

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

المناعة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الممرضين
دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء وتوليد وجراحة الاطفال عوراي
الزهرة - تيارت -

إشراف:

دوارة أحمد

إعداد:

بن علي فريدة

بن سعيد ليليا

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		بلباد أحمد
مشرفا ومقررا		دوارة أحمد
مناقشا		حامق محمد

الموسم الجامعي: 2024/2023

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

المناعة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الممرضين
دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء وتوليد وجراحة الاطفال عوراي
الزهرة - تيارت -

إشراف:

دوارة أحمد

إعداد:

بن علي فريدة

بن سعيد ليليا

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		بلباد أحمد
مشرفا ومقررا		دوارة أحمد
مناقشا		حامق محمد

الموسم الجامعي : 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكروك وثقتك

انقدم بالشكر التقدير الى كل من ساندي شد على يدي من قريب أو بعيد
بالقول و الفعل و الدعاء

كما نتقدم بالشكر الجزيل و العرفان بالدرجة الاولى الى الاستاذ الدكتور
" داورة أحمد "

على قبوله الاشراف على هذه الرسالة و لما بذله من جهد و لاهتمامه و سعة صدره و تشجيعه و
ارشاده لنا في سبيل انجاز هذا البحث جعلك الله لنا فخرا و رمزا من رموز العلم .

كما نتقدم بشكرنا الخاص الى كل من اساتذة قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس
خاصة العيادي على بذلمهم جهدا لمساندتنا ، كما لا يفوتني أن أشكر عمداء رؤساء جامعة ابن
خلدون و مدير المؤسسة الاستشفائية

رؤساء كليات جامعة ابن خلدون مدير المؤسسة الاستشفائية " عوراي زهرة "

أثناء انجازنا الميداني لهذا البحث العلمي .

الى كل من مد لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

إِهْدَاء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يرفع الله الذين امنوا منكم الذين أوتوا العلم الدرجات

الحمد لله

أما عن فرحة التخرج فلا اقتباس يصفها و لا كلام يعبر عن شعورها .

ما سلكنا البدايات الا بتيسيره و ما بلغنا النهايات الا بتوفيقه ما حققنا الغايات

الا بفضلہ فالحمد لله الذي وفقنا لتتمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية .

أهدي ثمرة نجاحي الى

نفسي أولا الى كل من معي فالحمد لله الذي يحكم بالحق و يجزي كل نفس بما تسعى .

الى من أيسرت النور بين يديها ، و أنارو دربي بنور من عينهما الى من قفوا معي وقفة

صمود علمني النجاح “ أمي و أبي “

الى أختي و نور المحبة في حياتي .

الى صديقات المواقف لا السنين شريكات الدرب الطويل .

الى كل من أرادوا بنا لكسر فجعلهم الله جسرا تعبر به الأفضل

فريدة , ليليا

ملخص الدراسة:

أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى الممرضين ، كما هدفت الى التعرف على معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية على متغيرات الدراسة التالية في كلا من الجنس و الخبرة المهنية في كلا من المناعة النفسية و جودة الحياة و التحقق هذه الاهداف اختيرت الدراسة على عينة تتكون من 30 ممرض ممرضة العاملين بالمؤسسة الاستشفائية ب تيارت ، و استخدمنا في هذه الدراسة المقاييس التالية:

- مقياس المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري
- مقياس جودة الحياة لمحمود عبد الحليم منسي و مهدي كاظم .

Abstract

We conducted this study with the aim of revealing the relationship between psychological immunity and its relationship to quality of life. Nurses' knowledge of the nature of the correlation The following study variables in both gentlemen and professional experience in both immunity Psychological, Quality of Life and Achievement of These Objectives The study was selected on a sample of 30 nurses working at the Tyart Hospital, In this study, we used the following criteria:

- Psychological Immunization Measure of the Mercy of Ease of Age
- Measuring the quality of life of Mahmoud Abdul Halim Munsu and Mahdi Kazim

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	البسمة
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
04	إشكالية الدراسة
05	فرضيات الدراسة
05	أسباب إختيار الموضوع
05	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة
06	التعاريف الإجرائية
07	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: المناعة النفسية	
15	تمهيد
16	الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية

16	مفهوم المناعة النفسية
18	المصطلحات المتداخلة مع مفهوم المناعة النفسية
19	أعراض فقدان المناعة النفسية
19	أبعاد المناعة النفسية
19	أنواع المناعة النفسية
20	العوامل المؤثرة على فعاليات نظام المناعة النفسية
20	خصائص المناعة النفسية
21	الخصائص والسمات التي يتمتع بها ذوي المناعة النفسية
22	تنمية المناعة النفسية لدى الممرضين
23	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : جودة الحياة	
26	تمهيد
27	النظرة التاريخية عن جودة الحياة
27	مفهوم جودة الحياة
28	أبعاد جودة الحياة
29	مؤشرات جودة الحياة
30	مظاهر جودة الحياة
30	التوجيهات النظرية المفترسة لجودة الحياة
31	قياس جودة الحياة
33	مقومات جودة الحياة
33	مجالات جودة الحياة
34	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

36

تمهيد

37

منهج الدراسة

37

الدراسة الاستطلاعية

38

أدوات جمع البيانات

51

عينة الدراسة وخصائصها

54

خلاصة الفصل

الفصل الخامس : عرض وتحليل بيانات الدراسة

56

التحليل الاستدلالي لبيانات الدراسة

56

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضياتها

62

الخاتمة

63

التوصيات

65

قائمة المصادر والمراجع

70

الملاحق

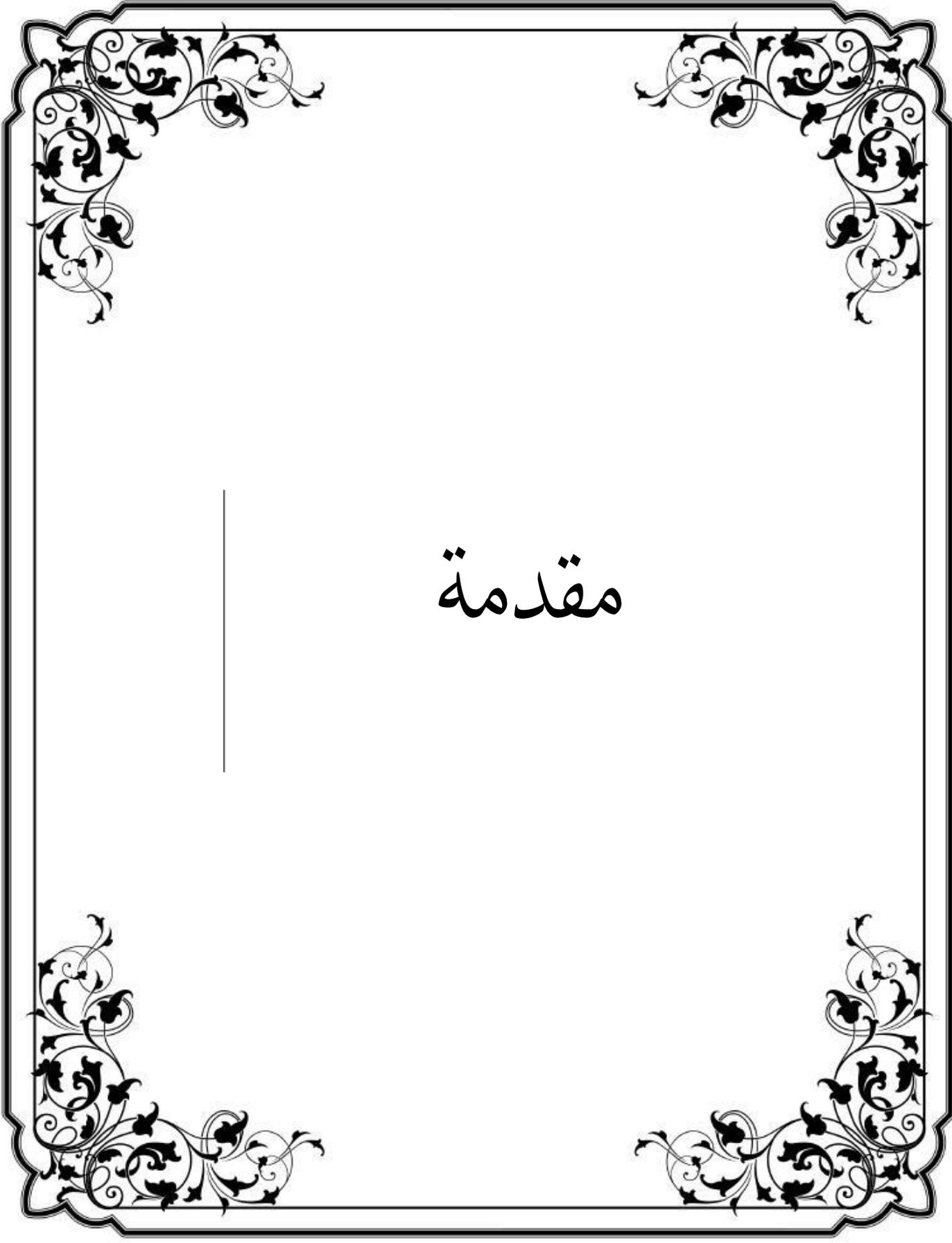
ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
38	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	01
39	يمثل درجات استبيان المناعة النفسية	02
39	يمثل درجات استبيان المناعة النفسية	03
40	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية	04
45	يوضح ثبات مقياس المناعة النفسية بطريقة التجزئة النصفية	05
46	يبين مستوى الثبات لمقياس المناعة النفسية بطريقة الفا كرونباخ	06
46	يمثل درجات استبيان جودة الحياة	07
47	يبين طول فئات استبيان جودة الحياة ومستواها	08
47	يوضح صدق الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة	09
51	يوضح ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية	10
51	يبين مستوى الثبات لاستبيان جودة الحياة بطريقة الفا كرونباخ	11
52	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	12
52	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	13
56	يبين نتائج اختبار T. TEST لمتغير الجنس	14
58	يبين نتائج اختبار ANOVA F لمتغير الخبرة	15
60	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمناعة النفسية وجودة الحياة	16

فهرس الأشكال

الصفحة	العبارة	رقم الشكل
32	بوصلة قياسات جودة الحياة	01



مقدمة

مقدمة:

يعتبر الحفاظ على المناعة النفسية أمراً حاسماً لجودة حياة المرضى ، اذا تمثل أساساً لدعمهم النفسي في التعامل مع تحديات العمل اليومية و الضغوطات الناجمة عن البيئة الطبية المعقدة ، فالمرضى يتعاملون مع مجموعة متنوعة من الوضعيات الطبية و المرضى الذين قد يكونون في حالات صحية حرجة ، مما يتطلب منهم توفير رعاية عالية الجودة و التفاني في عملهم .

تؤثر الحالة النفسية و العاطفية للمرضى مباشرة على جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها، حيث يمكن ان يؤدي الشعور بالإرهاق و الضغط الى تراجع في أدائهم و تراجع في مستوى الرعاية المقدمة

و مع ذلك يمكن ان تساعد القدرة على ادارة التوتر و التحديات النفسية بفعالية المرضى في الحفاظ على رضاهم و ارتياحهم في العمل ، و بالتالي تعزيز جودة حياتهم الشخصية و المهنية من خلال تنمية مهارات التحكم في الضغوط و تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات ، يمكن للمرضى تقليل مخاطر حدوث الاجهاد و الاحتراق المهني مما يساعد في الحفاظ على مستوى عال من الأداء و التفوق في مهنتهم .

بشكل عام ، يعتبر الاستثمار في صحة العقل و المناعة النفسية للمرضى أمراً بالغ الأهمية ، حيث يساهم ذلك في تحسين الرعاية الصحية المقدمة و تعزيز جودة الحياة الشخصية و المهنية لهؤلاء العاملين الأساسيين في مجال الرعاية الصحية و تعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية و توفير الدعم النفسي و العاطفي للمرضى يمكن أن يساهم بشكل كبير في تعزيز صحتهم النفسية و الاستمرار في تقديم خدماتهم بكفاءة عالية و تعزيز جودة الحياة لديهم و للمرضى الذين يخدمونهم.

و اعتمدنا في بحثنا على فصلين الفصل المناعة النفسية يحتوي على خلفية تاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية و مفهوم المناعة النفسية ، المصطلحات المتداخلة مع مفهوم المناعة النفسية ، أعراض فقدان المناعة النفسية ، أبعاد المناعة النفسية ، أنواع المناعة النفسية ، العوامل المؤثرة على فعالية نظام المناعة النفسية ، خصائص نظام المناعة النفسية ، الخصائص و السمات التي يتمتع بها ذوي المناعة النفسية ، تنمية المناعة النفسية لدى المرضى ، أما في الفصل الثاني اعتمدنا على فصل جودة الحياة يحتوي على نظرة تاريخية عن جودة الحياة ، مفهوم جودة الحياة ، أبعاد جودة الحياة ، مؤشرات جودة الحياة ، مظاهر جودة الحياة ، التوجهات النظرية المفصلة لجودة الحياة ، قياس جودة الحياة ، مقومات جودة الحياة ، مجالات جودة الحياة .

الجانب النظري

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

الاطار العام للدراسة :

الإشكالية :

لقوله تعالى : "ونفس وما سواها" سورة الشمس الآية 7 تشير الآية إلى أهمية النفس وتعزيزها. يُفهم من هذا أن الإنسان ليس مجرد جسد بل يمتلك نفسًا تحتاج إلى العناية والحماية. وبما أن الإنسان معرض للضغوطات والتحديات في حياته، فقد يواجه العديد من المشكلات النفسية التي قد تؤثر على جودة حياته.

لذا، فإن مفهوم المناعة النفسية يعتبر مهمًا للغاية في حماية الإنسان من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية. وتشمل هذه المناعة القدرة على التكيف مع التحديات والتغلب على الصعاب بطريقة إيجابية، والحفاظ على التوازن النفسي في ظل الضغوطات. من المهم أيضًا النظر إلى جودة الحياة، والتي تعكس مدى سعادة الإنسان ورضاه عن حياته. وتتأثر جودة الحياة بعوامل متعددة، بما في ذلك الحالة النفسية والعاطفية للفرد، والعلاقات الاجتماعية، والظروف الاقتصادية، وغيرها.

بناءً على ذلك، فإن العلاقة بين المناعة النفسية وجودة الحياة تستحق دراسة متعمقة، خاصةً في سياق العمل الصحي حيث يتعرض الممرضون لضغوطات كبيرة. يمكن أن يكون للمناعة النفسية دور كبير في تعزيز جودة حياة الممرضين وتحسين أدائهم في العمل، مما ينعكس إيجاباً على رعاية المرضى والبيئة العامة في المستشفى.

لذا، يمكن أن يكون توجيه البحث نحو فهم العلاقة الأساسية بين المناعة النفسية وجودة الحياة للممرضين بمركز الاستشفائي في تيارت مفيداً لتطوير استراتيجيات دعم الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية.

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين المناعة النفسية و جودة الحياة لدى الممرضين بمركز إستشفائي المتخصص في طب النساء و جراحة و توليد الأطفال تيارت ؟

التساؤلات الفرعية :

- ما مستوى المناعة النفسية لدى الممرضين ؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى الممرضين ؟

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى تعزى لمتغير الجنس (إناث وذكور)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى حسب الخبرة المهنية؟

فرضيات الدراسة :

الفرضيات العامة :

- توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى بمركز استشفائي المتخصص في طب النساء و جراحة و توليد الأطفال تبارت .

الفرضيات الفرعية :

- مستوى المناعة النفسية لدى المرضى مرتفعة .
- مستوى جودة الحياة لدى المرضى مرتفعة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وجودة الحياة تعزى لمتغير الجنس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وجودة الحياة تعزى للخبرة المهنية .

أسباب اختيار الموضوع :

- ✓ محاولة التعرف عن مستوى المناعة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى .
- ✓ لإثراء المكتبة العلمية لكرمان و تقديم قاعدة لبحوث أخرى .
- ✓ اضافة المزيد من التحليل الواقعية حول المناعة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى.
- ✓ اندراج الدراسة ضمن الإنجاز الأكاديمي لنيل شهادة الماستر .

أهداف الدراسة :

- التعرف على علاقة مناعة النفسية بجودة الحياة لدى المرضى بمركز استشفائي تبارت .
- التعرف على فروق في الجنس والخبرة في المناعة النفسية لدى المرضى .

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

- التعرف على الفروق في الجنس والخبرة في جودة الحياة لدى المرضى .
- التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى المرضى
- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المرضى.

أهمية الدراسة:

- ❖ أهمية المناعة النفسية لدى المرضى .
- ❖ أهمية جودة الحياة لدى المرضى .
- ❖ الكشف عن مفهوم جودة الحياة كونها مفهوم جديد في علم النفس.

التعريف الإجرائية :

المناعة النفسية :

اصطلاحا :

هي منظومة عقلية من الأفكار المنهجية القادرة على إنتاج الأفكار المضادة للأفكار المدمرة للفرد ، أو المجتمع ، ومن خلالها يكتسب الفرد منهجا فكريا موضوعيا يستخدمه في توليد الأفكار المضادة للأمراض النفسية و الأفكار التدميرية . (كامل ، 1995، ص51) .

إجرائيا :

المناعة النفسية هي القدرة على التكيف والتمتع بالصحة النفسية رغم وجود الضغوطات والتحديات في الحياة، وتشمل استخدام استراتيجيات مثل التفكير الإيجابي، وإدارة الضغط، والبحث عن الدعم الاجتماعي لتعزيز الصحة النفسية والتعافي من التجارب الصعبة.

جودة الحياة :

اصطلاحا :

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد العامل في مهنة الامراض (ممرضة وممرضة) في كل المؤسسات الصحية .وهي الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين على مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي (2006).

اجرائيا :

هي مدى الرضا و السعادة التي يشعر بها الفرد أم المجتمع يتم تحديدها من خلال مجموعة من المؤشرات مثل الصحة ، السكن ، الدخل ، و العلاقات الاجتماعية .

الدراسات السابقة :

الدراسات العربية:

دراسة نادية زروقي (2013):

هدفت الدراسة إلى فهم علاقة المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة بالمساندة الاجتماعية. شملت العينة 630 فردًا، وتم استخدام المنتج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات. أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة من المناعة النفسية لدى الطلاب، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية. تبين أيضًا أن التخصص العلمي قد يؤثر على مستوى المناعة النفسية، حيث كانت المناعة النفسية أعلى لدى طلاب التخصصات العلمية.

دراسة سناء حسون (2016):

استهدفت الدراسة فهم العلاقة بين الشخصية الصبورة والمناعة النفسية لدى طلاب الجامعة. شملت العينة 150 طالبًا وطالبة، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي لتحليل البيانات. أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة من المناعة النفسية لدى أفراد العينة، ووجود علاقة إيجابية بين الشخصية الصبورة والمناعة النفسية.

دراسة مؤيد وأسيل محمد (2018):

هدفت الدراسة إلى فهم مستوى المناعة النفسية لدى الطلاب العائدين وغير العائدين من النزوح. شملت العينة 300 طالب من جامعة الأنبار، واستخدم المنهج المقارن لتحليل البيانات. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العائدين وغير العائدين من النزوح، حيث كانت المناعة النفسية أعلى لدى العائدين.

تتناول هذه الدراسات أهمية العوامل الشخصية والاجتماعية في تشكيل المناعة النفسية، وتوفر رؤى قيمة حول كيفية تأثير العوامل البيئية والشخصية على مستوى المناعة النفسية، وتسلط الضوء على أهمية دعم الصحة النفسية في سياقات مختلفة.

دراسة دعاء الصاوي السيد حسن (2009)

هدفت هذه الدراسة الى قياس مستوى جوده الحياه المدركة لدى عينه من طلاب الجامعة وفقا لمتغير الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتحديد مدى فاعليه الارشاد الوجودي في تنميه جوده الحياه المدركة وتكونت العينة من (526) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة سوهاج من تخصصات علميه مختلفة كما قامت الباحثة بتطبيق على عينه تجربييه تكونت من (30) طالبه واخرى ضابطه قوامها (15) طالب للتأكد من فروض الدراسة وتحقيق اهدافها واستخدمت الادوات التالية : مقياس جوده الحياه المدركة ,برنامج ارشادي قائم على مبادئ الارشاد الوجودي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جوده الحياه وابعاده الفرعية وذلك لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعليه البرنامج الارشادي الذي تم استخدامه في دراسة الحالة وكذا في تنميه الشعور بجوده الحياه الشخصية لدى طالبات لعينة التجريبية مقارنة بطالبات المجموعة الضابطة اللاتي لم يتعرضن لتأثير البرنامج الارشادي.

دراسة سحبان (2015)

هدفت الدراسة الى التعرف على جودة الحياة لدى المرضين ومستويات جوده الحياه لدى المرضين وعلاقته بالجنس الحالة الاجتماعية واختلاف الأقدمية تكونت عينه الدراسة من 183 ممرض وممرضه من مستشفى مُجد بوضياف وتم اختيارهم بطريقه عشوائية وتكونت ادوات الدراسة من مقياس جوده الحياه للتمريض واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واظهرت اهم النتائج ان اكثر من نصف المرضين لديهم جوده الحياه مرتفعة ان نسبة المرضين ذوي الدرجة المرتفعة في جوده الحياه (60.20%) في حين

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

قدرت نسبة الممرضين ذوي الدرجات المنخفضة في جوده الحياه (39.80%) في حين وجود اختلاف مستوى جوده الحياه لدى الممرضين باختلاف الجنس عدم وجود اختلاف في مستوى جوده الحياه لدى الممرضين باختلاف الحالة الاجتماعية تشير النتائج الى وجود اختلاف في مستوى جوده الحياه لدى الممرضين باختلاف عدد سنوات الخدمة كلما زاد مستوى جوده الحياه لدى الممرضين وكانت الفروق في المجال الصحي والاجتماعي لصالح افراد العينة في فئة الخبرة 11 سنة فاكثر .

دراسة برجان وخلفان (2020)

بعنوان جوده الحياه لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة في بعض المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية بولاية تيزي وزو وهدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى جوده الحياه لدى الممرضين الذين يمارسون مهامهم على مستوى بعض مراكز الصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية بولاية تيزي وزو وكذا الكشف عن الفروق في مستوى جوده الحياه تبعا لمتغير الأقدمية في العمل اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وتم استخدام استبيان جوده الحياه من تصميم واعداد الباحثين تم توزيعها على 250 ممرض وممرضة اختير بطريقه عشوائية بسيطة وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية مستوى جوده الحياه لدى الممرضين كان متوسط بنسبه 6.71% وعدم وجود فروق في مستوى جوده الحياه تعزى لمتغير الأقدمية في العمل)

الدراسات الأجنبية:

دراسة دوبي و شاهي (2011) Dubey & Shahi

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور المناعة النفسية في تخفيف الضغط و الإنهاك النفسي لدى أصحاب المهن الطبية و علاقتها بالاستراتيجيات المواجهة لدى عينة من أطباء الطوارئ في كونهاجن في الدنمارك ، استخدمنا المنتج الوصفي الارتباطي على عينة 200 طبيب ، و أظهرت النتائج أن العاملين لديهم مستوى مرتفع من الضغوط و الإنهاك النفسي و أن ذوي المناعة النفسية المرتفعة هم أقل تأثر بالضغط و الإنهاك النفسي ، و أن المناعة النفسية موازية للمناعة الحيوية .

دراسة W.Bourghattaso.El Maalel (2020)

اجريت الدراسة في تونس على عينة من 100 ممرض موزعين على مجموعتين الاولى ثابتة في العمل نهارا والثانية ثابتة في العمل ليلا وقد هدفت هذه الدراسة الى تقييم اثر العمل الليلي على جوده النوم وجوده الحياه واليقظة لدى الممرضات وتوصلت النتائج الى

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

ان مستويات جوده الحياه كانت افضل عند الممرضات العاملات نهارا من اللواتي يعملن ليلا وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جوده الحياه الجسدية بين الممرضات العاملات ليلا والعاملات نهارا.

دراسة (Naz Hashim and Asif(2016) :

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الارهاق وجوده الحياه بين ممرضات الاقسام المختلفة داخل المستشفى اجريت الدراسة الترددية المستعرضة في مستشفى مايو لاهور من نوفمبر 2013 الى مايو 2014 اخذ العينات بطريقه مريحه تكونت عينه الدراسة من 106 ممرضه من اقسام مختلفه وهي اقسام الجراحة النساء والتوليد كان جميع افراد العينة من الاناث بمتوسط عمر 35.5 مدى (20 الى 25 سنه) 60% متزوجات و 39% غير متزوجات ادوات الدراسة من مقياس جوده الحياه في منظمه الصحة العالمية ومقياس الارهاق واعتمد الباحث على المنهج الوصفي واطهرت اهم النتائج ان 89% من الممرضات يعانون من مستويات عالية من الارهاق وتدني جوده الحياه لديهم و 11 لديهم درجات متوسط من الارهاق ومستوى جوده الحياه وسجلت اقسام التمريض الجراحة والنساء والتوليد وهذه الاقسام تعمل لساعات اطول في النوبات الليلية اكثر الاقسام ارتفاع في مستوى الارهاق وتدني جودة الحياة لديهن وسجلت الممرضات المتزوجات 61% على مستويات الارهاق وتدني في مستويات جوده الحياه مقارنة مع الممرضات غير المتزوجات واطهرت النتائج ان الممرضات الاصغر سنا ارتفاع مستوى الارهاق وتدني جوده الحياه لديهم اكثر من الاكبر سنا ويرجع الى عامل الخبرة ان الممرضات الاكثر خبره لديهم معدلات متوسطة من جوده الحياة.

التعليق على الدراسات السابقة :

تم استعراض عدة دراسات سابقة تركزت على دراسة المناعة النفسية و جودة الحياة في بيئتين العربية و الأجنبية بدرت عدة نقاط كالتالي :

من حيث الهدف و الموضوع:

و قد تناولت بالدراسة عن المناعة النفسية بمتغيرات أخرى دراسة نادية زروقي (2013) في علاقتها بالمساندة الاجتماعية ، و دراسة سناء حسون (2016) في دراسة علاقة المناعة النفسية بالشخصية الصبورة ، دراسة سحبان (2015) دراسة جودة الحياة و علاقتها بالجنس .

دراسة دوبي و شاهي (2011) علاقة المناعة النفسية و علاقتها بالاستراتيجيات المواجهة .

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

دراسة (Naz Hashim and Asif) (2016): هدفت الى التعرف على العلاقة بين الارهاق و جودة الحياة

أما دراسة مؤيد و أسيل (2018) هدفت هذه الدراسة الى فهم مستوى المناعة النفسية لدى الطلاب العائدين و غير العائدين من النزوح ، أيضا دراسة الصاوي الحسن السيد (2009) هدفت الى قياس مستوى جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ، و هدفت دراية برجان و خلفان (2020) الى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرضين و علاقتها بالجنس الحالة الاجتماعية و اختلاف الأقدمية .

هدفت دراسة (W. Bourghattaso. El Maalel) (2020) الى تقييم أثر العمل الليلي على جودة النوم و جودة الحياة و اليقظة لدى المرضين .

من حيث العينات :

من حيث العينات التي عينت بها الدراسات السابق عرضها فقد تمثلت أغلبها في الممرضين و بعض طلبة الجامعة ذلك في الدراسة كل الدراسات العربية و الأجنبية التي تم عرضها دراسة كل من نادية زروقي (2013) ، و دراسة سناء حسون (2016)، دراسة مؤيد و أسيل مُجَّد (2018) ، دراسة دعاء الصاوي السيد حسن (2009) ، دراسة سحبان (2015)، دراسة و خلفان (، دراسة دوي و شاهي (2011) ، (2020) ، دراسة (Naz hashim and asif) (2016)

دراسة نادية زروقي 630 فردا ، دراسة مؤيد 300 طالب ، دراسة سناء 150 طالبا و طالبة ، دراسة دعاء الصاوي 526 طالب و طالبة ، دراسة سحبان 183 ممرض و ممرضة ، دراسة برجان 250 ممرض و ممرضة ، دراسة دوي و شاهي 200 طبيب و طبيبة ، دراسة (Naz hashim and asif) (2020) 100 ممرض و ممرضة دراسة (Naz hashim and asif) (2016) 100 ممرضة

أما حيث المنهج :

اتبع المنهج الوصفي في دراسة كل من دراسة نادية زروقي (2013) ، دراسة سناء حسون (2015) ، دراسة برجان (2020) ، دراسة دوي و شاهي (2011)، دراسة سحبان (2015) . و أيضا دراسة (Naz hashim and asif) (2016)

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

أما دراسة كل من مؤيد (2018) اتبعت المنهج المقارن ، أما دراسة دعاء الصاوي (2009) المنهج التجريبي ، و دراسة *w.bourghattaso.el maalele* المنهج التجريبي .

من حيث النتائج :

فقد توصلت كل الدراسات السابقة التي يتم عرضها الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين متغير المناعة النفسية و باقي المتغيرات و متغير جودة الحياة و باقي المتغيرات التي أعينت للدراسة و القياس .

كما أظهرت دراسة مؤيد أسيل (2018) على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العائدين و غير العائدين من النزوح لصالح العائدين ، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة و دراسة برجان و خلفان (2020) و على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة مع بعض المتغيرات ، و أيضا دراسة *w.bourg hattaso. El maalele* (2020) على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة الجسدية بين المرضات العاملات ليلا و العاملات نهارا .

الفصل الثاني :

المناعة النفسية

الفصل الثاني : المناعة النفسية

تمهيد

تعتبر المناعة النفسية أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على قوة تحمل الفرد وقدرته على التعامل مع التحديات الحياتية.

فهي تمثل القدرة على التكيف والتعافي بفعالية من التوترات والضغوطات النفسية والعاطفية التي قد تواجهنا في حياتنا اليومية.

الفصل الثاني : المناعة النفسية

أصبح العملية و الإهتمام بالمناعة النفسية للأفراد و بناء شخصيتهم السليمة موضع اهتمام و رعاية من المسؤولين و المهتمين بعلم النفس ، فهو العنصر الرئيسي و المكون الأساس للصحة النفسية ، باعتبار ما يميز به هذا العصر من خلال دخوله في عوامل الحروب النفسية لدرجة جعلت الكثير من الأفراد المجتمعات يقعون في سجون داخلية ناتجة عن عدم إدراكهم لتلك الضغوطات ، و أصبح يسيطر على الكثير من سلوكيات الأفراد المحور السليبي في ذاتهم اذا اشتق الطريق بدراسة الأبحاث المختلفة في تعليل و تفسير سلوكنا السوي و الممارسة بشكل اعتيادي مع الآخرين.

و قد أعيد النظر في الافكار التقليدية و تغيرت النظرة الى الاضطرابات النفسية و نضج الاهتمام بالنظرة الانسانية ، ورفعت الحواجز و قد زاد الاهتمام بالصحة النفسية و التركيز على المناعة النفسية و ظهور ثورة العلاج بالصدمات ليشمل النواحي النفسية و الاجتماعية ، و تطورت الدراسات و البحوث النفسية ، و توصل علماء النفس الحديث الى ان الصحة النفسية مرتبطة بالضغوط البيئية ، و الذي بشكل نظام المناعة النفسية ليكون أحد عوامل الشخصية المهمة .

بدأ الاهتمام بالجانب الوقائي الفرد من خلال التركيز على الوقاية و اتخاذ الوسائل ضد العوامل التي تؤدي الى تعرض الفرد لمشاعر الاضطرابات النفسية ، أما الآخرون في علم النفس فقد توجهوا الى حل تلك الضغوطات التي يعاني منها الفرد من خلال الجانب العلاجي ، إن القوة التي تسمح للإنسان بالتغلب على التحديات و نحاوز العقبات هي التي تعمل على توجيه التعامل مع الضغوطات التي تملأ حياته ، و ذلك من خلال استدراك مفاهيم جديدة في هذه المرحلة التي يعيش بها الأفراد ، إن ظهور المناعة النفسية جاءت لظهور عدة تيارات فكرية اهتمت بالفرد للتغلب على المشكلات التي تقف أمامه و الذي يسعى دائما الى تطوير ذاته لتوافقه داخليا أولا ، و مع المحيط الذي يعيش فيه ثانيا . (ابراهيم ،2020،ص15-16)

المناعة النفسية من المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي و وجودها دلالة على صحة الفرد النفسية و الجسمية .

عرف سيلي المناعة النفسية بأنها تمثل تعبيراً عن المقاومة و الصمود النفسي التي يبديها الفرد أمام الضغوط التي يواجهها

الفرد (ابراهيم ،2020:16).

الفصل الثاني : المناعة النفسية

و حسب boma,2014 ,14 .

يقصد به نظام وقائي متكامل يعمل على تقوية و وقاية و تعزيز الذات بحيث تعاون الفرد على مواجهة التحديات و التفاعل مع الظروف العملية الضاغطة .

➤ و يطلق عليها ايضا الحصانة النفسية، و المناعة النفسية هي قدرة الفرد على التخلص من أسباب و الضغوط النفسية و الإحباطات و التهديدات و المخاطر و الأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي و ضبط الإنفعالات و الإبداع في حل المشكلات و زيادة فاعلية الذات و نموها، و تركيز الجهد نحو الهدف و تحدي الظروف و تعبيرها و التكيف مع البيئة، و هي قدرة الفرد على حماية نفسة (نفسها) من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات النفسية الداخلية و الخارجية من خلال الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية.(زيدان، 2013: 17).

كما عرف كل من أحمد عبد الملك، و سعاد كامل المناعة النفسية بأنها نظام متعدد الأبعاد تتكامل فيه مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية، و قدرة على التحكم الذاتي و الإصرار على تحقيق أهدافه، مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلاته الحياتية، و مقاومة ما ينتج عنها من آثار و مشاعر و انفعالات سلبية في إطار من الثقة بالنفس و التوجه الديني (فاطمة، 2022: 43).

و يؤكد كل من دوي و شاهي، بأن الفرد لديه نظام المناعة النفسية بمثابة وعاء يجمع المصادر النفسية، التي تعمل على حماية من المشاعر و الوجدانات السلبية التي ترتبط بالضغوط و القلق و التوتر و الغضب و الإنهاك، و غيرها من الأزمات النفسية التي يواجهها في حياته، و عرفها آلبرت و آخرون بأنها تمثل مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل التأثيرات السلبية المحتملة و التخلص منها عن طريق التحصين النفسي، باستخدام الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية.(ابراهيم، 2020: -16). 17

و يذكر باربانيل (2009) ان المناعة النفسية هي القدرة على التكيف الإيجابي اللاوعي التي تعمل بنظام معقد و منظم و انعكاسي، اسوة بنظام المناعة الحيوية من أجل حماية الفرد من تهديدات النفسية و البيئية، و يتفاعل معه للحفاظ على البقاء بواسطة تكيف الوجداني (نشعة، 2022: 415).

الفصل الثاني : المنة النفسية

المرونة النفسية :

تعرف المرونة النفسية على أنها الإستجابة الإنفعالية و العقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء أن كان هذا التكيف بالمتوسط او القابلية للتغيير. (الأحمدي، 2007: 64).

و عرفها بركات (2008) على أنها قدرة الفرد على أن يغير نفسه و اتجاهاته مع المواقف التي يقع بها بالإضافة على قدرته على إيجاد حلول للمشكلات تتصف بالتنوع و التعدد، فيما عرفها ميتشل (2011) على أنها القدرة على الإستمرار في التركيز على الحاضر، و تزويد الأفراد بمصادر معرفية أكثر لتخصيص السلوك الموجه نحو الهدف (أي المهام الوظيفية) .

كما عرفها سلبستين و ترتش وليهي (2012) بأنها الرغبة في تجربة اللحظة الحالية، و بشكل كامل بدون دفاع مع استمرار السلوك أو تغييره في السعي لتحقيق الأهداف و القيم. (باسل، 2017: 10).

الصلابة النفسية:

عرفها محييم (1996) بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله، و اعتقاد الفرد أن بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يواجه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها و أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا و اعاقا له (الشمري، 2015: 13).

تعريف كوبازا (1982) هي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد و اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته، و قدرته على استغلال كل المصادر النفسية و البيئة المتاحة، كي يدرك بفاعليته أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف او مشوه، و يفسرها بواقعية و موضوعية و منطقية، و يتعايش معها نحو إيجابي، و تتضمن ثلاثة الأبعاد (الإلتزام، التحكم، التحدي) .

عبد العزيز، 2010: 129).

و تعرفها حمادة و عبد اللطيف بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من آثارها على الصحة النفسية و الجسمية، و الصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك و التقويم و المواجهة، الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة، و على ذلك فالصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط، و تساهم في مساعدة الأفراد و على استمرار في إعادة التوافق (بن عبدالله، 1997: 17).

الفصل الثاني : المناعة النفسية

- ✓ ضعف السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي.
- ✓ عدم النضج العاطفي و عدم الثبات الإنفعالي
- ✓ ضعف مقاومة الفشل و الإستسلام له.
- ✓ الإنغلاق و الجمود الفكري و مقاومة التعبير.
- ✓ الإنعزالية و ضعف التفاعل مع الآخرين.
- ✓ فقدان الإحساس بالمتعة و الفرح و السرور في الحياة و الميل إلى الحزن و التشاؤم. .
- ✓ ظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي. (مُجَّد مُجَّد 2018: 218)

قد استخدمت دراسة الشريف (2015) ثلاثة أبعاد النفسية هي:

البعد الأول: الإحتواء: أي أنه يعتبر الطابع الوجداني الذي يتم من خلاله تقييم المشاعر المتطرفة، و تحويلها بعيدا عن الوعي و التخلص من الطاقة السلبية، و الذي يشمل الإستعاب و التحويل المضاد للمشاعر السلبية.

البعد الثاني: المواجهة التكيفية: و هي آليات العمل التي تحفز الأدوات المعرفية التكيف مع الأحداث، و هي التي تتفاعل مع وجدان الفرد.

البعد الثالث: تنظيم الذات: و هي القدرة على التعامل مع الأحداث البيئية كمعلومات موجهة لإختيار الخبرات الجديدة و اندماجها مع البيئة المعرفية للفرد. (ابراهيم، 2020: 20).

6) أنواع المناعة النفسية:

مناعة نفسية مكتسبة:

هي مناعة ضد التأزم و القلق، و هي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة و البيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية ضد الأزمات و مواجهة الصعاب. (رابعة عبد الناصر، 2020: 11).

الفصل الثاني : المناعة النفسية

المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً:

و هي مناعة ضد التأزم و القلق، يكتسبها الإنسان من الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و الصعوبات السابقة، حيث تعبر هذه الخبرات و المهارات تطعيمات نفسية، تنشط الجهاز المناعة النفسية و هذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط و العواقب المختلفة مفيداً في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات و إكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده.

المناعة النفسية المكتسبة صناعياً:

و هي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمداً بالجراثومة المسببة للمرض بعد الحد من خطورتها، و تبقى مناعتها مدة طويلة، و تسمى " مناعة مكتسبة فاعلة ".
كما أن هذه المناعة يكتسبها الإنسان من تعرضه عمداً للمواقف مثيرة للقلق و التوتر و الغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته و أفكاره و مشاعره و تعويده على طرد وساوس القلق و الجزع، و إيدائها بأفكار و مشاعر مفرحة في هذه المواقف. (مرسي، 2000: 96).

يذكر ويلسون إلى ضعف المناعة النفسية مرهون بالنظرة السلبية للذات و الإحتراق النفسي من العمل النفسي مما إلى ضعف كفاءته و أدائه الوظيفي و تدني مستوى اليقظة الذهنية ، و أشار بارنبيل في كتابه 2019 إلى عدم القدرة على التوافق مع السياق في العمل و الصدمات المستمرة تؤدي إلى فشل ميكانيزمات الدفاع و بالتالي أضرار نظام الحماية و المقاومة النفسية ، في حين يرى أيلسون و آخرون 2004 أن كفاءة جهاز المناعة النفسية مرتبطة بالوعي المشروط الفرد بحيث تفعيل المناعة النفسية يكون دون تدخل من الفرد كما توصل الشريف 2015 إلى أن من أكثر أسباب ضعف المناعة النفسية هي الإدراك الخاطئ للخبرات الذاتية ، و لصدمات الطفولة و الإحباط الحاجات في مرحلة الطفولة المبكرة (هاجر ، أمال ، 2022 : 277)

- ظهور سلوكيات و استجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية
- التصور الخطأ عن قدرات جهاز المناعة النفسية بحد من قوة استجاباته.

الفصل الثاني : المناعة النفسية

- التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.
- تعزز التفاؤل و النظرة الإيجابية للحياة.
- تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.
- تعمل على حدوث التكيف و الموائمة مع الأحداث المؤلمة.
- فهم نواتج السلوكيات و تفسيرها.
- تفرغ الطاقة السلبية النفسية على شكل أعراض جسدية مما يخفف الألم النفسي.
- تعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانيزمات الدفاع اللاشعوري.
- إعادة استخدام المعرفة و توظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول لحياة أكثر إيجابية.
- تضمن اختيار استراتيجيات التكيف المناسبة مع خصائص الموقف و حالة الفرد.
- تراقب مصادر التكيف للفرد و سرعة و دقة السلوك المناسب. (مبارك، 2021: 856)

صفات الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة:

- ✓ ينظر الأفراد إلى التعبير على انه تحد اعتيادي بدلا من أن يشعروهم بالتهديد.
- ✓ يجد الأفراد في إدراكهم و تقويمهم للمواقف الصعبة و الضاغطة الفرصة للممارسة إتخاذ القرار.
- ✓ يلتزمون بأداء الواجبات التي يكلفون بها بدلا من شعورهم بالرغبة.
- ✓ يشعرون ان لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة و المقاومة النفسية.

صفات الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة:

- ✓ ضعف السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي
- ✓ الإستسلام للفشل و سلبيون دائما في تفاعلهم مع بيئاتهم.
- ✓ الإنعزالية و ضعف التفاعل مع الآخرين.
- ✓ فقدان المتعة بالحياة إلى الحزن و التشاؤم.

الفصل الثاني : المناعة النفسية

✓ الإنغلاق و الجمود الفكري و مقاومة التعبير.

✓ الخلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف.

✓ ضعف درجة النضج الإنفعالي. (أفراح، 2021: 3214، 3213).

برهت العديد من التخصصات حسب love, Macallister على إمكانية تعلم الأفراد لمناعة النفسية و اكتساب خصائصها، و لو كانت حركة علم النفس الإيجابية رائدة في هذا المجال فلقد ركز أعمال سليغمان سنة 1988 على دور التفاؤل المكتسب، لدى الأفراد في إعطاء معنى للتأثير على التجارب السلبية.

تؤكد Harnett 2015 على أهمية إدراج التدريب على المناعة النفسية في تعليم التمريض، إذا أن تعزيز المناعة النفسية ضروري في تدريب الممرضين لرعاية المرضى و الإلتزام معهم في تكوين العلاقات الإجتماعية العلاجية، كما أن العوامل المسببة للإجهاد بما في ذلك الطبيعة الحرجة لبيئة مهنة التمريض.

و لقد اوردت love Macallister 2011 خمس إستراتيجيات لتطوير المناعة النفسية لدى الممرضات:

✓ بناء علاقة مهنية إيجابية من خلال الشبكات العلائقية و المرافقة. (تيغزي و آخرون، 2020: 112).

✓ الحفاظ على الإيجابية من خلال الضحك و التفاؤل و العواطف الإيجابية.

✓ تطوير استبصار عاطفي لفهم المخاطر و عوامل الحماية الذاتية.

✓ تحقيق التوازن في الحياة و استخدام الروحانية لإعطاء معنى الحياة.

✓ التعمق في الفهم، مما يساعد على اكتساب القوة العاطفية و يساعد على خلق معنى، و بالتالي تجاوز المهنة

الحالية (تيغزي و آخرون، 2020: 113).

الفصل الثاني : المناعة النفسية

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل، أصبح واضحًا لنا أهمية فهم المناعة النفسية ودورها الحيوي في تعزيز الصحة النفسية، خصوصًا في ظل تزايد الضغوط النفسية وانتشارها بين الأفراد. كما تناولنا في هذا الفصل التاريخي للمناعة النفسية، وشرحنا مفهومها، وأهم المصطلحات المترتبة بها، وأعراضها، وأبعادها، وأنواعها، والعوامل التي تؤثر على فعالية هذا النظام، بالإضافة إلى خصائصها وسماتها التي يتمتع بها أصحاب المناعة النفسية. وفي الختام، ناقشنا كيفية تنمية المناعة النفسية لدى المرضى، مما يساهم في تعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات النفسية بفعالية.

الفصل الثالث:

جودة الحياة

تمهيد :

لقد أصبحت جودة الحياة من اهتمامات العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة ، حيث أنها تعد ردة فعل الانسان في حياته من خلال تجسيد ذلك في الرضا المعرفي أو رد الفعل (الوجداني) مما يخلق توافر فرص الاشباع المفرد و تحقيق احتياجه .

يعود مفهوم جودة الحياة إلى القرن التاسع عشر، حيث استخدمه أولاً عالم الاجتماع الفرنسي أوغست كونت للدلالة على السعادة والرضا عن الحياة. ومع ذلك، لم يبدأ هذا المفهوم في الظهور كمفهوم علمي إلا في النصف الثاني من القرن العشرين، وذلك في إطار الاهتمام المتزايد بقضايا الصحة والرفاهية الاجتماعية.

وفي الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، بدأ الباحثون في تطوير مقاييس لقياس جودة الحياة، وذلك بهدف تقييم برامج الصحة العامة والخدمات الاجتماعية. وفي الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي، أصبح مفهوم جودة الحياة موضوعاً للبحث العلمي في العديد من المجالات، بما في ذلك الطب والصحة النفسية والعلوم الاجتماعية.

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً على مستوى التناول العلمي ويشير (أشرف أحمد 2005) إلى أن تعريف جودة الحياة يعد من المهام الصعبة نظراً لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض لذا تعددت تعريفات جودة الحياة وتنوعت السياقات التي استخدم فيها هذا المفهوم.

الجودة لغة :

الجودة أصلها الفعل (جود) والجيد ونقض الرديء والجمع جياذ وجياذات وجاء بالشيء جودة أي صار جيداً (ابن منظور؛ 1993 ص 215) بهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز Excellence والاتساق consistency والحصول على محكات criteria ومستويات standards محددة مسبقاً (كاظم والبهادي، 2006، ص69).

اصطلاحاً :

هي انعكاس للمستوي النفسي ونوعيته وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر وتعكس بلا شك مستوي معين من جودة الحياة يري "ليتوين" أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والامور السلبية فقط بل تتعدى ذلك الي تنمية نواحي الايجابية. (الغندور، 1999 ص28).

الفصل الثالث : جودة الحياة

تعرف موسوعة علم النفس جودة الحياة علي انها : مفهوم ذو أبعاد عديدة تشمل سبعة محاور تمثل في مجموعتها جودة الحياة وهي التوازن الانفعالي والحالة الصحية للجسم والاستقرار المهني واستقرار الأسري واستمرار العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة والاستقرار الاقتصادي والتواءم الجنسي (عبد الحفيظي 2016 ,ص27).

وتعرف أيضا أنها تعامل الملامح والخصائص لمنتج او خدمة ما بصورة تمكن من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة او معروفة ضمنا او هي مجموعة من الخصائص والمميزات لعيان ما تعبر عن قدرتها علي تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستفيد (أحمد يوسف دودين ,2014,ص25).

تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة :

هيا إدراك الافراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم , بالإضافة الي الصحة البدنية والنفسية ومستوي الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وعلاقتهم بالملامح البيئية اللازمة (خميس 2010,ص158).

عرفها كارن وأخرون : القدرة علي تمين أسلوب حياة تشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد (نعيسة 2012 ,ص 152-150).

تشير الدراسات إلى ان جودة الحياة تشير الي الحياة النفسية وتتضمن الظروف البيئية وبالتالي فإن تعريف مركب يتم تقييمه من خلال:

-التقرير الذاتي بالرضا عن حياة بشكل عام (السعادة والاستمتاع).

-المؤشرات الاجتماعية و الموارد المادية والعوائق وغالبا ما تتحدد جودة الحياة في بعدين:

1-البعد الذاتي : ونقصد به مدى الرضا الشخصي عن الحياة ومدى شعور الأفراد شعور بالسعادة .

2-البعد الموضوعي: ويشمل الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية والأنشطة المجتمعية العمل ,فلسفة الحياة , أوقات الفراغ ,

مستوي المعيشة , العلاقات الأسرية , الصحة النفسية والتعليم (الغندور 2007,ص27).

الفصل الثالث : جودة الحياة

تعرف موسوعة علم النفس Encyclopedia gpsychology جودة الحياة علي أنها مفهوم متعدد الأبعاد ولخصتها في

سبع أبعاد تمثل في مجموعتها جودة الحياة وذلك لأعراض تسير البحث والقياس وهيا كما يلي :

- (1) التوازن الانفعالي ويعني ضبط الانفعالات الحزن والقلق والكآبة وغيرها
- (2) الحالة صحية للجسم
- (3) الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل والدراسة بعدا هاما في جودة الحياة
- (4) الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي
- (5) استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة
- (6) الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة
- (7) التوازن الجسمي ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا علي المظهر والشغل العام (عبد الحميد سعيد حسن ,راشد بن سيف المحرزي 2006ص 290)

4 مؤشرات جودة الحياة:

الاحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على اشباع حاجاته المختلفة الفطرية و المعيشة والاستمتاع بالظروف المحيطة بيه ونقاس عادة بدرجة :

- (1)المؤشرات النفسية: وتبدى في شعور الفرد بالقلق ولاكتئاب او التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا .
- (2) المؤشرات المهنية : وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته الوحيدها والقدرة علي تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله .
- (3) المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات شخصية ونوعيتها فصل عن ممارسة الفرد الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- (4) المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الألم وانعدام الشهية في تناول الغذاء والقدرة الجسمية(رغداء علي ,2012ص 148).

تظهر جودة الحياة في مجموعة متنوعة من المظاهر، بما في ذلك:

السلوكيات الصحية: مثل ممارسة الرياضة والامتناع عن التدخين.

العلاقات الاجتماعية: مثل تكوين العلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

الإنجازات الشخصية: مثل تحقيق الأهداف الشخصية والشعور بالرضا عن الذات

-نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف عديد من الباحثين أدى ذلك الي ظهور العديد من الاتجاهات منها:

1)الاتجاه النفسي : ان الحياة بالنسبة لإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والعمل والتعليم يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد في ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء والذي يكون عليه ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديدة من المفاهيم النفسية منها : القيم، والإدراك الذاتي، والحاجات ، مفهوم الاتجاهات ،مفهوم التوقع بالإضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق، والصحة النفسية.

ويرى البعض ان جوهر. جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي في جودة الحياة وذلك وفقا لمبدأ اشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو.

2) الاتجاه الاجتماعي : يرى المير هانكس (1984) ان الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت علي المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات ، معدل ضحايا مرض نوعية سكن ، مستويات التعليمية لأفراد المجتمع ،مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر وترتبط بجودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد ما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد من عوامل وتأثيره علي حياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد على الزملاء تعد من عوامل الفعالة لتحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا او عدم رضا العامل عن نفسه (كريمة 2014 ص 15).

الفصل الثالث : جودة الحياة

3)الاتجاه الطبي: يهدف هذا الاتجاه حسب (raphael and other.1996) الى تحسين جودة الحياة للأفراد

الذين يعانون من امراض جسمية مختلفة او نفسية او عقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية حيث تعتبر جوده الحياه من الموضوعات الشائعة من المحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.

ان تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل ايضا تقييم احتياجات الافراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين او مشكلة.

وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن ان تكون جسدية او نفسية وذلك في غياب علاج حالي او

الاحتياج للخدمات (الاسود.2017.ص90) .

توجد عدة مداخل لقياس جوده الحياه منها:

1/المدخل الذاتي: ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية

والرضا والسعادة الشخصية كما يقيس ايضا المشاعر الإيجابية لدى الافراد وتوقعاتهم للحياة ويبين اصحاب المدخل الذاتي ان البعد

الانفعالي الخاص بمشاعر الافراد ومعاناتهم في الحياة تعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة اي ان الرضا الذاتي عن اسلوب الحياة هو

المعيار الافضل لتعريف وقياس جودة الحياة.

2/المدخل الخارجية: تركز على البيئة الخارجية وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية

والتعليم والامن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة.

3/المدخل الموضوعي: ويعرف عبد المعطي جودة الحياة وفقا لهذا المدخل بانها رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي

تقدم لافراد المجتمع والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة لذلك المجتمع

الذي استطاع ان يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبيه سكانه(مشري.2014.ص24).

قسم ويكالند انواع قياس جوده الحياه الى ثلاث انواع عالمي ,عام, خاص وضع" رايف وكيز" علماء في علم النفس الايجابي

لنموذج جودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

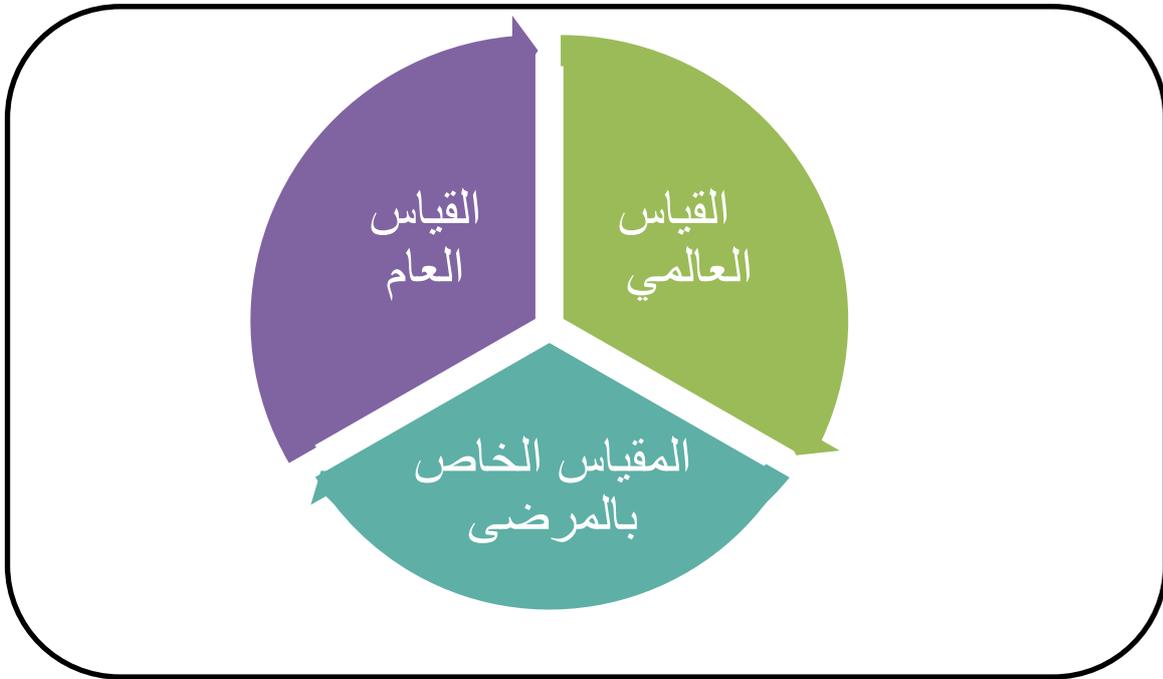
الفصل الثالث : جودة الحياة

وتعددت الادوات والمقاييس المستخدمة في قياس جوده الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة ويأتي في هذه المتغيرات الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياه والحاجات النفسية. كاختبار "مانشستر" لتقييم المختصر لنوعية الحياة وقد تم تطوير اختبار "مانشستر" للتقييم المختصر للنوعية الحياه ليكون بمثابة اداة مكثفة بغرض تقييم جوده الحياه.

القياس العالمي: وصمم اسلوبه العام من اجل قياس جوده الحياه بصوره متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجال من المجالات.

القياس العام: له امور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من اجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض او اعراض هذا المرض على حياة المريض. ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته.

المقياس الخاص بالمرضى: تم تطويره لمراقبة رد الفعل لعلاج حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل المقياس الخاص بالمرضى: تميز مجموعة خاصه مع المرضى حيث يكون هؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قله التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جوده الحياه (شبيخي مريم .2013.ص90).



الشكل: 01 بوسلة قياسات جودة الحياة

الفصل الثالث : جودة الحياة

مقومات جوده الحياه تتمثل في عدة عناصر هي :

الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحاله الجسم مثلا اللياقة البدنية.

الصحة الروحية: وهي الصحة التي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول الى الرضا مع النفس.

الصحة الاجتماعية: هي القدرة على اقامة العلاقات مع الاخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الاخرين واحترامهم.

الصحة الاجتماعية: هي القدرة على اقامة العلاقات مع كل ما يحيط به الفرد من مادة واشخاص وقوانين وانظمة

(طلاب.2015.ص.20.25)

وكذلك اذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواحي اساسية والتي تؤثر بشكل او

باخر على صح' الانسان بل وعلى نموه كما انها تتفاعل مع بعضها البعض.:

• الناحية الجسمانية.

• الناحية الشعورية .

• الناحية العقلية.

• الناحية النفسية .

وتتمثل هذه النواحي الأربعة في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياه الانسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي

يمكن ان تطلق عليها الاحتياجات الأولية (الهمص.2010.ص.45).

أكدت عديد الدراسات على ان جودة الحياة هي نظام معقد يقيم عدة مجالات نفسية واجتماعية وهذا ما يعرفه الباحثون

بالتقييم الموضوعي والذين اسسوا لهم مقياس ذاتي يقدم للفرد المهني وهو ينقسم الى عدة مجالات (هي نفسها مجالات جوده الحياه)

وهي كالآتي :

المجال النفسي لجودة الحياة: يرى الكثير من الباحثين ان المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية

الإيجابية ويرى البعض الاخر ان هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب نرى هنا ان تقييم الحالات العاطفية

الفصل الثالث : جودة الحياة

السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة الذي يمتازون به كأفراد.

من خلال هذه التوجيهات نرى انه يمكننا ان نتطرق الى المجال النفسي لجودة الحياة من خلال كل من الحالات الانفعالية

الإيجابية وكذلك جميع اضطرابات الاداء النفسية المتعلقة بالفرد (بملول.2008.ص53).

المجال البدني لجودة الحياة: يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية حيث تتضمن الطاقة الحيوية

التعب النوم الالام ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي تنقل الافراد للأنشطة اليومية التي تمكن من

الاداء ومن الاستقلالية النسبية نلاحظ هنا انه من الصعب التطرق الى المجال البدني لجودة الحياة دون مراعاة كل من الجانب النفسي

والاجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال وهذا ما يظهر من خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية او

القدرات الأدائية.

خلاصة الفصل :

نستنتج من خلال هذا الفصل ان مفهوم جودة الحياة هو التوازن الانفعالي و الحالة الصحية للجسم و الاستقرار المهني ، حيث تطرقنا الى تعريف الصحة العالمية لجودة الحياة و ابعادها و مؤشراتهما و الاتجاهات النظرية المفسرة لها و ايضا الى قياس حودة الحياة و مقوماتها و مجالاتها .

الفصل الرابع :

الاجراءات المنهجية

للدراصة

تمهيد:

سوف نحاول في هذا الفصل توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة الراهنة، وتحديد مجتمع البحث واختيار عينة الدراسة وفق ما تتطلب طبيعة البحث، وتفسير البيانات المتعلقة بكل مقياس من المقاييس المستخدمة في استمارة البحث.

1. منهج الدراسة:

تم اعتماد المنهج الوصفي يعتبر اختيار المنهج خطوة أساسية في البحث العلمي فهو مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها بغية تحقيق أهداف بحثه، ومن المعروف أن تحديد المنهج الذي يستخدمه الباحث مرتبط بموضوع ومحتوى الظاهرة المدروسة أو محل الدراسة. وانطلاقاً من طبيعة الموضوع المتمثل في المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال و جراحة الأطفال عوراي الزهرة " تيارت " ، وعلى ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها التي نسعى للإجابة عليها فقد تم اعتماد المنهج الوصفي.

2. الدراسة الاستطلاعية:

وتعد الدراسات الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي.

1.2 المكان والمدة:

من نهاية 01 مارس 2024 الى 10 مارس 2024 تم توزيع الاستمارة التجريبية على 25 مفردة من المرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال و جراحة الأطفال عوراي الزهرة " تيارت " ، وبعد استرجاعها قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ للتأكد من مدى صدق الداخلي للاستمارة التي يمكن الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة.

المرحلة الأولى: 01 مارس أين تم اختيار موضوع الدراسة

المرحلة الثانية: كانت في 02 مارس الانتقال الى الجانب الامريقي تحديد مكان الدراسة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال عوراي الزهرة " تيارت "

2.2 العينة المتاحة وخصائصها:

المرضى والمرضات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال عوراي الزهرة "

تيارت

الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرارات	الجنس
25%	05	الذكور
75%	15	الإناث
100%	20	المجموع

تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس في الجدول بأن أكبر نسبة هي من فئة الإناث وتمثل نسبة 75% وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بنسبة الذكور التي تمثل 25% من عينة الدراسة، ولعل ذلك يشير إلى أن طبيعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال عوراي الزهرة " تيارت وهو ما يمكن تفسيره بالتوجه القوي للإناث الى هذا الميدان.

الخصائص السيكومترية:

- صدق الأداة: من خلال صدق المحكمين منها الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي.
- الثبات: وتم حساب الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ.

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

الاستبيان هو عبارة عن مجموعة من الفقرات والأسئلة والعبارات التي تقوم كباحث بإعدادها من أجل الحصول على البيانات التي تحتاج إليها من أجل الوصول إلى النتائج التي من خلالها تحقق أهداف كتابة البحث العلمي، وتتميز الأسئلة والفقرات في الاستبيان بأنها مترابطة مع بعضها البعض بحيث تتمكن كباحث من خلالها من الحصول على البيانات التي تحتاج إليها، وبعدها تم إخضاعها للأسس العلمية من اختبارات الثبات و الصدق وعليه فقد اشتملت استمارة بحثنا على:

المحور الأول: وهو محور البيانات الشخصية يضم 03 أسئلة المتعلقة بالمفردة من حيث: الجنس، المؤهل العلمي، الاقدمية في العمل.
المحور الثاني: اشتمل على 95 عبارة كلها تتعلق باستبيان المناعة النفسية.

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

وقد تم إعداد استمارة استبيان المناعة النفسية

الجدول رقم (02) يمثل درجات استبيان المناعة النفسية

الدرجة الفقرة	لا	أحيانا	نعم
درجة	01	02	03

من اعداد الطالبتان

للتأكد من فرضيات الدراسة ومعالجة بيانات الاستمارة تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية اصدار 21.0 لأنه الأكثر

ملائمة لمعالجة موضعنا والحصول على نتائج أكثر عمق وأكثر دقة، حيث تم اعتماد استبيان المناعة النفسية وحساب طول الخلايا

كالتالي:

- حساب المدى بطرح أكبر درجة من أقل درجة من المقياس كالتالي:

$$\text{الحد الأعلى (3) - الحد الأدنى (1) = 2.}$$

- لتحديد طول الفئة تمت العملية التالية: المدى (2) / عدد الفئات (3) = 0.67

- ومنه فإن طول الفئة الأولى لقيم المتوسط الحسابي = 1.67 = 0.67 + 1

- طول الفئة الثانية لقيم المتوسط الحسابي = 2.34 = 0.67 + 1.67

- طول الفئة الثالثة لقيم المتوسط الحسابي = 3 = 0.67 + 2.34

كما موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يبين طول فئات استبيان المناعة النفسية ومستواها

المستوى	الاستجابة	المتوسط المرجح
ضعيف	لا	من 1 الى 1.67
متوسط	أحيانا	من 1.67 الى 2.34
مرتفع	نعم	من 2.34 الى 3

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

أ- صدق الاتساق الداخلي: تم توزيع الاستمارة التجريبية على عينة قدرها 25 مفردة قصد حساب الثبات الفا كرونباخ

حيث سجلت النتائج الإحصائية في الجدول التالي:

- الصدق والثبات

- مقياس التجزئة النصفية

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية:

وقد تم توزيع مقياس المناعة النفسية التجريبي على عينة قدرها 25 مفردة لتحديد التجانس الداخلي ومدى فهم عينة البحث

لعباراتها ثم قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ باستخدام برنامج spss vr21.0 للتأكد من مدى صدق الداخلي للاستمارة.

جدول رقم (04). يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية

العلاقة ما بين الفقرة والمقياس	رقم العبارة	مقياس المناعة النفسية
0.265*	.1	المناعة النفسية
0,293*	.2	
0,304**	.3	
0,313*	.4	
0,374**	.5	
0,448**	.6	
0.556**	.7	
0,599**	.8	
0,674**	.9	
0.539**	.10	
0.741**	.11	

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.519**	.12
0,501**	.13
0.645**	.14
0,509**	.15
0,419**	.16
0.370**	.17
0.361**	.18
0,281*	.19
0,351**	.20
0.404*	.21
0.581*	.22
0.367*	.23
0.791**	.24
0.764**	.25
0.801**	.26
0.464*	.27
0.491**	.28
0.612**	.29
0.857**	.30
0.690**	.31
0.886**	.32

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.763**	.33
0.440*	.34
0.258*	.35
0.306*	.36
0.891**	.37
0.704**	.38
0.238*	.39
0.540*	.40
0.288*	.41
0.837**	.42
0.667**	.43
0.724**	.44
0.385*	.45
0.834**	.46
0.543**	.47
0.772**	.48
0.821**	.49
0.718**	.50
0.368**	.51
0.538*	.52
0.520*	.53

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.287*	.54
0.383**	.55
0.606**	.56
0.721**	.57
0.382*	.58
0.831**	.59
0.543**	.60
0.707**	.61
0.822**	.62
0.718**	.63
0.680**	.64
0.338*	.65
0.501*	.66
0.288*	.67
0.837**	.68
0.246**	.69
0.240*	.70
0.550*	.71
0.350*	.72
0.390**	.73
0.475**	.74

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.805**	.75
0.425*	.76
0.790**	.77
0.605**	.78
0.801**	.79
0.895**	.80
0.805**	.81
0.752**	.82
0.402*	.83
0.570*	.84
0.535*	.85
0.690**	.86
0.475**	.87
0.385**	.88
0.245*	.89
0.340**	.90
0.265**	.91
0.340**	.92
0.495**	.93
0.685**	.94
0.725**	.95

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01 مخرجات spss vr21

في الجدول رقم (04) حساب صدق الاتساق الداخلي وعرضه أين توصلنا الى ان جميع عبارات مقياس المناعة النفسية صادقة ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05، وهي صادقة وتؤكد على صلاحية المقياس.

ثبات مقياس المناعة النفسية بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم(05) يوضح ثبات مقياس المناعة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

معامل سبيرمان براون	معامل غوتمان
Coefficient De Spearman-Brown	Coefficient De Guttman Split-half
0.792	0.785

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01 مخرجات spss vr21

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) ان مقياس المناعة النفسية يتمتع بدرجة عالية من الثبات أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل غوتمان

وقيمة معامل سبيرمان العالية.

حساب الثبات لمقياس المناعة النفسية:

جدول رقم (06) يبين مستوى الثبات لمقياس المناعة النفسية بطريقة الفا كرونباخ

مقياس	قيمة ألفا
المناعة النفسية	0.867

نلاحظ من خلال الجدول رقم (.....) أنه لمقياس المناعة النفسية لها مستوى عالي من الثبات وهي تدل على أن مقياس ثابت وصلاحيته للمقياس.

وبما أن الاحصاءات تدعم مصداقية أداة الدراسة ومنه يمكن لنا اعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة.

المحور الثالث: فقد اشتمل على 60 عبارة كلها تتعلق باستبيان جودة الحياة.

