذلك مباشرة الكتفين ببطء الى اعلى مايمكن ، اقطع التنفس والاكتاف مرتفعتان مدة ٥ ثانية ، خذ زفيرا بطيئا مرخي الكتفين والصدر ومقلص البطن.	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية (الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأقراص أو أي رباط يحد من حركة الجسم ، و القدمين حافين لتسهيل تطبيق تدريبات الاسترخاء و التقنيات الأخرى.

رقم الجلسة	أهدافها	تقنية التدريب	التعليمات
الجلسة الرابعة: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	تعلم إشارة الاسترخاء التدريجي.	الطلب من المتدرب ان يركز على يده وذراعه الایسر، يستخدم المدرب كلمة استرخي بعد اعطاء امر سابق بالتوتر والشد لليد والذراع ، وذلك بارخاء مجموعة العضلات الواحدة تلو الأخرى، ثم الانتباه الى الاحساس بالاسترخاء ، جعل المتدرب يركز على الاسترخاء من (٣٠-٤٠) ثانية ، فقط ركز بتنفس بطيء ومنظم وأستمر لتتمتع بالاسترخاء ، ثم يعطى المتدرب إشارة بثني اليد الى الخلف لمدة (٥-٧) ثانية ، ثم احنيتها الى الأمام بنفس المدة ، ثم بعد ذلك أجعلها مسترخية لمدة (٣٠-٤٠) ثانية ، ارفع الذراع الى المرفق ثم أضغط على مجموعة من الكتب بأسفل الرسغ لمدة من (٥-٧) ثانية ، أخفض الذراع واجعله مسترخياً لمدة (٣٠-٤٠) ثانية	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية (الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأفراس أو أي رباط يحد من حركة الجسم ،و القدمين حافين لتسهيل تطبيق تدريبات الاسترخاء
الجلسة الخامسة: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	أسترخاء الساقين البدء بعضلات القدم الأيسر وتصاعدياً الى عضلات الفخذ الأيسر	الطلب من المتدرب خفض اصابع قدمه الایسر لفترة من (٥-٧) ثانية ، ثم الانتباه الى الاحساس بالاسترخاء لفترة (٣٠-٤٠) ثانية ، فقط ركز بتنفس بطيء ومنظم لتتمتع بالاسترخاء ، الآن ارفع أصابع قدمك الایسر الى الاعلى نحو الرأس لفترة (٥-٧) ثواني ، استرخي مرة واحدة ليس تدريجياً ثم انتبه الى احساسك بالاسترخاء لفترة من (٣٠-٤٥) ثانية فقط ركز بتنفس بطيء ومنظم واستمر لتتمتع بالاسترخاء ، الآن وتر عضلة الفخذ في الساق لمدة (٥-٧) ثواني ، ثم ارخها مرة واحدة ليس تدريجياً ثم انتبه الى احساسك بالاسترخاء لفترة من (٣٠-٤٥) ثانية	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية (الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأفراس أو أي رباط يحد من حركة الجسم ،و القدمين حافين لتسهيل تطبيق تدريبات الاسترخاء
الجلسة السادسة: جماعية مدتها (٤٠) دقيقة	التدريب الذهني (الاستنكار والعد مع الاستنكار) مع اتباع الخطوات النموذجية وهي: - التنفس العميق - اغلاق العينين - الاسترخاء - تخيل المكان الذي تؤدي فيه الفعالية.	يبدأ المتدرب بالاستنكار بأن يدمج المجاميع العضلية السابقة الى أربع اعد تقى التدريب على الساق الایمن. مجاميع (الذراعين واليدين الصدر والكتفين والظهر والبطن الرقبة والوجه ومنطقة الكلام-الرجلين والقدمين)، وعلى المتدرب في الاستنكار حالة التوتر ويبقى على الاسترخاء فقط مع التركيز على المجموعة العضلية المراد ارخائها(استخدم نعم -لا من المتدرب) ،نبدأ الآن العد مع الاستنكار كإجراءات لتحقيق استرخاء أكثر عمقاً ، الآن عد من الرقم (١-١٠) بصوت عالي ثم عد من الرقم (١-١٠) بصوت متوسط الشدة لمدة من (١٥-٢٠) ثانية ثم تمتع بالاسترخاء لفترة من (٤٥-٦٠) ثانية ،عد بصوت منخفض جداً ثم عد بصوت غير محسوس من الرقم (١-١٠) لمدة من (١٥-٢٠) ثانية ثم استرخي وتمتع بذلك لفترة من (٤٥-٦٠) ثانية ،تخيل بانك تعد ثم تخيل بانك تقول الحروف الابجدية لفترة من (٥-٧) ثانية ثم استرخي من (٣٠-٤٠) ثانية ، الآن تخيل انك تقول اسمك ثم عنوانك لمدة ثلاث مرات بعدها استرخي لمدة (٣٠-٤٠) ثانية ، العد (١-٢) دع ذراعيك ويديك مرتخية اكثر، اعد (٣-٤) ركز على عضلات الرقبة والوجه ومنطقة الكلام ودعها ترتخي،العد(٥-٦)أتح للعضلات في الصدر والأكتاف	طريقة الجلوس مريحة على المقعد أو الارض وأن تكون الملابس فضفاضة والجسم خالي من أي آلة معدنية(الحلي،الساعات) أو ملابس خالية من الأفراس أو أي رباط يحد من حركة الجسم ،و القدمين حافين لتسهيل تطبيق تدريبات الاسترخاء والتقنيات الأخرى.

الظهر والبطن لتصبح أكثر إرتخاءاً، العدد (٧-٨) دع عضلات الرجلين والقدمين ترتخي أكثر، العدد (٩-١٠) انت مسترخي أكثر فأكثر لجميع عضلات جسمك.		
--	--	--

ملحق (٥) نموذج العقد السلوكي عزيزي المتدرب/ة

يقوم الباحث باجراء برنامجاً تدريبياً في الاسترخاء التدريجي المختصر للتقليل من اعراض الاضطرابات النفسية ، ويتم التدريب على تمارين ارخاء العضلات الارادية للجسم في ; الذراعين - الكتفين - الصدر -أعلى الظهر - البطن - الأرجل - الرقبة - الوجه، إضافة الى تقنيات التنفس العميق ، وتستغرق الجلسات العلاجية البالغة (٦) جلسات (٤٠) دقيقة لكل جلسة ، وبمعدل جلسة واحدة اسبوعياً ، حيث يبلغ مجمل التدريب (٦) أسابيع، ستساعدك هذه الجلسات على التقليل من الاضطرابات النفسية في القلق والأكتئاب. فاذا كانت لديك الرغبة والاهتمام وتشعر بانك في حاجة ماسة للمشاركة في هذا البرنامج والاستفادة القصوى من تقنياته، الرجاء التوقيع على هذا العقد والالتزام بدقة المواعيد والمواظبة على التدريب.

شاكرين لك حسن الاهتمام والتعاون

اسم الباحث:

التوقيع:

التاريخ

اسم المتدرب/ة:

التوقيع :

التاريخ: