جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهـــــادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
في علم النفس العيادي

العنوان: العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات

–دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لبلدية العيون ولاية تيسمسيلت–

الطالب (ة):

–آيت قاسي غنية

–جريو أميرة يسرى

الاشراف: د. بغداد ابراهيم محمد

لجنـــــــة المناقشـــــــــة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
دوارة أحمد	محاضر (أ)	رئيسا
بغداد ابراهيم	مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
عقريب ريعة	مساعد (أ)	مناقشا

السنـــة الجامعية: 2021– 2022

الشـكـــــر والعــرفــان

الحمد لله والشكر له الذي أنعم علينا بالصحة والعافية التي وهبنا إياها وعلى إعانته

وتوفيقه لي في إتمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من أمدني بيد العون وساعدني على

إكمال هذه الدراسة وأخص بالذكر

أستاذي المشرف: **الدكتور الفاضل بغداد إبراهيم محمد** الذي كان خير عون وسند لنا طيلة انجاز هذا العمل،

فله منا جزيل الشكر و التقدير والامتنان، و لكل أساتذتي في قسم علم النفس

الذين استفدت من علمهم وخبرتهم

كذلك نوجه جزيل الشكر والاحترام والامتنان " **للأستاذ حامق** " " **والاستاذ عرقوب**" و "**الأستاذ سعيدي** " و "**عمارة الجيلالي**" على منحهما لنا الكثير من وقتهما وتحمل تساؤلاتنا الكثيرة فقد كان لهما الفضل في توجيهنا أيضا

كما أتقدم بأسمى معاني الشكر والعرفان لزملائي طلبة علم النفس العيادي

وصديقاتي لتشجيعهم ومساعدتهم لي طيلة فترة انجاز هذا العمل المتواضع

كما لا ننسى أيضا شكر طاقم عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالعيون ودائرة ثنية الحد بداية من المدير ورئيس الأطباء إلى غاية الممرضين الذين كان لهم الدور في مساعدتنا لي لإجراء الجانب التطبيقي

إهداء

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة. . . وها أنا ذا أختم بحث تخرجي بكل همة.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وصى بهما الرحمان والدايا العزيزان

اللذان ربياني وشجعاني خلال جميع مراحل حياتي كلها

نبع الحب و الحنان أمي الغالية التي أعتبرها سندي ومصدر نجاحي التي صبرت وتحملت الكثير من أجل أن تراني في قمة نجاحي وأتمنى حقا أن أكون قد وفقت في ذلك

و أبي العزيز الذي تعب وشقى من أجلي و لم يدخر جهدا ليوصلني في درب العلم والمعرفة.

وأرجو أني جلبت لكما الفخر بما وصلت إليه حتى الأن

وإلى أخي الحبيب عزالدين وجميع أخواتي وعصفورتي الصغيرة نور الياسمين و راشا لوقوفهم معي دائما ومساندتهم لي

وجميع أصدقائي وصديقاتي المقربات بالخصوص فاطمة الزهرة

لتشجيعهن الإيجابي ولمساعدتهن لي طيلة فترة انجازنا

لهاته لمذكرة.

غنية

إهداء :

-مرت قاطرة البحث بكثير من العوائق ومع ذلك حاولت أن أتخطاها بثبات بفضل من الله فله الحمد.

إلى من أفضلها على نفسي،ولم لا:"فلقد ضحت وكرست حياتها من اجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام" إلى من غرست في قلبي حب العلم والشغف للوصول إلى العلى إلى التي حمتني ودعمتني طوال حياتي العلمية وجعلت مني ثمرة ناضجة إلى التي كانت لا تغفو دون أن تدعو لي ،حفظها الله لي دوما، إلى نعمة وأمانة الرحمٰن (أمي الغالية) أطال الله في عمرها.

إلى من كان سندا لي ولم يبخل عليا بأي شيء وقدم لي الدعم أبي العزيز.و أعز ما املك بعد والدي اخوي العزيزان : عبد المجيد ، اسلام والى كل أقربائي وعائلة "بلعيد" حفظهم الله.

إلى رفيقات الدرب والعمر صديقاتي: مروة،نشوى،حنان،ديانا،مريم.

وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني ماديا أو معنويا،وفي أصعدة كثيرة أُقدِّم لكم هذا البحث المتواضع، وأتمنَّى أن يحوز على رضاكم.

أميرة يسرى

ملخص الدراسة:

تناولت دراستنا العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات حيث استهلت دراستنا بتساؤل عام يتمحور كالتالي:

-التعرف على ما هو العمل التفاعلي للممرضات و ما علاقته بالصحة النفسية؟

وعليه فقد تناولت الدراسة متغيرين أساسيين وهما: العمل التفاعلي، الصحة النفسية، وتم اجراء المقاييس على60 ممرضة بمختلف المصالح الاستشفائية لولاية تيسمسيلت ببلدية العيون،واعتمدنا على مقياسين وهما العمل التفاعلي ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب، بعد دراسة بعض خصائصه السيكومترية (الصدق، الثبات) للتأكد من صلاحية استخدامه على عينتنا فتوصلنا الى النتائج التالية:

ليس هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي و الصحة النفسية لدى الممرضات.

لا توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية.

لا توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية.

لا توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية.

لا توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية:

العمل التفاعلي، الممرضات، التمريض، الصحة النفسية.

Abstract:

Our study dealt with the interactive work and its relationship to the mental health of nurses as our study began with a general question centered on:

-Knowing what nurses' interactive work is and what does it have to do with mental health?

Thus, the study dealt with two basic variables: interactive work, and mental health. The measures were performed on 60 nurses in the various hospital departments of Tessemsilt State and the municipality of laayoun, so that we relied on two measures, namely, the interactive work and the mental health of Sydney Crown and Crisp, after studying some of its psychometric characteristics.

We had the following results:

There is no statistically significant correlation between interactive work and mental health in nurses.

There are no statistically significant differences in reactive work in nurses according to the seniority variable.

There are no statistically significant differences in interactive work in nurses according to the marital status variable.

There are no statistically significant differences in mental health in nurses according to the seniority variable.

There are no statistically significant differences in the mental health of nurses according to the social status variable.

Keywords:

Interactive work, nurses, nursing, mental health.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر و العرفان	أ
الاهداء	ب
ملخص الدراسة	ث
قائمة الجداول	ج
قائمة الاشكال	ح
مقدمة	خ
الباب الأول :الجانب النظري **الفصل الأول : تقديم الدراسة**	
1) إشكالية الدراسة	2
2) فرضيات الدراسة	5
3) أهداف الدراسة	5
4) أهمية الدراسة	6
5) التعاريف الإجرائية	7
6) الدراسات السابقة	7

7) التعقيب على الدراسات السابقة	15
خلاصة	24
الفصل الثاني: العمل التفاعلي	
تمهيد	26
1) مفهوم العمل التفاعلي	26
2) ابعاد العمل التفاعلي	27
3) نظريات العمل التفاعلي	30
خلاصة	41
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد	28
1) تعريف الصحة النفسية	28
2) نظريات الصحة النفسية	31
3) نسبية الصحة النفسية	36
4) مظاهر الصحة النفسية	39
5) مؤشرات الصحة النفسية	42
6) مستويات الصحة النفسية	43
7) مناهج الصحة النفسية	45

8) معايير الصحة النفسية	47
9) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	49
10) الصحة النفسية في الاسلام	51
خلاصة	54
الجزء الثاني :الجانب التطبيقي **الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	56
1)-الدراسة الاستطلاعية	56
حدود مكانية	56
حدود زمانية	57
منهج الدراسة	57
ادوات الدراسة	57
نتائج الدراسة الاستطلاعية	57-58
2)-الدراسة الاساسية	58
حدود مكانية	58
حدود زمانية	58
منهج الدراسة	59
ادوات الدراسة	59

خصائص عينة الدراسة	59
3)-الاساليب الاحصائية المستخدمة	67
خلاصة	69
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	
تمهيد	71
1) عرض وتحليل نتائج الدراسة	71
1)1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى	71
1)2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	73
1)-3عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	74
1)-4 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	75
1)-4عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	77
تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	79
2) 1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى	79
2) 2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	80
2) 3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	81
2)4-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	82
2)5-تفسيرومناقشة نتائج الفرضية العامة	84
خلاصة	86

خاتمة	88
التوصيات و الاقتراحات	89
قائمة المصادر و المراجع	91-102
قائمة الملاحق	104-116

قائمة الجداول:

جدول رقم (01) : يمثل قيم معاملات الثبات.....ص58

جدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية.....ص59

جدول رقم (03): يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية.....ص60

جدول رقم (04): يوضح توزيع الفقرات على مقياس العمل التفاعلي.....ص61

جدول رقم (05): علاقة الفقرات بالدرجة الكلية وبالأبعاد لمقياس العمل التفاعلي.....ص 63

جدول رقم (06): يمثل ثبات قيم ألفا كرونباخ لمقياس العمل التفاعلي.....ص63

جدول رقم (07): يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس.....ص65

جدول رقم (08): يوضح توزيع البنود على مقياس الصحة النفسية.....ص66

جدول رقم (09): يمثل ثبات قيم ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية.....ص67

جدول رقم (10): يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الاقدمية.....ص71

جدول رقم (11): يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية.....ص73

جدول رقم (12): يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الاقدمية.....ص74

جدول رقم (13): يوضح وصف متغير الصحة النفسية وفق الحالة الاجتماعية.....ص75

جدول رقم (14): يوضح طبيعة البيانات وفق الحالة الاجتماعية في المجموعتين...ص76

جدول رقم (15): يوضح دلالة الفروق حسب الحالة الاجتماعية .....ص 76

جدول رقم (16): يمثل توزيع البيانات لمقياس العمل التفاعلي و الصحة النفسية....ص77

جدول رقم (17): يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بعلاقة العمل التفاعلي و الصحة النفسية ص78

قائمة الأشكال

الشكل رقم(01): يمثل الافراد من حيث السواء و اللاسواء في الصحة النفسية ص38

الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية.....ص60

الشكل رقم (03) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية.....ص61

الشكل رقم (04) يمثل التوزيع الطبيعي لمقياس العمل التفاعلي و الصحة النفسية...ص78

مقدمة :

تُعتبر مهنة التمريض من المِهن السامية والإنسانية؛ بسبب ارتباطها بصحّة الإنسان، والمحافظة على حياته، وتخفيف معاناته وإحساسه بالألم، ويسمى كلّ من يعمل في هذا المهنة بملاك الرحمة؛ وذلك للدور الإنسانيّ الذي يؤديه في المراحل العلاجية المختلفة، ومن الناحية الطبية فإنّ هذه المهنة تُحقق الشمول في الخدمات الطبية المُقدَمة، وتسعى بها نحو الكمال؛ و يقع على عاتق المُمرض والممرضة متابعة الحالة الصحية للمرضى، واتّباع كلّ الوسائل المُمكنة لتخفيف أوجاعهم ومواساتهم ومن الفئات الأكثر تعرضا لمثل هذه الضغوط هن فئة الممرضات ،اللاتي يتعرضن بصفة مستمرة و تراكمية لضغوط العمل، والتي قد تنعطف على الصحة النفسية للممرضة إما بالانهيار والتفكك لتكون ضحية خبرات الحياة الصعبة أو قد تجد أن لديهن قدرة للتأقلم والمواجهة الايجابية من خلال و التوظيف الايجابي للمصاعب والأزمات وتحويلها إلى فرص للتعلم والنمو النفسي، مع المحافظة على الهدوء والاتزان.