وقد تم إعداد استمارة استبيان جودة الحياة

الجدول رقم (07) يمثل درجات استبيان جودة الحياة

الدرجة الفقرة	لا	قليلا	نوعا ما	كثيرا
درجة	01	02	03	04

من اعداد الطلبتان

للتأكد من فرضيات الدراسة ومعالجة بيانات الاستمارة تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية اصدار 21.0 لأنه الأكثر ملائمة لمعالجة موضوعنا والحصول على نتائج أكثر عمق وأكثر دقة، حيث تم اعتماد استبيان جودة الحياة وحساب طول الخلايا كالتالي:

- حساب المدى بطرح أكبر درجة من أقل درجة من المقياس كالتالي:

$$\text{الحد الأعلى (4) - الحد الأدنى (1) = 3.}$$

- لتحديد طول الفئة تمت العملية التالية: المدى (3) / عدد الفئات (4) = 0.75

- ومنه فإن طول الفئة الأولى لقيم المتوسط الحسابي = 0.75 + 1 = 1.75

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

- طول الفئة الثانية لقيم المتوسط الحسابي = $1.75 + 0.75 = 2.5$.
- طول الفئة الثالثة لقيم المتوسط الحسابي = $2.5 + 0.75 = 3.25$.
- طول الفئة الرابعة لقيم المتوسط الحسابي = $3.25 + 0.75 = 4$.

كما موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يبين طول فئات استبيان جودة الحياة ومستواها

المستوى	الاستجابة	المتوسط المرجح
ضعيف	لا	من 1 الى 1.75
متوسط	قليلا	من 1.75 الى 2.5
مرتفع	نوعا ما	من 2.5 الى 3.25
مرتفع جدا	كثيرا	من 3.25 الى 4

صدق الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة:

جدول رقم (09) يوضح صدق الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة

العلاقة ما بين الفقرة واستبيان	رقم العبارة	استبيان جودة الحياة
0.260**	.1	
0.706**	.2	
0.881**	.3	
0.903**	.4	
0.495**	.5	
0.671**	.6	

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.570**	.7
0.620**	.8
0.376**	.9
0.808**	.10
0.477**	.11
0.361**	.12
0.581**	.13
0.706**	.14
0.649**	.15
0.776**	.16
0.613**	.17
0.381**	.18
0.676**	.19
0.664**	.20
0.756**	.21
0.616**	.22
0.802**	.23
0.476**	.24
0.604**	.25
0.675**	.26
0.601**	.27

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.380**	.28
0.676**	.29
0.654**	.30
0.707**	.31
0.601**	.32
0.481**	.33
0.376**	.34
0.477**	.35
0.561**	.36
0.381**	.37
0.376**	.38
0.777**	.39
0.601**	.40
0.705**	.41
0.840**	.42
0.719**	.43
0.858**	.44
0.705**	.45
0.715**	.46
0.280*	.47
0.379**	.48

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

0.388**	.49
0.475**	.50
0.575**	.51
0.480**	.52
0.379**	.53
0.688**	.54
0.765**	.55
0.756**	.56
0.480**	.57
0.709**	.58
0.808**	.59
0.375**	.60

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01 مخرجات spss vr21

في الجدول رقم (09) تم حساب صدق الاتساق الداخلي وعرضه أين توصلنا الى ان جميع عبارات استبيان جودة الحياة صادقة

ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05، وهي صادقة وتؤكد على صلاحية استبيان.

ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

جدول رقم (10) يوضح ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

معامل سبيرمان براون	معامل غوتمان
Coefficient De Spearman-Brown	Coefficient De Guttman Split-half
0.853	0.847

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01 مخرجات spss vr21

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) ان استبيان جودة الحياة يتمتع بدرجة عالية من الثبات أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل

غوتمان وقيمة معامل سبيرمان العالية.

حساب الثبات لمقياس جودة الحياة:

جدول رقم (11) يبين مستوى الثبات لاستبيان جودة الحياة بطريقة الفا كرونباخ

قيمة ألفا	استبيان
0.815	جودة الحياة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن استبيان جودة الحياة له مستوى عالي من الثبات وهي تدل على أن مقياس ثابت

وصلاحيته للمقياس.

عينة الدراسة و خصائصها:

استخدمت الدراسة الراهنة عينة غير احتمالية العينة المسح الشامل اعتمدنا عليها لدراسة المرضين والمرضات المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال عوراي الزهرة " تيارت- قدرت عينة الدراسة بـ 30 مفردة

تم توزيع الاستمارات عليهم.

الخصائص الشخصية لمفردات عينة الدراسة:

الجدول رقم (12) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

النسبة المئوية%	التكرارات	الجنس
16.67	05	الذكور
83.33	25	الإناث
%100	30	المجموع

تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس في الجدول بأن أكبر نسبة هي من فئة الإناث وتمثل نسبة 83.33% وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بنسبة الذكور التي تمثل 16.67% من عينة الدراسة، و لعل ذلك يشير إلى أن طبيعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال يقتضي بتوفر العنصر النسوي من جهة ومن جهة اخرى ان طبيعة العمل تتطلب حضور الاناث وهو ما يمكن تفسيره بعدم التوجه الذكور للحياة العملية داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد.

الجدول رقم (13) يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة%	التكرار	سنوات الخبرة
16.67	05	أقل من 05
23.33	07	من 05 الى 10
33.33	10	من 10 الى 15
26.67	08	اكثر من 15
%100	30	المجموع

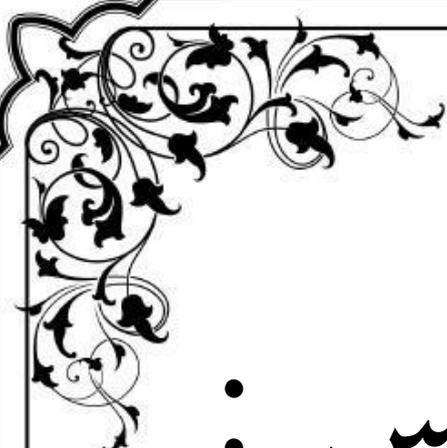
تبين الإحصاءات الواردة في هذا الجدول أن أقل نسبة % 16.67 من أفراد عينة البحث تنحصر أقدمية العمل لديها أقل من 05 سنوات، في حين تمثل نسبة % 23.33 منهم أقدمية من 05 الى 10 سنوات، أما أكبر نسبة بـ % 33.33 من أفراد العينة فتمثل فئة الأقدمية من 10 الى 15 سنوات ، بينما ثاني فئة من حيث الأقدمية تمثل نسبة % 26.67 من أفراد العينة من 10 الى 15 سنة ، يُظهر التوزيع الإحصائي لأقدمية العمل في هذه العينة أن هناك تركيزًا أكبر على الفئات ذات الأقدمية الأعلى في العمل. مما يشير إلى استقرار نسبي وولاء في صفوف الموظفين. ويُعتبر هذا مؤشرًا إيجابيًا يعكس ربما بيئة عمل مُرضية وسياسات توظيف تحفز على البقاء والاستمرارية . كما يلاحظ أن نسبة كبيرة من العاملين تتمتع بخبرة عالية وربما تحمل معرفة عميقة بالمؤسسة وأنشطتها. هذه

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

الخبرة الطويلة تعزز الكفاءات الداخلية وتساهم في استقرار الأداء ونقل الخبرات. كما يظهر أن هناك تدفق مستمر للموظفين الذين تجاوزوا المرحلة الأولى من التأقلم وبدأوا في ترسيخ أقدامهم ضمن المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ومنه بيئة العمل تتسم بالاستقرار والولاء، لكنها قد تحتاج إلى استراتيجيات فعالة لجذب المزيد من الكوادر الشابة وتحفيز الابتكار والتجديد.

خلاصة الفصل

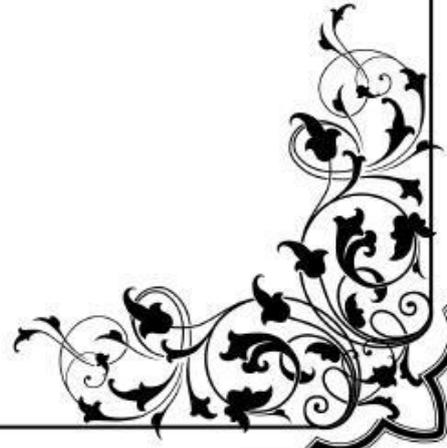
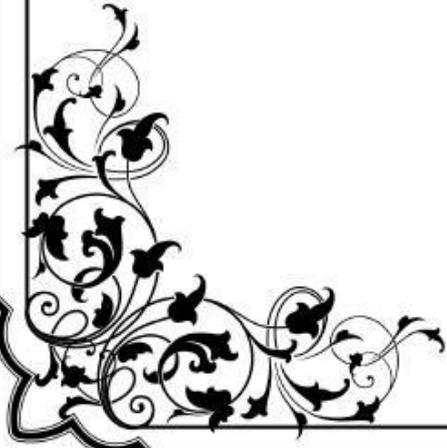
و من خلال هذه النتائج المحصل عليها نجد أنها مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة وتسمح لنا باعتماد النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة.



الفصل الخامس :

عرض وتحليل بيانات

الدراسة



عرض نتائج الدراسة:

التحليل الاستدلالي لبيانات الدراسة:

لاختبار هذه الفرضيات فقد تم استخدام الاختبارات:

T. test -

ANOVA F -

اختبار وتحليل الفرضية الأولى:

والتي مفادها:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية للمناعة النفسية لدى الممرضين والمرضات تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية لجودة الحياة لدى الممرضين والمرضات تعزى لمتغير الجنس.

لغرض التحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار **T Test** لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين

مجموعتين من البيانات.

الجدول رقم (14) يبين نتائج اختبار **T. TEST** لمتغير الجنس

القيمة الاحتمالية Sig.	T. TEST	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الجنس	البعد
0.226	-0.511	29	0,59	2.31	05	الذكور	المناعة النفسية
			0,45	2.36	25	الإناث	
0.119	-0.427	29	0,65	3.84	05	الذكور	جودة الحياة
			0,67	3.56	25	الإناث	

الفصل الخامس : عرض وتحليل بيانات الدراسة

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة الاختبار **T. Test** سجلت قيمة احتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وهذا يدل على عدم وجود فروق أي رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية القائلة:

- بما أن قيمة احتمالية (sig) = 0.226 أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ومنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية للمناعة النفسية لدى الممرضين والمرضات تعزى لمتغير الجنس.
 - بما أن قيمة احتمالية (sig) = 0.119 أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ومنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لجودة الحياة لدى الممرضين والمرضات تعزى لمتغير الجنس
- ملاحظة: لا نقارن بين المتوسطات الحسابية بما أنه توجد فروق بين الجنسين.

استنادا إلى ما سبق تقديمه من نتائج الدراسة، تشير إلى أن المناعة النفسية وجودة الحياة للممرضين والمرضات قد لا تتأثر بشكل كبير بمتغير الجنس الا انها تتعلق بعدة جوانب مهمة خاصة بطبيعة العمل في المجال الصحي والبيئة المؤسسية التي يعملون ضمنها التكافؤ في بيئة العمل، الضغوط المهنية المشتركة، التوعية والتدريب على المساواة، الصمود والتكيف الشخصي، الرعاية الصحية كمجال موحد

هذه النتيجة قد تعكس وجود مستوى معين من التكافؤ في الظروف الوظيفية والبيئة العملية لكلا الجنسين في المجال الصحي. يمكن أن يكون هذا دليلاً على أن المؤسسات الصحية تقدم دعماً مائلاً وفرصاً متساوية لجميع الموظفين، بغض النظر عن جنسهم، كما قد يواجه الجميع ضغوطاً مماثلة تتعلق بالعمل، مثل الساعات الطويلة، التعامل مع المرضى في حالات حرجة، والمسؤولية العالية. هذه الضغوط المشتركة قد تسهم في تجربة مماثلة للمناعة النفسية وجودة الحياة بين الجنسين، كما يمكن أن تعكس هذه النتيجة أيضاً فعالية برامج التوعية والتدريب التي تهدف إلى تعزيز المساواة في مكان العمل. التدريب على التنوع والشمولية قد يكون له دور في خلق بيئة عمل تقدر جميع الموظفين بالتساوي وتدعم رفاهيتهم، وتشير على قدرة الممرضين والمرضات على التكيف مع التحديات المهنية لا تتأثر بشكل كبير بالجنس. هذا يعكس القوة الشخصية والمهنية التي يطورها العاملون في هذا المجال، مما يساعد في الحفاظ على جودة حياة مستقرة، كما أن الرعاية الصحية كمجال عمل تتجاوز التفرقة بين الجنسين، مع التركيز بدلاً من ذلك على المهارات، الكفاءة، والتفاني في العمل. في هذا السياق، يمكن أن تكون جودة الحياة مرتبطة أكثر بالظروف المهنية والدعم المؤسسي منها بالجنس.

اختبار وتحليل الفرضية الثانية:

والتي مفادها:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية للمناعة النفسية لدى الممرضين والمرمضات تعزى لمتغير الخبرة المهنية
- توجد فروق ذات دلالة احصائية لجودة الحياة لدى الممرضين والمرمضات تعزى لمتغير الخبرة المهنية

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار **ANOVA F** لأنه الاختبار الأنسب وأسفرت النتائج الإحصائية على الجدول التالي :

الجدول رقم (15) يبين نتائج اختبار **ANOVA F** لمتغير الخبرة

القيمة الاحتمالية Sig.	F	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الخبرة	البعد
0.354	3,192	29	0,48	2.52	05	أقل من 05	المناعة النفسية
			0,70	2.64	07	من 05 الى 10	
			0,75	2.33	10	من 10 الى 15	
			0,81	2.23	08	اكثر من 15	
0,261	1,361	29	0,65	3.71	05	أقل من 05	جودة الحياة
			0,57	3.82	07	من 05 الى 10	
			0,89	3.21	10	من 10 الى 15	
			0,91	3.07	08	اكثر من 15	

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة الاختبار **ANOVA F** سجلت قيمة احتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة

($0.05 = \alpha$) وهذا يدل على وجود فروق أي رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية القائلة:

- بما أن قيمة احتمالية (sig) = 0.354 أكبر من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) ومنه توجد فروق ذات دلالة احصائية

للمناعة النفسية لدى الممرضين والمرمضات تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

الفصل الخامس : عرض وتحليل بيانات الدراسة

• بما أن قيمة احتمالية (sig) = 0.261 أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) ومنه توجد فروق ذات دلالة احصائية لجودة

الحياة لدى المرضين والمرضات تعزى لمتغير الخبرة المهنية

ملاحظة: لا نقارن بين المتوسطات الحسابية بما أنه توجد فروق بين الجنسين.

استنادا إلى ما سبق تقديمه من نتائج الدراسة، تشير إلى أن المناعة النفسية وجودة الحياة للمرضين والمرضات قد تتأثر بشكل كبير بعدد سنوات الخبرة المهنية التي يمتلكونها. وهذا يعني أن قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط والمحافظة على صحتهم النفسية في بيئة العمل الطبي قد تعتمد على عوامل أخرى غير الخبرة المهنية، مثل الدعم الاجتماعي، القدرات الشخصية للتكيف والتعامل مع الضغوط، التدريب على مهارات التكيف النفسي، وجودة بيئة العمل. هذه النتائج تفتح الباب أمام الإدارات الصحية لإعادة النظر في استراتيجيات دعم الموظفين. بدلاً من التركيز فقط على تطوير الخبرة المهنية كعامل لتعزيز المناعة النفسية، قد يكون من المفيد استكشاف وتطوير برامج وسياسات تعزز الدعم النفسي وتقدم أدوات لجميع الموظفين، بغض النظر عن خبراتهم، لمواجهة الضغوط الناتجة عن العمل في مجال الرعاية الصحية.

اختبار وتحليل الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية ومستوى جودة الحياة لدى الممرضين والممرضات بمركز استشفائي تبارت

جدول رقم 16 : يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمناعة النفسية وجودة الحياة

متغير الدراسة	المتوسط	الانحراف	بيرسون	مستوى الدلالة
المناعة النفسية	2.34	0,69	0.757**	0.01
جودة الحياة	3.70	0,51		

من خلال الجدول أعلاه يتضح ان المتوسط الحسابي المناعة النفسية قدر به 2.34 وانحراف معياري قدر 0.69 ، يتضح ان المتوسط الحسابي جودة الحياة قدر به 3.70 وانحراف معياري قدر 0.51 ، وسجلت قيمة بيرسون قيمة 0.757** ومنه توجد علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ومستوى جودة الحياة أي انه كلما زاد مستوى المناعة النفسية زادت مستوى جودة الحياة لدى الممرضين والممرضات بمركز استشفائي المتخصصة في طب النساء و التوليد الأطفال وجراحة الأطفال تبارت هذه العلاقة الارتباطية تؤكد على أهمية المناعة النفسية كعامل رئيسي في تحسين جودة الحياة للعاملين في المجالات الطبية الحساسة، كطب النساء، التوليد، وجراحة الأطفال. المناعة النفسية، التي تعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والصدمات النفسية، تلعب دوراً محورياً في تحفيز الأداء المهني والشعور العام بالرضا عن الحياة. في بيئات العمل الشديدة الضغط، كالمستشفيات المتخصصة، يمكن لزيادة المناعة النفسية أن تقلل من مخاطر الإرهاق الوظيفي وتزيد من الكفاءة والإنتاجية .

من هذا المنطلق، يصبح من المهم للإدارات الصحية التركيز ليس فقط على التدريب الفني والمهاري للممرضين والممرضات، بل أيضاً على تطوير برامج لدعم الصحة النفسية وبناء المناعة النفسية. برامج كهذه قد تشمل ورش عمل حول إدارة الضغوط، جلسات دعم نفسي، ومبادرات لتعزيز التوازن بين الحياة العملية والشخصية، كلها أساليب تهدف إلى تحسين جودة الحياة للعاملين، وبالتالي تعزيز كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.



خاتمة

خاتمة:

المناعة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى المرضى تؤكد أهمية تعزيز الصحة العقلية في بيئة العمل الصحي فبناء المناعة النفسية يساهم في تحسين جودة الحياة للمرضى ، مما ينعكس ايجابا على أدائهم المهني و علاقاتهم الشخصية و من المهم توفير الدعم النفسي و الاجتماعي لهم لتعزيز هذه الجودة و الحفاظ على صحتهم العقلية و الجسدية في بيئة العمل التي قد تكون تحدياتها مرتفعة .

و من خلال ادراك أهمية الرعاية الذاتية و توفير الدعم النفسي و العاطفي المناسب يتم تعزيز الصحة النفسية للمرضى و تحقيق رضاهم في العمل و هذا بدوره ينعكس ايجابا على جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها ويعزز جودة الحياة المرضى و المجتمع بشكل عام اذا ما نجح المرضى في الحفاظ على استقرارهم النفسي و التعامل بفعالية مع التحديات فان ذلك سيسهم في تعزيز الرعاية الصحية و تحسين الحياة للجميع .

التوصيات و الاقتراحات :

- توفير برامج تعليمية و تدريبية لتعزيز المناعة النفسية لدى المرضى مثل التدريب على التفكير الايجابي و ادارة الضغوط .
- توفير سياسات مرنة للعمل و اجازات مرنة للمرضى لتمكينهم من ادارة وقتهم بشكل أفضل و تحقيق التوازن بين العمل و الحياة الشخصية .
- تقديم ورش عمل و دورات تدريبية لتعليم المرضى كيفية التعامل بفعالية مع التحديات النفسية و العاطفية و العاطفية في مهنتهم .
- توفير بيئة عمل تشجع على التواصل الايجابي و تعزز الدعم الاجتماعي بين المرضى .



قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع

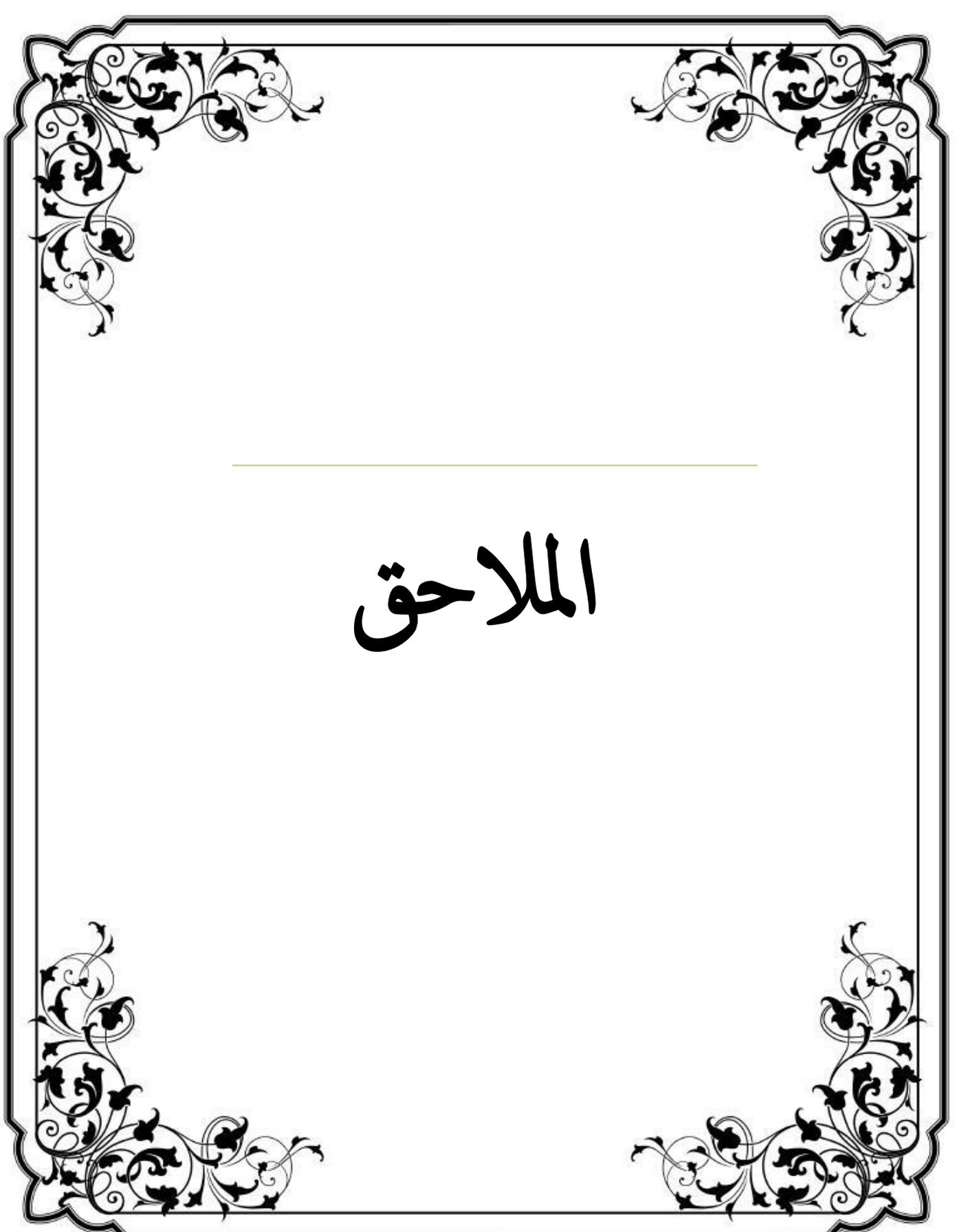
1. ابن منظور، ابي الفضل جمال الدين(1993). لسان العرب (ط1)، ج1 بيروت، دار الكتب العلمية.
2. احمد يوسف دودين (2014) ادارة الجودة الشاملة عمان الاردن الاكاديميون للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى.
3. احمد يوسف دودين (2014), ادارة الجودة الشاملة عمان الاردن،اكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.
4. أنس سليم (2007)، المرونة: حدود المرونة بين الثوابت و المتغيرات، مؤسسة الأمة للنشر و التوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
5. كاظم علي ،الهبادلي عبد الخالق(2006) مستوى جوده الحياه لدى طلبة الجامعة ،ندوة علم النفس وجودة الحياة جامعه السلطان قابوس مسقط.
6. مرسي، كمال ابراهيم (2000) السعادة وتنمية الصحة النفسية، مصر، دار النشر للجامعات.
7. مفتاح مُجَّد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة: مفاهيم-نماذج-نظريات-دراسات، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
8. **مجلات**
9. الاسود ،الزهرة(2017)،جوده الحياه كمنبئ للدافعية للتعلم. لدى عينه من طلبة جامعه الوادي، المجلة الدولية التربوية المتخصصة الاردن.6(12) 95 _ 89.
10. أفراح نصر الدين نور الدين (2022): المناعة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، جامعة الموصل.

قائمة المراجع والمصادر

11. حياوي مبارك (2021): آليات تعزيز المناعة النفسية و تنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات "أزمة كورونا أمودجا"، مجلة المعيار، جامعة أحمد و دراية أدرار.
12. رابعة عبد الناصر مُجَّد مسحل(2020): المناعة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري، جامعة الأزهر.
13. رغاء علي نعيسة(2012)،جوده الحياه لدى الطلبة جامعه دمشق مجلات دمشق، المجلد 28 ،العدد واحد.
14. زيدان، عصام (2013): المناعة النفسية مفهومها و أبعادها و قياسها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
15. الشريف مُجَّد، رولا رمضان (2016): فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية و حفظ اضطرابات مابعد الصدمة لدى مراهقي المتضررة بالعدوان أي الخبرة على غيره، الجامعة الإسلامية، كلية التربية من ماجستير الصحة النفسية و المجتمعية، غزة.
16. الشريف، علاء (2016)، المناعة النفسية و علاقتها بالإغتراب النفسي لدى طلاب الجامعة-مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق.
17. علي كاظم مهدي وعبد الخالق نجم البهادلي (2006) جوده الحياه لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافيه مقارنه المجلة العلمي العربية بالدنمارك، العدد 3.
18. نعيسة رغاء(2012) جوده الحياه التي طلبت الجامعة دمشق وتشرين مجله دمشق جامعه دمشق، العدد الاول، 145_181.
19. نعيسة رغاء(2012) جوده الحياه لدى طلبة جامعتين دمشق وتشرين، مجله جامعه دمشق مج28 ع1، 145_181.

20. أحمد بن عبد الله مُجَّد العياني (1997)، الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليت.
21. شيخي مريم،(2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجوده الحياه دراسة ميدانية في ظل المتغيرات ،رساله ماجستير، جامعه تلمسان، الجزائر.
22. طوبال سعاد(2014_2015) جوده الحياه لدى اسر الاطفال المعاقين ذهنيا ،رساله ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعه مُجَّد خيضر. بسكره.
23. فلسطين ابراهيم مصطفى جبريني (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية و الانزال الانفعالي كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية الفلسطينية، قدمت هذها لرسالة استكمال لمتطلبات درجة الماجستير ف الإرشاد النفسي التربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
24. لانا باسل مُجَّد الشبول (2017)، المرونة النفسية و علاقتها بالقدرة على حل مشكلات لدى طلبة البيرموك، كلية التربية
25. الهمص بن عبد الله صالح اسماعيل(2010). قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجوده الحياه, رساله ماجستير. كلية التربية الجامعة الإسلامية: غزة.
26. خميس احمد ،ايمان،(2010) جوده الحياه وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي و غلق المستقبل لدى معلمات رياض الاطفال، المؤتمر العلمي الثالث، كلية العلوم التربوية جامعه جرش الخاصة. الاردن
- 154_186.
27. عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن سيف المحرزي، محمود مُجَّد ابراهيم(2006) جوده الحياه وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها وقائع ندوه علم النفس وجوده الحياه جامعه السلطان قابوس، سلطنة عمان.

28. الغندور، العارف بالله مُجَّد (1999). اسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعيه الحياه، فعاليات المؤتمر الدولي السادس مركز الارشاد النفسي "جوده الحياه" توجه قومي للقرن 21 ايام 12_13_14_15 نوفمبر جامعه عين الشمس القاهرة صفحه 66_82.