يوفر الإطار النظري للعمل التفاعلي منظورًا متعدد الأبعاد للمتطلبات الشخصية للممرضات في التفاعلات بين الممرضات والمرضى، اذ يتم تعريفه من خلال أربعة أبعاد العمل العاطفي الموجه للذات والآخرين ، والعمل التعاوني ، والعمل الذاتي.

في حين أن إطار العمل ينبع من البحث النوعي وهو بمثابة نوع من انواع السلوكيات والاعمال التي تقوم بها الممرضات والمرتبطة بمجال مهنتهن .

و تعتبر الصحة النفسية للفرد بمثابة حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل، وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، كما تتميز بأنها غير مستقرة وتبقى دائما معرضة للانهيار خاصة وأن طبيعة الخلقة الإنسانية تبين أن الإنسان مخلوق ضعيف لا يمكنه الصمود دائما في وجه الإحباطات والصراعات المتكررة،

لذلك فوقايته تتمثل في عزيمة قوية يواجه بها الأزمات، وقد جاءت الرسالات السماوية لتساعد الإنسان على العيش بسلام مع نفسه ومع الآخرين ولتقوي صلته بخالقه مفرج الكربات، وفي مقدمة هذه الرسالات القرآن الكريم ، الذي رد الإنسان إلى الله عز وجل بما توصلت إليه أخر أبحاث العلم حيث أن الكثير من العلماء اسلموا بعد اكتشافاتهم الأخيرة ، **قال تعالى: (ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد) (سورة ق).**

بناء على هذا الأساس، ومن خلال المتغير الذي تمت دراسته، حاولنا الكشف عن العلاقة بين العمل التفاعلي للممرضات و الصحة النفسية وقد تناولت الدراسة التراث الأدبي للموضوع وشملت ستة فصول متكاملة فيما بينها مقسمة إلى قسمين جانب نظري ويتضمن اربعة فصول وجانب تطبيقي يتضمن فصلين:

الجانب النظري :

- **الفصل الأول:** خصص هذا الفصل لتحديد الإطار العام للدراسة وتم فيه طرح الإشكالية

وصياغته وتحديد فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها التطبيقية والنظرية ثم تحديد المفاهيم الخاصة (التعريفات الاجرائية) بالدراسة وصولا للدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الفصل الثاني : جاء بعنوان العمل التفاعلي وقد استهل :على مفهوم العمل التفاعلي العام وعند بعض الباحثين ،يليه ابعاد العمل التفاعلي ، ثم النظريات التي فسرت العمل التفاعلي ختاما بخلاصة الفصل .

الفصل الثالث : الصحة النفسية

الفصل الثالث: الصحة النفسية: و الذي يتضمن بداية بتعريف علم الصحة النفسية و تعاريف مختلفة للصحة النفسية , نظريات الصحة النفسية, و مظاهر الصحة

النفسية كذلك مؤشرات الصحة النفسية ,مستويات الصحة النفسية و مناهج و معاييرها، وبعض الخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وأخيرا الصحة النفسية في الاسلام .

وبعد التطرق للإطار النظري للدراسة كان إلزاما التطرق إلى الجانب التطبيقي الذي تم تناوله في فصلين أساسين هما:

الفصل الرابع :

ويتم فيه عرض أهم الخطوات المنهجية بداية من الدراسة الاستطلاعية و حدود و عينة الدراسة و أهم المناهج المتبعة في دراستنا و أخيرا أدوات الدراسة و كذلك الأساليب الاحصائية المستعملة و خلاصة الفصل .

الفصل الخامس:

يفسر ويناقش النتائج على ضوء الفرضيات بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات مهمة ترقى لأن تكون إشكاليات لدراسات مستقبلية.

الفصل الأول : تقديم الدراسة

إشكالية الدراسة:

سعت الجزائر بعد الاستقلال إلى محاولة إقامة نظام صحي عادل ومتكامل لكافة الجزائريين، حيث عرف هذا النظام الصحي الوطني عدة اصلاحات و تغيرات سواء من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها، ومن حيث عدد العاملين بها، وباعتبار أن المؤسسة الاستشفائية من أهم المؤسسات العمومية التي تلعب دورا هاما و حيويا في تحقيق التنمية و التوازن الاجتماعي، ذلك بما تقدمه من رعاية علاجية و استشفائية و وقائية لأفراد المجتمع، فان نجاحها ورفع كفاءة أفرادها، يتوقف على فعالية العنصر البشري فيها، وهذه الفعالية لا تتحدد فقط بمستوى إعداد الأفراد و تدريبهم ومستوياتهم العلمية والفنية، بل بما توفره بيئة العمل من حوافز وعلاقات إنسانية ورعاية للعاملين.

(الوافي،2012).

تعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسانية والنبيلة الأساسية في الرعاية الصحية، لها مكانتها و أهميتها الخاصة بين الوظائف الأخرى التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه (عيسى،2017).

اذ تلعب الممرضات دورا أساسيا في كل نظام رعاية صحية و يسعون جاهدين لخلق بيئات علاجية حيث يمكنهم استخدام مهاراتهم و تزويد و تلقي خدماتهم بأفضل رعاية

و من أجل تقديم الرعاية الصحية يطلب من الممرضات انخراط في مهام عاطفية لا تعني فقط التنظيم العاطفي لمشاعرهم العميقة، ولكن أيضا تبرز الحاجة الى بناء علاقات مع متلقي الرعاية على أساس الثقة المتبادلة ، في الوقت نفسه يجب ان تمتثل لقواعد تمثيل خدمات التي تحددها المنظمة في قلب مهنة التمريض ، يكمن التفاعل مع لآخرين، الذين لديهم احتياجاتهم الخاصة و اهتماماتهم و توقعاتهم اتجاه الخدمات التي تقدمها ممرضاتهم.

هناك معوقات اجتماعية واقتصادية ، ادارية ونفسية تؤثر في عمل المرأة، ومنها المناوبات الليلية، والعمل في قسم الرجال، وقلة الحوافز، كما تبين وجود تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتزوجات والعازبات.

عقل (2014)

بعض العمال رأو أن عملهم مثيرًا للاهتمام ويعتقد معظم المستجيبين أيضًا أنهم تلقوا الاحترام من رؤسائهم ومع ذلك أن القيادة داخل المنظمة لم يُنظر إليها على أنها ديمقراطية بشكل خاص مع فرص محدودة للتأثير على قرارات المديرين فمستويات التوتر لديهم قد زادت خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، في حين انخفضت الجوانب المهمة لرضاهم مثل الرضا عن الأجور والرضا عن ظروف العمل الإجمالية.

Lundh (1999)

لقد تطور النموذج المتكامل للعمل التفاعلي على مدى سنوات عديدة حيث يوفر المفهوم منظورًا متعدد الأوجه لصناعة الخدمات وكيف يمكن الحصول على الخدمات بنجاح من خلال تفاعل الخدمات المقدمة ومتلقي الخدمة، يُعرَّف العمل في صناعة الخدمات بأنه عمل تفاعلي يتميز بأربعة مطالب محورية ومتشابكة من جانب مزود الخدمة: العمل العاطفي الداخلي ، والعمل العاطفي الخارجي ، والعمل التعاوني ، والتمثيل الذاتي.

ان متطلبات العمل ، مثل ضغط العمل والوقت ، تؤثر على الحالة الصحية للممرضات ورفاههم في الواقع، أشاروا إلى أن النتائج النفسية (أي الضغط النفسي والشكاوى الجسدية والإرهاق العاطفي) تأثرت بشدة بالوقت وضغط العمل من ناحية أخرى، تم اقتراح أن ضغط العمل والوقت الأقل يمكن أن يحسن الرضا الوظيفي ويقلل من الإرهاق العاطفي.

إن الصحة النفسية للفرد هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل، وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، كما تتميز بأنها غير مستقرة

وتبقى دائما معرضة للانهيار خاصة وأن طبيعة الخلقة الإنسانية تبين أن الإنسان مخلوق ضعيف لا يمكنه الصمود دائما في وجه الإحباطات والصراعات المتكررة، لذلك فوقايته تتمثل في عزمية قوية يواجه بها الأزمات.

فان التعرف على مستويات و الاختلافات للصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، و عدد سنوات الخبرة)تهدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الأداء المهنية. (أبو العمرين، 2008)

ان مسببات الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين في جناح الأمراض السرطانية مرتبط إلى حد كبير بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية إذ يصعب معها تغيير مسار الممرض كما ان من أكثر مصادر الضغط النفسي ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي وصعوبة التعامل مع المريض. (كين،1985)

وبالرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت بعض جوانب الصحة النفسية كدراسة الشافعي (2002) التي تناولت التوافق المهني لدى الممرضين ، و ملوكة عواطف (2017)التي هدفت للكشف عن اتجاهات العلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية ودراسة وموساي هناء وبن حمدي مروة هدفت للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وإبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعا لمجموعة من المتغيرات(جنس، الأقدمية الهنية) بمدينة قالمة، ونظرا لأهمية موضوع الصحة النفسية في المؤسسة الاستشفائية خاصة لدى الأطباء في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ومن خلال معايشتي والاحتكاك بهذه الفئة داخل المؤسسة دفعني هذا الأمر الى التعمق في دراسة العمل التفاعلي و الصحة النفسية لدى الممرضات ومدى الضغوطات النفسية والاضطرابات التي يمكن أن يعانون منها ، وهذا ما يأخذنا إلى طرح التساؤل التالي:

-هل هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي للممرضات و الصحة النفسية؟

التساؤلات الفرعية:

1-هل هناك فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي وفق متغير الاقدمية؟

2-هل هناك فروق دالة احصائيا في العمل الفاعلي حسب متغير الحالة الاجتماعية؟

3-هل هناك فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية وفق متغير الاقدمية؟

4-هل هناك فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية وفق متغير الحالة الاجتماعية؟

الفرضية الرئيسية:

هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي و الصحة النفسية لدى الممرضات.

الفرضيات الجزئية:

1-توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية.

2-توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية.

3- توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية.

4- توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية.

-**أهداف الدراسة:** و تتمثل فيما يلي:

- الهدف الرئيسي في الدراسة الحالية هو الكشف عن علاقة العمل التفاعلي للممرضات بالصحة النفسية.

اما بالنسبة للأهداف الفرعية فهي:

– التعرف على العمل التفاعلي للممرضات كمصطلح جديد من المفهوم و معرفة نوع العلاقة بينه و بين الصحة النفسية.

– اثراء مجال البحث في موضوع العمل التفاعلي للممرضات.

–التعرف على عمل الممرضات داخل المؤسسات الاستشفائية.

– التعرف على التباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى والممرضات.

4–أهمية الدراسة:

تكمن اهمية البحث فيما يلي:

1–الكشف عن مفهوم العمل التفاعلي و ابعاده.

2– تعد الدراسة هامة كونها موضوع جديد و لم يتم التطرق له، ولفت أنظار الباحثين إلى اهمية هذا الاخير و البحث فيه.

3– البحث في متغير الصحة النفسية فهو جزء مهم من حياة الفرد، والذي تهتم به دراسات في علم النفس الصحة باعتبارها مؤشرا قويا للسلامة العقلية.

4– مساهمة هذه الدراسة بالارتقاء بالعمل التمريضي حيث أن ذلك قد ينعكس على المريض .

5– التعرف على واقع مستشفياتنا وظروف أداء الممرضة لعملها.

6– إبراز الجانب الإيجابي في شخصية الممرضة العاملة في المصالح و المراكز الاستشفائية.

7- وضع عنوان جديد في مكتبة جامعة ابن خلدون لولاية تيارت.

5-التعريفات الاجرائية :

تعريف العمل التفاعلي : العمل التفاعلي هو شكل من أشكال العمل الذي يتطلب مستويات عالية من السلوك الموجه نحو الهدف المرن والخاضع للرقابة يشير إلى التحكم في العواطف والأفكار والسلوك المطلوب لهذا بضبط النفس وفقًا لذلك .

العمل التفاعلي هو نوع من انواع العمل الذي يهدف إلى التحكم في العمليات الفعالة من الناحية السلوكية و العاطفية و الانفعالية

تعريف التمريض: خدمة وطريقة لتقديم المساعدة للمرضى، وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها من قبل الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد أو المجموعات وتعطى اهتماما خاصا لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض.

تعريف الصحة النفسية: هي قدرة الانسان على الشعور بالسعادة و على تكوين علاقات صادقة مع الأخرين، وقدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأى أزمة أو ضغط نفسى.

الصحة النفسية لا تعنى خلو الفرد من الأمراض بل تعنى التوافق الاجتماعي والذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار.

6-الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة التي تناولت العمل التفاعلي:

- دراسة عربية :

1- وقامت الخوالدة (2008)بإجراء دراسة بعنوان: "أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش"

هدفت الدراسة الى :

- التعرف على أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش من خلال إجابة أفراد العينة المكونة من جميع الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي تم جمع البيانات عن طريق تطبيق أربعة مقاييس تقيس صراع الأدوار المهنية الأسرية والتكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي، حيث تم توزيع مقياس صراع الأدوار المهنية الأسرية، على جميع الممرضات المتزوجات في المستشفى والبالغ عددهن (109ممرضة)، كما طُبقت مقاييس الدراسة الثلاثة (مقياس التكيف الزواجي، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس الرضا الوظيفي) على (71ممرضة).

أشارت نتائج الدراسة إلى:

-وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغوط النفسية، والرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور كلا من التكيف الزواجي، والرضا النفسي .

-أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات.

- والى أن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تُشر الدراسة إلى وجود أثر لعدد الأولاد، ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات، وختمت الدراسة باقتراح توصية أساسية مفادها داخل المستشفى توفير حضانات لرعاية أبناء الممرضات في مكان قريب وتابع للمستشفى.

دراسات الاجنبية للعمل التفاعلي:

1- **درس gelsema كيف يمكن لمتطلبات العمل** ، مثل ضغط العمل والوقت ، أن تؤثر على الحالة الصحية للممرضات ورفاههم في الواقع أشاروا إلى أن النتائج النفسية (أي الضغط النفسي والشكاوى الجسدية والإرهاق العاطفي) تأثرت بشدة بالوقت وضغط العمل. من ناحية أخرى، تم اقتراح أن ضغط العمل والوقت الأقل يمكن أن يحسن الرضا الوظيفي ويقلل من الإرهاق العاطفي، أظهرت دراسة لاحقة تبحث في ما يمكن أن يسبب أكبر قدر من التوتر لدى الممرضات من الدول الأوروبية ، وكذلك في الولايات المتحدة ، أن ضغط الوقت كان أحد أكثر عوامل التوتر والقلق التي يتم ذكرها بشكل متكرر .

2-وفي دراسة لتويتي (2009)بدراسة بعنوان:

"The Relationships Between Leadership Styles, Organizational Culture And Job satisfaction Among YEMENI Nurses".

"العلاقة بين الأنماط التي يتبعها القائد في الإدارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضى الوظيفي بين الممرضين اليمنيين"، وتهدف هذه الدراسة إلى الاستقصاء عن العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد وعلاقتها بثقافة المؤسسة (المستشفى)، وكذلك علاقتها

بمستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات اليمنيين، طبقت الدراسة على عينة من (291ممرضا وممرضة) قانونية من ثلاث مستشفيات تحويلية وتعليمية حكومية، وثلاث مستشفيات خاصة واحد منها مستشفى تعليمي، في شمال اليمن في العاصمة صنعاء، تم جمع المعلومات من الممرضين والممرضات في كل مستشفى عن طريق توزيع استبيانات معدة لذلك.

وقد أظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الأنماط القيادية التي يمارسها القائد وثقافة المؤسسة (المستشفى) ومستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين

والممرضات)، كما أظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات يفضلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبيه العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، من اجل تحقيق الأهداف عن ثقة الشخص والجماعة ويعمل على توعية الأفراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير وطريقة تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة عن مصلحته الشخصية.

أن حملة درجة الماجستير ودرجة البكالوريوس من الممرضين والممرضات يرفضون النمط القيادي القائم على خلق علاقات سلبية بين من يرأسهم في أثناء العمل، الذي لا يتواجد في أثناء الاحتياج إليه ويتجنب تحمل المسؤوليات الذي يفشل في تحقيق مطالب من يرأسهم عند حاجتهم إلى مساعدته الذي يفشل في حل المشاكل.

-أن الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات، وكذلك أظهرت عدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات وعدم رضاهم عن الإشراف بداخل المستشفيات حيث أظهر المشاركين رضاهم عن طبيعة العمل الذين يقومون به كممرضين وممرضات.

3-دراسة (ربيع 2021) تطوير مقياس العمل التفاعلي للممرضات:

أجرى دراسة استقصائية عبر الإنترنت (العدد = 157 ؛ 130 امرأة ، 25 رجلاً ، 2 غواص) بين الممرضات المحترفات في ألمانيا لاختبار العناصر والمقاييس الفرعية المشتقة المتعلقة بالعمل النشط ، مما أدى إلى تم التحقق من نموذج 4-Factor بتحليل العوامل المؤكدة (CFA)، كما جمع الاستطلاع معلومات إضافية حول التركيبات الثابتة المتعلقة بالرفاهية المتعلقة بالوظيفة (على سبيل المثال ، الإرهاق ، الجدوى) ، خصائص الوظيفة (على سبيل المثال ، انقطاع العمل ، ضغط الوقت) والموارد الفردية (استراتيجيات المواجهة)

التي من المفترض أن تكون مرتبطة بالتفاعلية، جداول طلب العمل للممرضات (IWDS-N) ، لتحديد الطبيعة الكمية لعلاقاتهم تظهر النتائج أن المقاييس الفرعية لـ IWDS-N لها آثار سلبية على مؤشرات الرفاهية المرتبطة بالعمل علاوة على ذلك ترتبط الخصائص الوظيفية السلبية مثل ضغط الوقت ، بشكل إيجابي مع المقاييس الفرعية لـ IWDS-N وبالتالي فهي استراتيجيات مواجهة تركز على المشكلات كمورد فردي، فتؤكد النتائج أن النظر متعدد الأبعاد لعمليات التنظيم الذاتي مفيد لالتقاط الطبيعة الدقيقة والمعقدة لمتطلبات العمل التفاعلي للممرضات.

الدراسة الحالية هي الأولى التي طورت مقياسًا كميًا متعدد الأبعاد لمتطلبات العمل التفاعلي، والذي يمكن أن يساعد في جعل المطالب الضمنية في العمل الخدمي صريحة تحقق من وجود تحديثات.

كان الهدف من الدراسة الحالية هو تطوير مقياس للعمل التفاعلي لجعل متطلبات العمل الضمنية للعمل العاطفي والعمل التعاوني والتمثيل الذاتي قابلة للقياس استنادًا إلى أدبيات العمل التفاعلي، استخلصنا العناصر التي التقطت الجوانب الأساسية للعمل التفاعلي في سياق التمريض، مما أدى إلى مقياس طلب العمل التفاعلي للممرضات (IWDS-N) بالإضافة إلى ذلك قمنا باستكشاف روابط النتائج المحتملة المتعلقة بالرفاهية المرتبطة بالعمل والسوابق التي تشير إلى موارد العمل والموارد الفردية. تظهر النتائج أننا كنا جاهزين للحصول على مقياس عمل تفاعلي بأربعة أبعاد مختلفة حصلت على مقاييس جيدة، وحصل العمل العاطفي الخارجي على نطاق فرعي، وكذلك العمل العاطفي الداخلي، على موثوقية جيدة نظرًا لأن كلا البعدين اللذين يشيران إلى تنظيم العاطفة والتنافر العاطفي تم فحصهما جيدًا كبُنى في إعدادات البحث المتعلقة بالعمل، فليس من المدهش أن تتحقق غالبية توقعاتنا المفترضة.

بالإشارة إلى الرفاهية المرتبطة بالعمل ، وجدنا أن تصورات العمل العاطفي الخارجي مرتبطة بنتائج العمل السلبية كما هو مفترض ، من حيث أن تصورات الطلب المتزايدة للعمل

العاطفي الداخلي مرتبطة بشكل إيجابي بأعراض الإرهاق والتعب، بينما المشاركة في العمل فهي مرتبطة بشكل سلبي وهذا يتماشى مع النتائج السابقة علاوة على ذلك كشفت النتائج عن العلاقات المفترضة مع الخصائص الوظيفية على التوالي لذلك ، كلما زاد عدم توازن الجهد المستثمر في الوظيفة زاد ضغط الوقت على الوظيفة وكلما زاد عدد الانقطاعات في العمل، وكلما انخفض التحكم الملحوظ في كيفية ووقت تنفيذ المهام الفردية زادت تصورات المرء لإدارة المهام الخاصة به ،بالإضافة إلى ذلك ، وجدنا ارتباطات بين الموارد الفردية مع التركيز على استراتيجيات للتغلب على العقبات أو المشاكل و وجدنا دليلاً على الافتراضات الإيجابية للارتباطات بين إدراك العمل العاطفي الداخلي واستراتيجيات المواجهة الموجهة بالعاطفة بطريقة استكشافية وجدنا أن التكيف القائم على المشكلة يرتبط أيضًا بشكل إيجابي بالعمل العاطفي الداخلي.

يبدو أنه بغض النظر عن الاستراتيجية التي يتم تطبيقها ، بغض النظر عن مسألة ما إذا كانت الاستراتيجية ذات طبيعة عاطفية أو سلوكية فإنها تتماشى مع التصورات المكثفة لمتطلبات التنظيم العاطفي وبالتالي، يبدو أن التأقلم يزيد الوعي بحل المشكلات والطلبات العاطفية أيضًا.

الدراسات التي تناولت متغير بالصحة النفسية:

الدراسات المحلية:

1- دراسة سهام بن مهدية بعنوان الصحة النفسية عند الفتيات العانسات (دراسة ميدانية بولاية الشلف وتيسمسيلت):

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الفتاة العانس الجزائرية وكذلك عن مدى وجود فروق دالة احصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع الى متغير السن .بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على (57) فتاة عانس من ولاية الشلف وتيسمسيلت بينت النتائج ان مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتاة العانس الجزائرية

وانه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع الى متغير السن.