الملاحق

مقياس المناعة النفسية في صورته النهائية

رقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالرضا عن مآحقته من إنجازات .			
2	أحافظ على هدوءي في مختلف المواقف.			
3	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق			
4	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها .			
5	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي .			
6	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي .			
7	ألجأ إلى الدعاء عندما تشدد مشكلاتي .			
8	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات .			
9	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات .			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة .			
11	يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني .			
12	أهيء نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات .			
13	ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني .			
14	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي .			
15	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة .			
16	تشغلني فكرة الإنتقام .			
17	أتحمل مسؤولية أقوالي و أفعالي .			
18	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي الصلاة .			
19	أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.			
20	أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل .			
21	أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل .			
22	أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي .			

الملاحق

			أحاول أن لا أكون مندفعاً .	23
			أنا راض بالقضاء و القدر .	24
			أثق بقدراتي .	25
			أقبل مشاعري السلبية و أحتويها .	26
			قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة .	27
			أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات .	28
			أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة .	29
			أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي .	30
			فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي تواجهني .	31
			لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة .	32
			أدافع عن رأيي في أغلب المواقف .	33
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة و أتعايش معها .	34
			ألجأ إلى الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.	35
			أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة .	36
			يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة .	37
			أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي .	38
			أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله .	39
			أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي .	40
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.	41
			أصاب بالإحباط بسرعة .	42
			أشعر أن الله لن يتركني .	43
			لا أتبع الخطط التي أصممها .	44
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي .	45
			أؤمن أنني موجود لهدف .	46
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء .	47

الملاحق

			أقبل الإنتقاد البناء .	48
			أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب .	49
			أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما .	50
			أنا سريع التأقلم و التكيف مع التغيرات المفاجئة .	51
			أشعر بالخيبة و الإحباط عند الإخفاق .	52
			أكرر نفس الأخطاء في كل مرة .	53
			أثق بالله .	54
			أؤمن بأن حقي سيعود لي يوما ما .	55
			أمارس الرياضة بشكل منتظم .	56
			أستطيع الإعتماد على نفسي .	57
			أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما .	58
			أستطيع التعرف على إحتياجات جسدي بسهولة .	59
			عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج .	60
			أستفيد من المواقف و الأحداث المؤلمة .	61
			أشعر بحماية الله لي مهما واجهني .	62
			عند حدوث مشكلة أختار الإنعزال و الانسحاب بدل المواجهة.	63
			أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي .	64
			أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب .	65
			أثق بقراراتي.	66
			أحبط و أتوقف عند كل فشل و أفقد الرغبة في المواصلة	67
			أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة .	68
			أنا منضبط.	69
			تجاري السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.	70
			أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني .	71
			ألتزم بقدراتي و إمكانياتي في خوض التجارب.	72
			أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة .	73

			74	يمكنني التمييز بين ما يضرني ومايفيدني في كل موقف.
			75	أستطيع التعامل مع المصاعب .
			76	لا أخطط أبدا لأي شيء في حياتي .
			78	أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة و ذكاء
			79	أستشعر نبض قلبي عندما أعيش إنفعالا قويا .
			80	يغلب علي الشعور بالإطمئنان .
			81	أضع إحتتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي .
			82	أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة .
			83	الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي .
			84	ألتزم بالمهام اليومية التي أخطط لها .
			85	يسيطر علي الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة .
			86	أكتشف نقاط قوتي و ضعفي عند كل مشكلة
			87	أنا سريع التوتر .
			88	أشعر أنني متناغم مع جسدي .
			89	أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح .
			90	أمارس تمارين التأمل و الإسترخاء .
			91	عادة ما أعتد على الآخرين في مواجهة الصعاب .
			92	أهدافي ليست واضحة في الحياة .
			93	تضيف إلي تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر و التجلد.
			94	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.
			95	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الإعتماد عليه.

استبيان جودة الحياة
المعدل

الجنس : ذكر أنثى

الحالة الاجتماعية

تم تعديل بعض العبارات المناسبة مع عينة الدراسة (الممرضين والمرمضات) .

تعليمات .

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نوعية حياتك وصحتك ومجالات متعددة من حياتك، وأمام كل عبارة عدة اختيارات، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدة ثم تضع علامة X تحت الاختيار الذي يتفق معك و يلائمك. أجب عن كل العبارات لكي تساهم في صدق وموضوعية البحث.

كثيرا	نوعا ما	قليلًا	لا	البنود
.....	1 - لدي شعور بالحيوية والنشاط.
.....	2 - أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.
.....	3 - اخترت المهنة التي أفضلها.
.....	4 - أنا فخور بهدوء أعصابي.
.....	5 - أشعر بأني متزن انفعاليا.
.....	6 - أستمتع بمزاولة الأنشطة الخاصة بي في أوقات فراغي.
.....	7 - أشعر ببعض الآلام في جسمي.
.....	8 - أشعر بالتباعد بيني وبين والدي.
.....	9 - بعض المهام غير مناسبة لقدراتي.
.....	10 - أشعر بالحزن دون سبب واضح.
.....	11 - أنا عصبي جدا.
.....	12 - أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصمه للعمل.
.....	13 - اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.
.....	14 - أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.
.....	15 - أشعر بأني أحصل على دعم مهني من قبل المسؤولين.
.....	16 - أواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة.
.....	17 - أستطيع ضبط انفعالاتي.
.....	18 - أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط.
.....	19 - تتكرر إصابتي بنزلات البرد.
.....	20 - أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.

الملاحق

.....	.....	.....	.....	21. أشعر بأنني لم أستفد شيئا من مهنتي .
.....	.....	.....	.....	22. أشعر بأنني عصبي.
.....	.....	.....	.....	23. أشعر بالاكتئاب.
.....	.....	.....	.....	24. أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.
.....	.....	.....	.....	25. أكون خال من الشعور بالغبثان.
.....	.....	.....	.....	26. أشعر بأن والداي راضيان عني.
.....	.....	.....	.....	27. أرى أن المسؤولين يرحبون بي ويجيبون عن أسئلتني.
.....	.....	.....	.....	28. أشعر بالاطمئنان نحو المستقبل.
.....	.....	.....	.....	29. أشعر بأنني محبوب من الجميع.
.....	.....	.....	.....	30. أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.
.....	.....	.....	.....	31. أشعر بالانزعاج من الآثار الجانبية للدواء الذي أتناوله.
.....	.....	.....	.....	32. لدي أصدقاء مخلصون.
.....	.....	.....	.....	33. أرى أن الأنشطة العمالية مضيعة للوقت.
.....	.....	.....	.....	34. أنا قلق إزاء الموت.
.....	.....	.....	.....	35. أشعر بالتعاسة.
.....	.....	.....	.....	36. يصعب علي توفير وقتي للعمل.
.....	.....	.....	.....	37. أنام جيدا.
.....	.....	.....	.....	38. علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.
.....	.....	.....	.....	39. أشعر بالفخر لاختياري تخصص يناسبني في العمل.
.....	.....	.....	.....	40. يصعب استئثاري انفعاليا.
.....	.....	.....	.....	41. أشعر بالأمن.
.....	.....	.....	.....	42. لدي الوقت الكافي لأداء أعمالي.
.....	.....	.....	.....	43. أعاني من ضعف في الرؤية.
.....	.....	.....	.....	44. أحصل على دعم من أصدقائي وجيرانني.
.....	.....	.....	.....	45. أشعر أن دراستي في مجال عملي لا تحقق طموحاتي المهنية.
.....	.....	.....	.....	46. أنا قلق بشأن تدهور حالتي النفسية.
.....	.....	.....	.....	47. روحي المعنوية منخفضة.
.....	.....	.....	.....	48. لدي وقت للترويح عن نفسي.
.....	.....	.....	.....	49. نادرا ما أصاب بالأمراض.
.....	.....	.....	.....	50. أشعر بالافتخار لانتمائي إلى أسرتي.
.....	.....	.....	.....	51. أستفيد من خلال عملي لأن المهنة مفيدة.
.....	.....	.....	.....	52. أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.
.....	.....	.....	.....	53. أستطيع الاسترخاء دون مشكلات.
.....	.....	.....	.....	54. أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد.
.....	.....	.....	.....	55. كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئا كبيرا لدي.
.....	.....	.....	.....	56. أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.
.....	.....	.....	.....	57. أجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في الجامعة.
.....	.....	.....	.....	58. أشعر بالوحدة النفسية.
.....	.....	.....	.....	59. أشعر بالقلق.
.....	.....	.....	.....	60. يصعب علي تنظيم وقت لتناول الوجبات الغذائية.

REGRESSIONCommentaires		
Entrée	Données	
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	20
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		<pre> REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT /METHOD=ENTER /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS NORMPROB(ZRESID).</pre>
Ressources	Temps de processeur	00:00:04,22
	Temps écoulé	00:00:08,52
	Mémoire requise	4048 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	336 octets

الملاحق

الجنس

Pourcentage	Effectifs	
25	05	ذكر
75	15	انثى
100	20	Total

الملاحق

Corrélations

Corrélacion de Pearson	N	فقرة	Corrélacion de Pearson	N	فقرة	Corrélacion de Pearson	N	فقرة
0.338*	20	.1	0.763**	20	.1	0.265*	20	.1
0.501*	20	.2	0.440*	20	.2	0,293*	20	.2
0.288*	20	.3	0.258*	20	.3	0,304**	20	.3
0.837**	20	.4	0.306*	20	4.	0,313*	20	.4
0.246**	20	.5	0.891**	20	5.	0,374**	20	.5
0.240*	20	.6	0.704**	20	6.	0,448**	20	.6
0.550*	20	.7	0.238*	20	7.	0.556**	20	.7
0.350*	20	.8	0.540*	20	8.	0,599**	20	.8
0.390**	20	.9	0.288*	20	9.	0,674**	20	.9
0.475**	20	.10	0.837**	20	10.	0.539**	20	.10
0.805**	20	.11	0.667**	20	11.	0.741**	20	.11
0.425*	20	.12	0.724**	20	12.	0.519**	20	.12

الملاحق

0.790**	20	.13	0.385*	20	13.	0,501**	20	.13
0.605**	20	.14	0.834**	20	14.	0.645**	20	.14
0.801**	20	.15	0.543**	20	15.	0,509**	20	.15
0.895**	20	.16	0.772**	20	16.	0,419**	20	.16
0.805**	20	.17	0.821**	20	17.	0.370**	20	.17
0.752**	20	.18	0.718**	20	18.	0.361**	20	.18
0.402*	20	.19	0.368**	20	19.	0,281*	20	.19
0.570*	20	.20	0.538*	20	20.	0,351**	20	.20
0.535*	20	.21	0.520*	20	21.	0.404*	20	.21
0.690**	20	.22	0.287*	20	22.	0.581*	20	.22
0.475**	20	.23	0.383**	20	23.	0.367*	20	.23
0.385**	20	.24	0.606**	20	24.	0.791**	20	.24
0.245*	20	.25	0.721**	20	25.	0.764**	20	.25
0.340**	20	.26	0.382*	20	26.	0.801**	20	.26
0.265**	20	.27	0.831**	20	27.	0.464*	20	.27

الملاحق

0.340**	20	.28	0.543**	20	28.	0.491**	20	.28
0.495**	20	.29	0.707**	20	29.	0.612**	20	.29
0.685**	20	.30	0.822**	20	30.	0.857**	20	.30
0.725**	20	.31	0.718**	20	31.	0.690**	20	.31
			0.680**	20	32.	0.886**	20	.32

Corrélations

الملاحق

Corrélation de Pearson	N	فقرة	Corrélation de Pearson	N	فقرة	Corrélation de Pearson	N	فقرة
0.705**	20	(1	0.756**	20	(1	0.260**	20	(1
0.840**	20	(2	0.616**	20	(2	0.706**	20	(2
0.719**	20	(3	0.802**	20	(3	0.881**	20	(3
0.858**	20	(4	0.476**	20	4)	0.903**	20	(4
0.705**	20	(5	0.604**	20	5)	0.495**	20	(5
0.715**	20	(6	0.675**	20	6)	0.671**	20	(6
0.280*	20	(7	0.601**	20	7)	0.570**	20	(7
0.379**	20	(8	0.380**	20	8)	0.620**	20	(8
0.388**	20	(9	0.676**	20	9)	0.376**	20	(9
0.475**	20	(10	0.654**	20	10)	0.808**	20	(10
0.575**	20	(11	0.707**	20	11)	0.477**	20	(11
0.480**	20	(12	0.601**	20	12)	0.361**	20	(12
0.379**	20	(13	0.481**	20	13)	0.581**	20	(13

الملاحق

0.688**	20	(14	0.376**	20	14)	0.706**	20	(14
0.765**	20	(15	0.477**	20	15)	0.649**	20	(15
0.756**	20	(16	0.561**	20	16)	0.776**	20	(16
0.480**	20	(17	0.381**	20	17)	0.613**	20	(17
0.709**	20	(18	0.376**	20	18)	0.381**	20	(18
0.808**	20	(19	0.777**	20	19)	0.676**	20	(19
0.375**	20	(20	0.601**	20	20)	0.664**	20	(20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,815	60

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,867	95



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : والصادرة بتاريخ :

المسجل (ة) بكلية : العلوم قسم : علم النفس والأرطوفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ : 2024/05/26

إمضاء المعني

26 MAI 2024

مجلس المجلس الشعبي البلدي
بمحافظة تيارت
السيد : بوسواس بن براهيم





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة) ... بنده ... سعيدة ... لميليا ...

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : والصادرة بتاريخ : 2023/01/20

المسجل (ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها :

التأثير النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى الممرضة

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2024/05/26 CN: 89815566

إمضاء المعني



بمقتضى القرار رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
والمندوبين عنه
العميد : بسوحنينة المريني