2- دراسة حنان يوسفي (2017) مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد (دراسة حالة بولاية باتنة):

هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات لمسنين متقاعدين، تراوحت أعمارهم بين (71-65سنة،) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: السن فوق الـ 65سنة،الحالة مسن متقاعد معتمدة في ذلك على الأدوات التالية: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، ومقياس الصحة النفسية" لسيدني كروان و"كريسب،" وقد توصل إلى أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد هي: القلق، الفوبيا ،القلق الجسمي.

الدراسات الاجنبية للصحة النفسية:

1- دراسة لندو وآخرين Lindo M L J 2006) :بعنوان "الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في(مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا)

- Mental Well-being of Doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica

هدفت الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون جمايكا، تكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية، بينت نتائج الدراسة أن:

1-من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

2-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.

3-مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.

4- مثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية الاجتماعية، والعناية بالأطفال.

3-دراسة كيلي وكوب: (1981) هدفت الدراسة إلى ربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء:

وتكونت عينة الدراسة من (150) طبيبا ، في مختلف التخصصات واستخدمت الدراسة عددا من المقاييس الفسيولوجية بالإضافة الى مقابلة الشخصية والمسح لاستبياني.

-وتوصلت الدراسة الى نتائج التالية:

1- لا توجد علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل.

2-يعد الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط للأطباء الأصغر سنا.

3-اقتران أربع متغيرات (من العناصر الوظيفية والعوامل الشخصية) بالمؤشرات الفسيولوجية لمرضى القلب، العمر، الجوانب الإشرافية الإدارية التعارض بين الوظيفية والحياة الشخصية للأطباء.

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الاهداف :

تباينت الدراسات السابقة من حيث اهدافها فقد هدفت دراسة(الخوالدة، 2008) الى ان التعرف على اثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش ، اما دراسة(gelsema) بينت كيف يمكن لمتطلبات العمل، مثل ضغط العمل والوقت، أن تؤثر على الحالة الصحية للممرضات ورفاههم في الواقع، وفي دراسة (لتويتي 2009) العلاقة بين الأنماط التي يتبعها القائد في الإدارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضى الوظيفي بين الممرضين اليمنيين"، وتهدف هذه الدراسة إلى الاستقصاء عن العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد وعلاقتها بثقافة المؤسسة (المستشفى)، وكذلك علاقتها بمستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات اليمنيين، ، و هدفت دراسة **سهام بن مهدية** إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الفتاة العانس الجزائرية ، بالاضافة إلى دراسة **حنان (يوسفي 2017)** التي هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد، من الدراسات السابقة التي هدفت إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا مثل دراسة(**لندو وآخرين 2006)** وهناك دراسة هدفت الى الكشف عن جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط، **ودراسة (كيلي وكوب1981)** هدفت إلى ربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء، ودراسات هدفت للكشف عن مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العامين في مستشفيات الحكومية بمحافظة غزة كدراسة **ابتسام أحمد أبو العمرين**، ،كذلك فيما يخص دراسة (دراسة نجية تواتي) الهدف من الدراسة الكشف عن مختلف الاستراتيجيات المستعملة من طرف الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان لمعالجة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني في بعض المؤسسات الاستشفائية في الجزائر ، والكشف عن أوجه الاختلاف بين الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان في استعمالهم الاستراتيجيات مواجهة

الضغط المهني التي تعزى (الجنس، السن ، الخبرة المهنية ، الحالة المدنية)، هدفت دراسة (ربيع ،2021) كان الهدف من الدراسة تطوير مقياس للعمل التفاعلي لجعل متطلبات العمل الضمنية للعمل العاطفي والعمل التعاوني والتمثيل الذاتي قابلة للقياس استنادًا إلى أدبيات العمل التفاعلي ، استخلصنا العناصر التي التقطت الجوانب الأساسية للعمل التفاعلي في سياق التمريض ، مما أدى إلى مقياس طلب العمل التفاعلي للممرضات (IWDS-N). بالإضافة إلى ذلك ، قام باستكشاف روابط النتائج المحتملة المتعلقة بالرفاهية المرتبطة بالعمل والسوابق التي تشير إلى موارد العمل والموارد الفردية، وفي (دراسة حدة يوسفي 2018)إلى التعرف على مستوى ومحددات الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي باتنة ، دراسة (سعيدة لونيسي 2019) هدفت الدراسة الى الكشف عن دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض في ضوء متغيري الجنس والخبرة المهنية، دراسة أحمد واخرون,(1994)الاردن كان هدفها التعرف على الاثار النفسية لضغط العمل على الممرضين والممرضات العاملين وشدة الضغوط في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية، دراسة (توليفر Tolliver1994) وهدفت الى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العاملين في التمريض, ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة.

-أما دراستنا الحالية، فهي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين العمل التفاعلي للممرضات والصحة النفسية بولاية تيسمسيلت .

- **من حيث العينة والادوات :**

اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها في حجم العينات اذ يوجد تشابه في العينة ،اما فيما يخص حجم العينة فان الدراسات التي تم تناولها اعتمدت على احجام كبيرة مابين (71 – 291) اما فيما يخص الدراسة الحالية فقد اعتمدنا على عينة مكونة من 60 ممرضة ، وفيما يخص ادوات الدراسة قد اعتمدنا في الدراسة على مقياس الصحة النفسية (**سيدني كراون**

وكريسب عام،1966) و وهو يتشابه مع دراسة**(حنان يوسفي ،2017)** ومنها اختلف من حيث معد المقياس، فبالنسبة لدراسة (الخوالدة، 2008) فقد تم تطبيق أربعة مقاييس تقيس صراع الأدوار المهنية الأسرية والتكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي، و تم استخدام ايضا مقياس الصحة النفسية والمجموعات البؤرية في دراسة (لندو 2006)، كذلك مقياس العمل التفاعلي لليكرت وهذا ما تم استخدامه في الدراسات السابقة بينما في حين ان دراسة (حدة يوسفي،2018) تم تطبيق سلم الجلد لدافيدسون و كونور ،ودراسة (ابتسام ابو العمرين 2008) واستخدمت لجمع البيانات الادوات استبانة لقياس الصحة النفسية، وتنوعت المقاييس والاستبيانات في الدراسات السابقة في كل من دراسة أحمد واخرون,(1994) ودراسة (توليفر Tolliver1994).

- **من حيث المنهج :**

اختلاف المناهج حسب متغيرات الدراسة ،فهناك من استعمل المنهج الوصفي التحليلي مثل(الخوالدة، 2008) والمنهج العيادي مثل **دراسة (حنان يوسفي ،2017)** ،وبالتالي فقد اشتركت الدراسات السابقة في تطبيق المنهج العيادي والوصفي ايضا.

- **من حيث النتائج :**

وصلت الدراسات السابقة إلى نتائج التالية:

وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغوط النفسية، والرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور ً كلا من التكيف الزواجي، والرضا النفسي .

-أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، ّ وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات.

-والىّ أن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تُشر الدراسة إلى وجود أثر لعدد الأولاد، ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات. وهذا ماسفرت عليه دراسة (الخوالدة ،2008)

– أشارت أن النتائج النفسية (أي الضغط النفسي والشكاوى الجسدية والإرهاق العاطفي) تأثرت بشدة بالوقت وضغط العمل. من ناحية أخرى ، تم اقتراح أن ضغط العمل والوقت الأقل يمكن أن يحسن الرضا الوظيفي ويقلل من الإرهاق العاطفي. أظهرت دراسة لاحقة تبحث في ما يمكن أن يسبب أكبر قدر من التوتر لدى الممرضات من الدول الأوروبية ، وكذلك في الولايات المتحدة ، أن ضغط الوقت كان أحد أكثر عوامل التوتر والقلق التي يتم ذكرها بشكل متكرر بين المملكة المتحدة.

– وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الأنماط القيادية التي يمارسها القائد وثقافة المؤسسة (المستشفى) ومستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات).

– أن الممرضين والممرضات ِّ يفضلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبيه العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، ويزيد من لى نحو تحقيق الأهداف عن ثقة الشخص والجماعة يعمل على توعية الأفراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير واطريق تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة عن مصلحته الشخصية.

-إن حملة درجة الماجستير ودرجة البكالوريوس من الممرضين والممرضات يرفضون النمط القيادي القائم على خلق علاقات سلبية بين من يرأسهم في أثناء العمل، الذي لا يتواجد في أثناء الاحتياج إليه ويتجنب تحمل المسؤوليات الذي يفشل في تحقيق مطالب من يرأسهم عند حاجتهم إلى مساعدته الذي يفشل في حل المشاكل.

-أن الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات.

-عدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات وعدم رضاهم عن الإشراف بداخل المستشفيات حيث أظهر المشاركين رضاهم عن طبيعة العمل الذين يقومون به كممرضين وممرضات.

-عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاثة في قدرتهم على تحديد المفاهيم الرئيسة للمهنة.

- (25%) من الممرضين كان أداؤهم مميز،) (56%كان أداؤهم فوق المتوسط،) (19%)كان أداؤهم مقبول.

وهذا ما اسفرت عليه دراسة (ميوكلكي 1933).

- تظهر النتائج أن الخصائص الوظيفية السلبية ، مثل ضغط الوقت ، بشكل إيجابي مع المقاييس الفرعية لـ IWDS-N وبالتالي فهي استراتيجيات مواجهة تركز على المشكلات كمورد فردي و تؤكد النتائج أن النظر متعدد الأبعاد لعمليات التنظيم الذاتي مفيد لالتقاط الطبيعة الدقيقة والمعقدة لمتطلبات العمل التفاعلي للممرضات. الدراسة الحالية هي الأولى التي طورت مقياسًا كميًا متعدد الأبعاد لمتطلبات العمل التفاعلي ، والذي يمكن أن يساعد في جعل المطالب الضمنية في العمل الخدمي صريحة، تحقق من وجود تحديثات.

-بينت النتائج ان مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتاة العانس الجزائرية وانه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع الى متغير السن .

-عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

. -يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت 25.9%.نسبتها.

-مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، والاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته بين 46,85% -51,06%.

-ان أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل

الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.

-مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات والضغوط النفسية الخارجية.

- مثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيان والعناية بالأطفال.

-لا توجد علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل.

-يعد الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط للأطباء الأصغر سنا.

-اقتران أربع متغيرات (من العناصر الوظيفية والعوامل الشخصية) بالمؤشرات الفسيولوجية لمرضى القلب العمر، الجوانب الإشرافية الإدارية التعارض بين الوظيفية والحياة الشخصية للأطباء

-لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة لدى الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان تعزى لمتغير (الجنس ،السن، الخبرة المهنية ، الحالة المدنية).

-من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة: أن أعلى استراتيجية يستخدمها العاملون بالتمريض هي استراتيجية الانابة إلى الله وأدنى نسبة هي إيجاد حلول للمشاكل.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير السن لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان ماعدا الاستراتيجيين الدعم الاجتماعي و ايجاد الحلول .

– لا توجد فرو ق ذات دالة إحصائيا في تعامل إفراد العينة مع مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الاقدمية المهنية حيث شملت عدم الدلالة الإحصائية.

-توجد فروق ذات دالة إحصائيا في تعامل إفراد العينة مع مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية والمتعلقة بالبعدين إيجاد الحلول للمشاكل ، والبحث عن الدعم الاجتماعي.

–لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا في تعامل إفراد العينة مع مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الحالة المدنية.

-وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني و البعد الديني.

-عدم وجود تباينات في مستوى الاداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الاداء وأبعاده الفرعية.

-عدم وجود عالقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الاداء المهني.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين و متوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية المقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين تعزي للمؤهل العلمي .

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين تعزي لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15سنة فاكثر).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

-كما كشفت النتائج عن وجود :اختلاف في مستوى الاحتراق النفسي يعزي لمتغير الجنس لصالح الاناث، في حين لا يوجد اختلاف يعزى المتغير الخبرة المهنية، كما أسفرت النتائج أيضا عن وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة يعزى المتغير الجنس والخبرة المهنية لدى أفراد عينة الدراسة.

-وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس كما أشارت الى أن الضغوط النفسية العملية الأكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد ,والصراع مع الأطباء و موت المرضى.

تظهر النتائج أننا كنا جاهزين للحصول على مقياس عمل تفاعلي بأربعة أبعاد مختلفة حصلت على مقاييس مقياس جيدة. حصل العمل العاطفي الخارجي على نطاق فرعي ، وكذلك العمل العاطفي الداخلي ، على موثوقية جيدة. نظرًا لأن كلا البعدين اللذين يشيران إلى تنظيم العاطفة والتنافر العاطفي تم فحصهما جيدًا كبُنى في إعدادات البحث المتعلقة بالعمل ، فليس من المدهش أن تتحقق غالبية توقعاتنا المفترضة، بالإشارة إلى الرفاهية المرتبطة بالعمل ، وجدنا أن تصورات العمل العاطفي الخارجي مرتبطة بنتائج العمل السلبية كما هو مفترض ، من حيث أن تصورات الطلب المتزايدة للعمل العاطفي الداخلي مرتبطة بشكل إيجابي بأعراض الإرهاق والتعب ، بينما المشاركة في العمل هي سلبي. هذا يتماشى مع النتائج السابقة ، على سبيل المثال ، علاوة على ذلك ، كشفت النتائج عن العلاقات

المفترضة مع الخصائص الوظيفية على التوالي. لذلك ، كلما زاد عدم توازن الجهد المستثمر في الوظيفة ، زاد ضغط الوقت على الوظيفة وكلما زاد عدد الانقطاعات في العمل ، وكلما انخفض التحكم الملحوظ في كيفية ووقت تنفيذ المهام الفردية زادت تصورات المرء لإدارة المهام الخاصة به، حالات عاطفية، بالإضافة إلى ذلك ، وجدنا ارتباطات بين الموارد الفردية مع التركيز على استراتيجيات للتغلب على العقبات أو المشاكل، وجدنا دليلاً على الافتراضات الإيجابية للارتباطات بين إدراك العمل العاطفي الداخلي واستراتيجيات المواجهة الموجهة بالعاطفة. بطريقة استكشافية وجدنا أن التكيف القائم على المشكلة يرتبط أيضًا بشكل إيجابي بالعمل العاطفي الداخلي.

خلاصة

تضمن الفصل الأول من هذه الدراسة الإطار المنهجي له، حيث تمت صياغة إشكالية البحث، ومراجعة الدراسات السابقة و التعقيب عليها، بهدف التعريف بالمتغيرات ذات العلاقة بالدراسة الحالية، كما شمل هذا الفصل توضيح أهمية وأهداف الدراسة.

الفصل الثاني:

العمل التفاعلي

تمهيد :

يوفر الإطار النظري للعمل التفاعلي منظورًا متعدد الأبعاد للمتطلبات الشـخصـية للممرضات في التفاعلات بين الممرضات والمرضى، يتم تعريفه من خلال أربعة أبعاد العمل العاطفي الموجه للذات والآخرين ، والعمل التعاوني ، والعمل الذاتي، في حين أن إطار العمل ينبع من البحث النوعي .

1-تعريف العمل التفاعلي :

العمل التفاعلي هو شكل من أشكال العمل الذي يتطلب مستويات عالية من السلوك الموجه نحو الهدف والمرن والخاضـع للرقابة يشـير إلى التحكم في العواطف والأفكار والسـلوك المطلوب لهذا بضـبط النفس وفقًا لذلك ، يعد التحكم والتكيف المرن والموجه نحو الهدف ، بالإضافة إلى التحكم في العمليات الفعالة من الناحية السلوكية ضروريًا لإعادة تنظيم سلوك الفرد باستمرار مع احتياجات المريض والمتطلبات التنظيمية.

-يعرّف باكر ارتباط العمل بأنه حالة إيجابية مرتبطة بالعمل في الفرد تتميز بالحيوية والتفاني والاستيعاب، و يشير التفاني إلى الشعور بالأهمية والحماس والإلهام والتحدي بشأن عمل الفرد.

-فإن المغزى هو جزء لا يتجزأ من الحياة العملية ، لأنه يشجع الموظفين على تقييم وظيفتهم على أنها ذات مغزى والتركيز على مهامهم تتضـمن جدوى العمل ثلاثة جوانب أساسية: المعنى الإيجابي وهو الإحساس الشخصي للفرد بأن ما يفعله مشحون بالأهمية ، وصنع المعنى من خلال العمل الذي يساعد الأفراد الذين لديهم القدرة على إدراك العالم من حولهم وتنمية المغزى من خلال التجارب في العمل ، و الدوافع الجيدة الأكبر التي تشـير إلى أن العمل يتم تقييمه على أنه أكثر جدوى إذا كان له تأثير أكبر على حياة الآخرين.

-وفقًا لـــــ (Böhle et al) ، يتميز العمل التفاعلي بأربعة أهداف محورية: العمل العاطفي الداخلي ، والعمل العاطفي الخارجي ، والعمل التعاوني ، والتمثيل الذاتي، يشـــير العمل العاطفي الداخلي إلى تضـــارب مقدم الخدمة بين المشـــاعر التي يتم الشـــعور بها بالفعل والعواطف التي يجب عرضـــها يرتبط العمل العاطفي الخارجي بتنظيم العاطفة الموجه نحو متلقي الخدمة يشـمل العمل التعاوني إنشـاء علاقة تعاونية مع متلقي الخدمة ويشـير التمثيل الذاتي إلى تصرف حدسي في مواقف غامضة أو غير مؤكدة.

(Bohle,2015)

-لذلك تعد متطلبات العمل التفاعلي جزءًا لا يتجزأ من حياة العمل اليومية للممرضـة. حددت العديد من الدراســـات النوعية التي تعتمد على هذا النموذج المتكامل أن متطلبات العمل التفاعلي مرتبطة بالعواقب العاطفية والجسدية ، فضلاً عن كثافة العمل.

(Roth,2019)

بالإضافة إلى ذلك ، يسلط البحث الكمي المكثف الضوء على الآثار السلبية للعمل العاطفي الداخلي على مؤشـرات الرفاهية المرتبطة بالعمل، مثل الإرهاق أو المشـاركة في العمل على سبيل المثال.

(diestel,2015 .809-827)

و يرتبط أيضا مفهوم العمل التفاعلي بمختلف بنيات الرفاهية المتعلقة بالوظيفة .

2- ابعاد العمل التفاعلي :

العمل العاطفي الداخلي : ويطلق عليه عادة اســـم العمل العاطفي ويشـــير الى ادارة وتنظيم التأثيرات والعواطف عندما يدرك الافراد وجود تناقضـات بين المشـاعر الحقيقية والاصـلية من ناحية المشـاعر المتوقعة والقواعد العاطفية المنظمة من ناحية اخرى فانهم يعانون من التنافر العاطفي.

(Morris,1996.21)

احد الامثلة على ذلك مضـــيفات الطيران الذين يجب ان يبتســـموا لخلق جو ممتع عاطفيا بالمقارنة مع قطاع الخدمات بشكل عام ،يتطلب التمريض بالإضافة الى ذلك ادارة المشاعر المفترضة غير الملائمة مثل الاشمئزاز او الشفقة او الحزن.

(Brown,2020,30)

2- العمل العاطفي الخارجي : يلعب دورًا أســاســيًا في الحفاظ على العلاقة بين الممرضــة والمريض. يمكن للممرضة أن تنقل للمريض إحساسًا بالقيمة أو الاستخدام ، من أجل موازنة العلاقة هذا جزئيًا أساسي للحفاظ على العلاقة وهو أمر حاسم لبعض الناس حتى يتمكنوا من العناية بهم على الإطلاق. بالإضـــافة إلى ذلك ، يمكن أن يعمل العمل العاطفي الخارجي كأساس للعمل التعاوني ، حيث يوفر التعاطف وسيلة للتفاوض على المصالح .

(Zenz ,2020 .30)

3- العمل التعاوني :

يركز العمل التعاوني على إقامة علاقة تعاونية بين مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة للحصــول على الخدمة. يجب أن يتفق الطرفان على الخدمة وعملية الحصــول عليها ؛ يمكن التوصــل إلى اتفاق صــريح في الحديث عنه ، أو ضــمنيًا ، عندما تكون الظروف شــديدة الحســاســية (على سبيل المثال ، لا يتوقع أحد العلاج النفسي في مطعم للوجبات السريعة) يمكن الخلاف على الخدمة والعملية تمنع الخدمة الناجحة ومع ذلك ، لا يمكن اســـتبعاد التناقضـــات في توقعات الخدمة لمقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة تمامًا غالبًا ما لا يكون متلقو الخدمة على دراية بهذا ولا كيف يجب عليهم ذلك ويمكنهم المساهمة في نجاح الخدمة.

(Dunkel,2018.201-230)

كلما زاد مشـــاركة متلقي الخدمة في تقديم الخدمة ، زادت الحاجة إلى التعاون. في ســـياق التمريض ، يجب على الممرضـات والمرضـى العمل معًا لتحقيق هدف الخدمة ، مثل العناية اليومية بالجسم ، وكلما كان التعاون أفضل كان الإنجاز أفضل.

(Bohle,2020 .9)

-4السلوك الشخصي :

يشـير التصـرف الذاتي إلى قدرة مقدمي الخدمة على الاسـتجابة بشـكل حدسـي للمواقف غير المؤكدة. يأتي التصـــرف الذاتي بمفرده على وجه الخصـــوص عندما يكون من الضـــروري التصـــرف بســـرعة في المواقف غير المخطط لها والتي لا يمكن التنبؤ بها أو للتعامل مع الأمور التي لا يمكن السيطرة عليها. يبدو أن هذا مهم بشكل خاص في الخدمات الشخصية ، حيث أن العمل مع الأشـخاص ومعهم يرتبط بشـكل أسـاسـي بالأمور التي لا يمكن التغلب عليها ، وعلى سـبيل المثال ، لا يمكن التخطيط للسـلوك وردود الفعل بشـكل كامل مسـبقًا. يحث هذا مقدمي الخدمة على تطبيق نهج اسـتكشـافي وحواري تفاعلي ، للثقة في حواســهم (على سبيل المثال ، الروائح الغريبة أو الأصوات غير العادية) ومعرفتهم التجريبية.

(Sevsay.Tegethoff,2007)

تُترجم مطالب العمل الذاتي بســـهولة في ســـياق التمريض عندما يتعين على الممرضـــات الاستجابة للمواقف ، مثل ملاحظة الروائح الغريبة أثناء العناية بالجروح الرفاه المرتبط بالعمل كنتيجة محتملة لمطالب العمل التفاعلي،بينما يســـاهم كل بُعد في العمل التفاعلي ، يمكن افتراض أن الطلبات صـــعبة ومرهقة إذا لزم الأمر على نطاق واســـع. لذلك ، نفترض أن متطلبات العمل التفاعلي مرتبطة بنتائج الرفاهية المرتبطة بالعمل ، مثل الإرهاق أو الجدوى. بالإضـافة إلى ذلك ، نتوقع أن تتشـابك خصـائص وظيفية معينة وكذلك الموارد الفردية مع متطلبات العمل التفاعلية يتم تفعيل الرفاهية عبر الأدبيات بطرق مختلفة وفي الورقة الحالية

نشير إلى النتائج المتعلقة بالعمل التي تساهم في رفاهية الموظف من ناحية أخرى ، نستخدم التعب والإرهاق (الإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية) كتصورات سلبية عن الرفاهية لتغطية المؤشرات العاطفية والعقلية والجسدية والسلوكية للرفاهية من ناحية أخرى ، تمثل المشاركة في العمل والجدوى الطيف الإيجابي للرفاهية المرتبطة بالعمل المؤشرات السلبية للرفاهية المرتبطة بالعمل.

(Bohle,2020 .9)

نظريات العمل التفاعلي :

1- نظرية التفاعلية الرمزية: تعتبر نظرية التفاعلية الرمزية للحصول على استجابة إن من آخر أو آخرين يؤدي إلى عملية التفاعل التي ترتكز في مجملها على الخاصية الرمزية للفعل في إطار عملية التفاعل و الاتصال والمتفاعلون هنا حسب رأي (بلومر) لا يتبعون وصفات اجتماعية ثقافية بشكل حتمي، وانّما يقومون بتأويل معنى الفعل والرمز وبهذا لاُ ينظر إلى العمليات الاجتماعية والعلاقات وما ينتج عنها من بناءات اجتماعية ثقافية على أنها أشياء ثابتة وانماُ ينظر إليها على أنها عمليات دينامية متغيرة ومفتوحة.

يعد (ميد) المؤسس الأساسي لنظرية التفاعلّ الرمزي، فقد اهتم بدراسة علاقة الفرد بالجماعة والمجتمع، ولا سيما من خلال عملية التفاعل الرمزي في الجماعات الصغيرة وكيف يتم تشكيل الذات والعقل من ناحية، وتشكل ما هو اجتماعي ثقافي من ناحية أخرى، ثم العلاقات بين الجانبين، وارتباط هذه بالسلوك والفعل الإنساني، وأنه ينظر للإنسان انه قادر على قراءة المعاني التي يتصورها لعالمه الاجتماعي والطبيعي.

كما تبين أن مفهوم الذات التي تتشكل من خلاله عملية التفاعل مع الآخرين، تنمو نتيجة التفاعل مع الذوات الأخرى، علما بأن وجود الذات ونموها لا يتم إلا بتعلم النظام الرمزي للجماعة وأن العقل كالذات لا يولد مع الإنسان، وانما ينشأ ويتطور من خلال عملية

التفاعل، وتتضـمن عملية وجوده وتطوره معرفة النظام الرمزي للجماعة، كما ويتضـمن تطوره إدراك الذات والآخر، وما بينهما من ارتباطات أو تمييز.

(عثمان،2008)

ان نمو العقل يعبر عن تطور معرفي إدراكي، يشـمل إدراك الإنسـان لما يمكن أن يفعله قبل القيام بالفعل، إذ تشـمل هذه العملية التفكير في البدائل الممكنة للفعل في إطار الجماعة وفي إطار ما تم بناؤه من تصـور للذات وللآخرين ولأدوارهم، فالإنسـان لا يسـلك سـلوكا غرائزيا كالحيوانات الاخرى، وانما يرتبط سلوكه بما اكتسب من مستويات التفكير وأنماطه، ويفترض هنا أن التفكيرالانسـاني عقلاني، وتعني العقلانية لدى (ميد) قدرة الإنسـان على إدراك عالمه بمنطق ومنهجية تعبر عن حقيقة الواقع، والفرد في هذا ليس محاطًا ببيئة موضـوعية لها وجود مستقل يحدد السلوك، وانما يقوم الفرد ببناء حقيقة بيئته والمواضيع، بناء على نشاطاته المسـتمرة، فالعقل إذن كالذات عملية، يرتبط في تشـكله وتطوره بالجماعة والمجتمع، أي إن وجوده وتطوره يتلازم بوجود الجماعة وتطورها.

ويرى (ميد) أن المجتمع نتيجة أفعال الإنسـان وتصـوراته، فهو نتيجة للنشـاطات المنظمة للآخر المعمم، وهو حلبة تكيف وتوافق للفرد وعلاقاته ونشـاطاته، يتشـكل من خلال عمليات التفاعل عمليات اجتماعية تشمل التوافق والتكيف والتنافس والصراع والتعاون والإبداع، وينتج عن عملية التفاعل نظما اجتماعية وبناءات تمثل أُطر أنماط التفاعل المنظّم بين الأفراد، هذه التشـكيلات الاجتماعية، الناتجة عن النشـاط الإنسـاني تمثّل عمليات دينامية متغيرة، يعتمد اسـتمرارها وتطورها على الذات والعقل، فالحياة الاجتماعية في نظره هي نتيجة عمليات التأويل والتقييم والتصنيف وتنظيم نشاطات الأفراد.

وينظر(ميد) إلى الإنسـان بهذا على أنه كائن قادر على تصـور نفسـه كفاعل وموضـوع ويعد أي موضوع عقلي أو وجداني أو طبيعي أو مادي أمر هاما في عملية التفاعل، فقدرة الإنسان على بناء الرموز الدالة تسمح بعملية التفاعل، وهذه أساس تشكيل المجتمع واستمراره.

في حين يعرف هيربرت بلومر في كتابه التفاعلية الرمزية: عملية التفاعل الرمزي على انها خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذي يقع بين الناس، وما يجعل هذا التفاعل فريدا هو أن الناس يفسرون ويؤولون أفعال بعضهم بدلا من الاستجابة المجردة لها، إن استجابتهم لا تصنع مباشرة وبدلا من ذلك تستند إلى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم.

(الحوراني،2007).

تتمركز محاور بناء النظرية الاجتماعية في عدة نقاط كماّ بينها بلومر:

-1طبيعة الإنسان -2طبيعة التفاعل -3طبيعة التنظيمات الاجتماعية.

(عثمان، 2008).

1- **طبيعة الإنسان:** يؤكد بلومر على قدرة الإنسان على استعمال الرموز، وتطوير قدرات التفكير والمعرفة و الذات، ويرى أن الإنسان بوصفه كائناً حرا، لا تحكم التنظيمات الاجتماعية أفعاله وسلوكه، ويرى أن هذه الأفعال لا تخضع لقوى نفسية، فالتنظيمات الاجتماعية هي نتيجة لقدرات الأفراد على البناء والتشكيل الرمزي لعالم المواضيع الذي يستجيبون له، ومن ضمن هذا اعتبار ذواتهم كمواضيع، يؤكد هذا الافتراض تلقائية سلوك الإنسان، وعدم خضوعه للحتمية الاجتماعية، فإذا كان الإنسان اً قادر على استحضار أي موضوع للموقف فإن باستطاعته- من خلال عملية التأويل-أن يبدل تعريف الموقف، ومن ثم سلوكه المرتبطة بالمعنى الذي يعرف به الموقف.

2- طبيعة التفاعل: أخذ بلومر بمفهوم ميد (أخذ دور الآخر) الذي يتضمن معناه القدرة على استحضار اتجاهات ومنطلقات الآخر للفعل، او القدرة على فهم هذه وتوقع سلوك الآخر، فكل من أطراف التفاعل يعبر وفي الوقت نفسه يؤول أفعال الآخر وتعابيره فالفاعلون قادرون على التفكير في مسارات الفعل، ثم اختيار ما يعتقدون أنه الأفضل لتحقيق غاياتهم.

3- طبيعة التنظيمات الاجتماعية: يرى بلومر أن التنظيمات الاجتماعية مؤقتة ومتغيرة باستمرار، وذلك لارتباط وجودها ومعانيها بالفعل الإنساني، وما يتضمنه من عمليات التأويل

والتقييم والتعريف، الأمر الذي يؤدي إلى اعتبارها عمليات دينامية متغيرة، وليس بناءات ثابتة، فمعناها ووجودها وأثرها يتوقف على المعنى التأويلي من قبل المتفاعلين.

ومن خلال القراءة في أفكار وطروحات النظرية التفاعلية الرمزية نستخلص أن العاملين والعاملات بالمهن الطبية بشكل عام والممرضين والممرضات بشكل خاص يكونون صورة عن الذات منعكسة عن النظرة العامة للمجتمع، وبالتالي فإن هؤلاء الموظفين والموظفات عرضة للضغوط المختلفة خاصة ضغوط العمل، إن الآثار السلبية لضغوط العمل تتعدى الفرد والمنظمة لتصل إلى المستوى الوطني والتنظيمي، فعلى المستوى الوطني فإن هناك عزوف بشكل خاص من الفتيات عن العمل في المستشفيات لطبيعة العمل ومدى التزام المتزوجات منهن بشؤون الأسرة، حيث ينظر المجتمع للمرأة بأنها ذات مسؤوليات متعددة، خاصة المنزلية منها التي تتحمل فيها العبء الأكبر، وعلى المستوى التنظيمي فقد عد البعض أن ضغوط العمل هي السبب الرئيس في كثير من المشكلات التنظيمية؛ ولاسيما مشكلة الأداء المنخفض، واصابات العمل، والتغيب والتسرب الوظيفي .

و أيضا فهي تعكس الطريقة التي تشكل هوية المرأة ودورها في الحياة من خلال أن الذات وتقديرها ترتبط بتقدير الآخرين مما يعزز تعدد أدوار المرأة وزيادة مسؤوليتها المجتمعية والمهنية في القطاع الصحي.

وفي ذلك يؤكد (جوفمان) أن تحرر الإنسان من ضبط وضغوط الآخرين يمنحه ظرفًا يعود فيه إلى التأمل الذاتي ويمنحه الحرية ظرفية، واهتم جوفمان في تحليل عملية التفاعل بوجود المتفاعلين جعله يهتم بعاملي الزمان والمكان.

(الجولاني، 2002).

فالتفاعل الاجتماعي مقيد بظرفي الزمان والمكان ولكل لقاء بداية ونهاية ولهذا فالتفاعل عمل ظرفي وفي تناول (جوفمان) لتقديم الذات وتدبير الانطباعات يحلِّل الفعل من زوايا ثلاثة هي:

1–قدرة الفرد على فهم ما يقوم به واستخدام هذا الفهم في توجيه فعله.

2–يظهر المتفاعلون ثقة في التحكم الجســـماني والمناورة والقدرة على تأويل اتصـــالات الآخرين.

3–قدرة الإنسان على قراءة الموقف وقلب الأحداث يعطيه اً شعور بالقيمة والعظمة.

يمكن القول إن معنى السلوك يصبح ذو دلالة فقط، لأن الناس يضعون له دلالاته ولهذا لا يقدم الإنسان نفسه للآخرين فحسب، وانما يتدبر الرموز ويتعامل معها من أجل ترك انطباع معين، هكذا فإن البناء المفاهيمي لعملية بناء الفعل كما جاء لدى التفاعليين و(جوفمان) من خلال الوعي بالذات يعد توجهًا مغاير لما جاء في كثير من الاتجاهات النظرية لعلم الاجتماع وتختلف الإشارة للذات هنا عن التناول السيكولوجي لأنها تشمل عملية اتصال وتفاعل مستمر يقوم بها الفرد بملاحظة المواضيع بقيمها ويصفها ويعطيها معنى، ثم يقرر فعله بناء على هذا وتعتبر هذه العملية أساسا للوعي بالذات فلا ينحصر الاهتمام هنا بما يفعل الفرد وانما بتصـــوراته وتأويلاته، فالفرد هنا كائن عقلاني دينامي نشـــط موجه لحل المشكلات قادر على التأويل وأخذ واستيطان دور الآخرين وليس مجرد منفعل بما هو قائم اجتماعيا ثقافيا، ولهذا تعتبر التفاعلية الرمزية من الاتجاهات النظرية الهامة في دراســـة علاقة الفرد بالمجتمع وبيان دينامية هذه العلاقة في نمو وتطور كل من الجانبين الفردي والمجتمعي.

(الجولاني،2002)

2- النظرية البنائية الوظيفية:

–**1تالكوت بارسونز:** هو أشهر علماء الاجتماع الأميركيين المعاصرين، الذي استخدم مصطلح النسق الاجتماعي كمرادف

لمصطلح البناء الاجتماعي.

ويتضـــمن النســـق أو البناء الاجتماعي: "مجموعة من الأدوار المترابطة التي يقوم بها أفراد يشـــغلون مكانات محددة، ويتفاعلون لتحقيق أهدافهم ضـــمن إطار ثقافي من الاتفاقات المشتركة تحدد لهم ما هو شرعي، ومقبول ومحبذ."

(خمش،1999).

"تحول بارســـونز في بحثه للنســـق الاجتماعي، من التركيز على الفعل الاجتماعي والفاعل، إلى التركيز على الدور والمكانة، واعتبارهما أساس تحليل النسق الاجتماعي، ويتضمن هذا التحول التحول من الاهتمام بالعوامل الفردية، إلى اعتبار البناءات والنظم أساسا في تشكيل الفعل الإنساني.

ويشير مفهوم الدور إلى ما يقوم به شاغله، المقيد هنا بما يرتبط بمفهوم الدور من مسؤوليات وحقوق وتوقعات، وظيفية للنسق، بينما يشير مفهوم المكانة إلى وضع شاغل الدور التراتبي في البناء الاجتماعي، وفي سلم التدرج الاجتماعي، وفي كلا الحالين يختصر الفرد الفاعل فيما يتضمنه الدور والمكانة من خصائص ضمن التنظيم الاجتماعي، فخصائص الدور والمكانة تحدد اجتماعيا وبهذا فان اختيارات الفاعل تصبح مقيدة بما يرتبط بهما من توقعات، مما يؤدي إلى تدني حرية الاختيار الفردي، ويقيدها بما هو اجتماعي ثقافي، وبهذا تحول من التركيز

على البعد الذاتي إلى البعد الموضوعي.

(عثمان، 2008)

- **المتطلبات والحاجات الوظيفية:** يعتمد بارســـونز التحليل الوظيفي في تناوله للمتطلبات الوظيفية التي يجب أن تتوفر كمستلزمات لبقاء النظام واستمراره وهي:

1- الحاجة الوظيفية للتكيف: تتضمن القدرة على بناء علاقة مع البيئة ومواردها، وذلك من خلال عمليات الإنتاج ووسائله التقنية والمعرفية والتنظيمية؛ لتلبية حاجات النسق والأعضاء،

وفي هذا تبرز أهمية العامل الاقتصـــادي، ليس فقط في علاقة النســـق الاجتماعي بالبيئة الطبيعية والاجتماعية الخارجية وانما في أشكال التنظيمات الداخلية من تقسيم للعمل، اعداد القوى البشرية وما يترتب عن هذه من تطوير للمعرفة والمهارات.

2- الحاجة الوظيفية لتحقيق الأهداف: وتشـــمل هذه الحاجة الوظيفية تحديد الأهداف بدقة ووضوح، ثم مأسسة الطرق والوسائل الجماعية التي تمكن المجتمع من تحقيق أهدافه ووسائل امتثال الأفراد لها.

3- الحاجة الوظيفية للتكامل: أدى تركيز بارســونز على النظام وحالة التوازن، إلى افتراض ضرورة التكامل البنائي والوظيفي بين مكونات النسق، ولهذا يفترض ضرورة بناء قاعدة ثقافية مشتركة، ليس فقط كأساس رمزي معياري عام ومشترك، وانما كاطار مشترك في بناء أنماط شخصية متماثلة ومتفقة في توجهاتها مع ثقافة الجماعة وتوقعاتها لضمان علاقة تكاملية بين المستوى الفردي والجماعي.

4- الحاجة الوظيفية لصـــيانة الأنماط القائمة وادارة التوترات : يركز بارســـونز هنا على عوامل الضبط، ووسائل تعزيز الامتثال، ثم على وجود الوسائل المنظمة لمواجهة التحديات، أو يمكن أن يهدد النظام، وتبرز هنا الأهمية الوظيفية للقانون والأعراف والتقاليد والطرق الشعبية عامة، وتعتبر من قواعد الضبط والتحفيز، بما تتضمنه

من ثواب وعقاب، وفي الوقت نفسه تتضمن وسائل وطرق حل النزاعات والتوترات وادارتها.

(عثمان، 2008).

يتضمن مصطلح النسق وجود وحدة تتشكل من مكونات مترابطة بينها علاقات متسقة وعلى هذا الأساس يرى بارسونز أن النسق الاجتماعي يشمل أربعة أنساق:

1- النسق الثقافي: تقوم الثقافة بوظيفة السيطرة والتوجيه داخل النسق، فهي تطبع الأنساق الأخرى بطابع معينِ، وتوجه هذه الأنساق وجهة معينة.

(خمش،1999)

يشمل هذا النسق الفرعي المعتقدات والمعرفة ونظم التعبير والرموز والمعاني والقيم والمعايير الخلقية، وتجتمع هذه كلّها مجتمعة وظيفيا في بناء الشـرعية المعيارية، التي تشـكل الإطار المرجعي للسـلوك والعلاقات، يدمج الفرد من خلال عملية التنشـئة تعلُّم الأنماط الثقافية ومحاكاتها، فتشـكل هذه قاعدة التوجه القيمي لأفعاله، وبهذا يربط النسـق الثقافي الفرد بالجماعة والمجتمع، فالنسق الثقافي يزود الأنساق الأخرى بالمعلومات وقواعد السلوك، وهو قابل للنمو والتغير بالجهود الفردية والجماعية، ومن خلال الاحتكاك بالآخرين.

2- النسق الاجتماعي: يمثل البناء الاجتماعي ومكوناته وما بينها من علاقات نمطية النسق الاجتماعية، ويعد بارسـونز الدور المكانة العناصـر التحليلية الأسـاسـية للبناء الاجتماعي، يمكن أن يضاف لها الجماعات المختلفة، ويشمل معنى البناء العلاقات بين هذه الأجزاء.

ترتبط الأدوار المكانات بقيم ومعايير، إذ تشـكل هذه قواعد السـلوك والعلاقات أسـس أوجه التراتب والتدرج في البناء الاجتماعي، وينشأ عن عمليات التفاعل علاقات وجماعات فتصبح هذه الجماعات أُطر تفاعل الفرد مع الآخرين، وفيها يكتسب الفرد ثقافة الجماعة.

3- النسق الشخصي: يسهم كل من النسق الثقافي والاجتماعي في تشكيل النسق الشخصي، ورغم هذه العمليات الخارجية، إلا أنه يبقى مجالا للتفرد والاستقلالية النسبية للجانب الفردي، يتباين الأفراد أيضـا من حيث القدرات و الاسـتعدادات المرتبطة بالطاقة وتباينها في النسـق العضوي، هذا إضافة إلى تباين الخبرات الحياتية، وتباين تأويل الأفراد للمواقف الاجتماعية.

(عثمان،2008)

يعرف بارسـونز الشـخصـية بأنها: خصـائص الفرد في إطار النسـقين الاجتماعي والثقافي، ويشمل مفهوم الشخصية ماّ تم انتظامه من توجهات وحوافز ترتبط بالفعل.

ويركز بارسونز على نسق الشخصية، وهو أحد أنساق البناء الاجتماعي الكلي، وهو يرى أن أبناء المجتمع الواحد يشـتركون في عدد كبير من التوقعات والمعايير، والقيم العامة، ويتم ذلك من خلال دمج الأفراد لهذه العناصـر الثقافية مما يخلق نمطا عاما للشـخصـية في المجتمع،

وتتميز الشـخصـية لديه بسـعيها العقلاني والبراغماتي لتحقيق أهدافها في إطار ثقافي معين، ومن خلال ترتيبات اجتماعية يوفرها النســق الاجتماعي، فالشــخصــية بالنســبة له فاعلة اجتماعيا فهي تمتلك المقومات الأربعة التالية التي تعطيها القدرة على الفعل الاجتماعي:

1-العمل لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية.

2-التفاعلً عاطفيا وشعوريا مع الأنماط الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية.

3-فهم المتغيرات المتضمنة في الوقف الاجتماعي سواء أكانت متغيرات ظاهرة أم خفية.

4-التفاعل مع المواقف المختلفة بجانب من جوانب الشــخصــية فقط، وليس بجميع جوانب الشخصية.

4- النسق العضوي: يتضمن معناه التشكيل العضوي والحيوي للفرد، بما في هذا ما يمتلك من قدرات واســتعدادات فطرية وترتبط هذه بقدرات الفرد على التعلم، ولكن هذه القدرات الفطرية تتأثر في نموها وتحقيقها بالظروف الحياتية، وبهذا لا تنحصــر إمكانات الفرد بالتركيب الجيني الوراثي، وانما تتدخل فيها الظروف والمواقف الاجتماعية، ويشــمل مفهوم الطاقة لدى العضو، والحوافز، والقدرات المعرفية، والكفاءة في أداء الأدوار وقدرات الاستجابة للتحديات، والتعامل مع الموارد والوســائل والآليات التي ترتبط بتحقيق الأهداف، فالمجتمع بمؤسساته ووسائله يمكن أن يساعد على إتاحة الفرص لتحقيق الطاقة الفردية ونموها، كما يمكن أن يعيق هذا.

(خمش،1999).

وتعتبر النظرية البنائية الوظيفية احد الاتجاهات الرئيســية في علم الاجتماع المعاصــر وعندما تســتخدم كاطار لفهم مواضــيع الاســرة فإنها تواجه متطلبات عديدة نظرا لتعدد الاهتمامات والموضــوعات المتاحة داخل نطاق الاســرة مثل العلاقات بين الزوج والابناء

وكذلك التأثيرات المنبعثة من الأنســـاق الاخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصـــاد والسياسة والدين والمهن على الحياة الاسرية وتأثير هذه الحياة تلك الأنساق.

وتمثل الوظيفية مكانا مرموقا في النظرية الاجتماعية المعاصـــرة، والوظيفية كاتجاه تعد من اوسع الاتجاهات ا انتشار في دراسة الظواهر الاجتماعية كما أنها أقدمها، وبوجه عام يعني مفهوم الوظيفية الاسهام الذي يقدمه الجزء للكل، ويرى البعض أن ظهور الاتجاه الوظيفي هو نتيجة لنظرة العلماء الى المجتمع على أنه نسق واحد يتألف من عدد من العناصر المتفاعلة المتساندة التي يؤثر بعضها في بعض ويعدل بعضها البعض، كما يقصد بمفهوم الوظيفية الاجتماعية الدور الذي يلعبه أو يؤديه النظام في البناء الاجتماعي (شبكة العلاقات المتبادلة من النظم أو الوحدات)، الذي يفسره البعض بأنه محاولة التعرف على مدى التفاعل والتشابك القائمين بين النظم التي تؤلف حياة المجتمع ككل، ونصـــيب كل نظام منها في المحافظة على تماسك المجتمع ووحدته واستمراره، ويستخدم مفهوم التحليل الوظيفي للتعبير عن دراسة الظواهر الاجتماعية كعمليات أو آثار لبناءات اجتماعية معينة ومن هذا المفهوم كان مفهوم التحليل البائي الوظيفي جاء بكثرة في أعمال تالكوت بارسونز وتلاميذه، ويعد الاتجاه البنائي الوظيفي من أبرز الاتجاهات النظرية التي اهتمت بدراســة وتحليل وتفسير مختلف الظواهر الاجتماعية نتيجة للظروف وعوامل التغيير في النواحي السياسية والاقتصادية والتكنولوجي وغيرها، ويتم النظر إلى المجتمع وفقا للنظرية البنائية الوظيفية على أنه نسق واحد يتألف من عدد من العناصـــر أو الاجزاء المتفاعلة والمتســـاندة التي يؤثر بعضـــها في بعض ويعدل بعضها البعض.

فبالنسبة للظاهرة موضع البحث تتفاعل انساق مختلفة بالمملكة وهي: النسق الصحي والنسق التعليمي، والنسق الاعلامي، والنسق الاجتماعي، ونسق الاسرة، ومجتمع محافظة مأدبا هو نســـق من المجتمع الأردني العام، ويتأثر بنظرته للمرأة وهي نظرة محافظة وبالتالي فإن هذا المجتمع عن نسق اجتماعي يتألف من افراد يقومون بأفعال اجتماعية تجاه بعضهم البعض،

ويؤدون ا أدوار اجتماعية متعددة ويشـغلون مراكز وأوضـاع متنوعة، كما يتكون المجتمع من عدة انظمة مترابطة ومتسـاندة مع بعضـها البعض، وكل منها يؤثر ويتأثر بالآخر ولكل منها دور محدد يؤديه ويقوم به من أجل المحافظة على بقاء النسـق واسـتمراره ومن هذه الانظمة النظام الاسـري والديني والاقتصـادي، كما يوجد داخل المجتمع مجموعة من القيم والمعايير الاجتمـاعيـة والثقـافيـة التي تحكم العلاقـات بين النـاس وتنظمهـا وتحـدد لكـل فرد من افراد المجتمع حقوقه وواجباته تجاه الآخرين، كما أن جميع افراد المجتمع يشـتركون سـويا في الاعتقاد في قيم ومعايير معينة وفي اسـاليب مناسـبة للسـلوك والأفراد عندما يتبعون هذه المعايير والقيم يتصرفون تصرفات متشابهة في المواقف المتشابهة التي تواجههم وبهذا يتحقق للمجتمع التوازن وعدم الاختلال، ويتم التوازن عن طريق التنشـئة الاجتماعية والضـبط الاجتماعي .

خلاصة:

من خلال هذا الفصـــل وما تطرقنا اليه من معلومات عن العمل التفاعلي للممرضـــات والذي يعتبر احد اشكال العمل الذي يتطلب مستويات عالية من السلوكات اذ يرتبط بمختلف بنيات ال رفاهية المتعلقة بالوظيفة، وفي هذا الفصـــل توصـــلنا الى انه عنصـــر مهم كونه لا يمكن تحقيق الخدمة الا من خلال التفاعل الناجح بين مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة بحيث لا يتم اجراء التفاعل من جانب واحد بواســطة مزود الخدمة ،بل يتشــارك المســتفيدون وايضــا في العملية مما يجعل كلا الطرفين مترابطين لذلك ،لا يعتبر متلقي الخدمة مجرد كائن للعمل فقط بل هو طرف اساسي ايضا .

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

تمهيد:

موضوع الصحة النفسية يعين الفرد والمجتمع وهي تهم المسؤول في كل من الاسرة والمدرسة وحتى المراكز الطبية، وتسعى الصحة النفسية جاهدة للوصول بالفرد الى للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة وبالتالي لا يمكن للعلم ان يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية ، ولا يمكن لصحة النفسية ايضا ان تتحقق اهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة ،وهناك الكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الانساني كالتعليم والتمريض والطب والارشاد تتعرض الى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل ،الامر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على اداد العمل بالمستوى المطلوب الذي يتوقعه هو او الاخرون ،فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة فتحقيقها يساعد في تحقيق اهداف الحياة وغايتها ، وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم و عدة تعريفات للصحة النفسية التي اختلف حولها بعض الباحثون و كذلك نظريات الصحة النفسية ،نسبيتها ومظاهرها ،مستوياتها ،مؤشراتها ،مناهجها ،معاييرها وخصائصها وكإضافة لدينا الصحة النفسية في الاسلام .

تعريف الصحة النفسية:

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الاكثر اهتماما من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس حيث يظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف مصطلح الصحة النفسية ، فكل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة ولكن بالرغم من هذا يوجد بعض جوانب الاتفاق بين الباحثين وهذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية :

-تعاريف مختلفة للصحة النفسية:

تعريف كانيغالم caingelhum :الذي اعتمد على مفهوم السواء والمرضي في تعريفه للصحة النفسية يرى انه « لا يتحدد سواء الرفد كوحدة متميزة الا بالنسبة لشمولية الوسط

الذي يعيش فيه ،بحيث يستطيع ان يبسط فيه حياته بصفة افضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة احسن».

(سي موسى واخرون ،2008 :ص28).

تعريف ادولف ماير : الذي يعتبر من الاوائل الذين استعملوا مصطلح الصحة النفسية ،حيث يعرفها بانها : تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضى ،كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.

(الداهري،2005: 25).

الصحة النفسية ليست هي فقط الخلو من المرض بل هي دينامية تكاملية ضمن الجسد والنفس والمجتمع ،ويعرفها كل من ايرين و فرانسكوفايك وفينتشل «على انها حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي ، ويعتبر كذلك التكيف الامثل الممكن مع متطلبات المحيط كما يمكن اعتبارها حدثا سيروريا (تفاعليا) لتحقيق الذات ،على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة .

(رضوان ،2007 :27).

تعريف الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية 1964: الصحة النفسية هي حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي ونوعية الحياة التي يعيشها الفرد ، وهي ايضا حالة من الشعور بالرضى و الطمأنينة والامن وسلامة العقل ،والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية.

(عن صبره ، 2003 :26).

احمد عبد الخالق :يعرف الصحة النفسية بانها حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبية من الشعور بان كل شيء على ما يرام ،والشعور بالسعادة مع الذات ومع الاخرين الشعور بالرضى و الطمأنينة والامن وسلامة العقل ،والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة

والعافية ، في حين يعرفه مصطفى خليل الشرقاوي الصحة النفسية للفرد بانها الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفعالية ويشعر بالسعادة والرضى.

(اديب الخالدي ،2009 : 31-32).

فيرى القريطي :الصحة النفسية :بانها حالة عقلية انفعالية ايجابية ،مستقرة نسبيا تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة ،وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ،ووقت ما، ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية .

(القريطي،2003: 27).

ويرى القوصي ;بانها التوافق التام بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية والعادية التي تطرا عادة على الانسان مع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية .

(سهير كامل ،2004: 15).

ليس من السهولة وضع تعريف شامل للصحة النفسية كونها تعتبر توين فرضي يحمل صبغة تكاملية بين الجسد والروح والمجتمع وتمتاز بالدينامية من خلالها يشعر الفرد بالسعادة والطمأنينة والامن والسلامة والشعور بالرضا فهي حالة فيزيقية يمكن قياسها قياس تجريبي حيث يمكن التحكم في العوامل البيئية لتغييرها ٠

2- النظريات المفسرة للصحة النفسية :

2-1 من وجهة نظر التحليل النفسي :

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي ان العناصر الاساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور تقوم هذه النظرية على بعض الاسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك ومنها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدا اللذة ٠

واجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله انها : «**القدرة على الحب والحياة**» فالإنسان السليم نفسيا هو الذي تمتلك **الانا** لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجميع اجزاء **الهو** ويستطيع ممارسة تأثيره عليه .

ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين **الانا والهو** ،انهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة . ويشكل الانا بهذا التحديد كثيرا او قليلا الاجزاء الواعية والعقلانية من الشخص ،في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو ،حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب ،في حين تكون حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة .

(نبيه ابراهيم ،2001: 44).

كما يضم هذا النموذج «**الانا الاعلى**» ،والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر ،وهنا يفترض **فرويد** انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الاخلاقية العليا للفرد انسانية ومبهجة ، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات اخلاقية جامدة ومرهقة، وبناءا على ذلك يظهر ان التحليل النفسي ليس اتجاها لا يأخذ القيم بعين الاعتبار .فهو يحدد قيما معينة ،تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض ان يسعى الانسان لتحقيقها .

فمن المعروف ان **فرويد** قد لاحظ وجود نقص في الانجاز عند المضطربين ،بحيث يكون هؤلاء منهمكين او مستنزفين في الكبت والاسقاط والاحكام المسبقة الى درجة قل بها مجال لعيش حياة منتجة وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض ،عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة ،وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي امرا مرضيا ،غير انه من خلال تشويهه او تقييده الكمي لواحد من اجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره امرا سليما او صحيا .

وقد حاولت نظرية التحليل النفسي من خلال دراستها الموسعة عن العصاب ، اكتشاف وتحديد الجوانب السوية ، الا انها ظلت اسيرة الباثولوجي.

(العبيدي ،2009: 36-35).

فيما يتعلق بالبعد الجنسي اكد فرويد ان الانسان السليم نفسيا هو الذي الاستمتاع به دون مشاعر الذنب والخجل ويرى فرويد ان نجاح عملية التنشئة الاجتماعية يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي فضال على قدرته على اشباع حاجاته الجنسية ،ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات او عدم وجودها وانما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها وهذا ما يراه اتجاه موسكوفسكي ايضا في نموذجه حول المنشأ الصحي ان هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية وليس الكبت وليس كبت الدوافع قبل التناسلية وقد عبر فرويد عن هذا ايضا من خلال اشارته الى ضرورة الاعتراف بمبدأ الواقع و واقعية الغرائز .

2-2 من وجهة نظر علم النفس الفردي :

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله ادلر Adlerالسؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي، فقد اعتبر ادلر العصاب انه شكلا خاطئ من اسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي ويرى بونغرادس Bongradesان لهذه النظرة ميزة، ان العصابيين لا يستطيعون التحصن من وراء المرض، انطلاقا من الملاحظة ان جملة انا مريض تلاقي افهمت واسع المدى من المحيط.

انطلاقا من الاستنتاج الذي توصل اليه ادلر Adlerان المجتمع او المحيط يشكل بنية اساسية للمخلوق الانساني ولا يمكن الغاؤها او ابطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيار الصحة النفسية، والتفريق بين العصاب والسواء.

استنادا الى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا، وقد نظر ادلر Adler لتصرفات الفرد من منظور المستقبل لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، الا انه عندما يهتم الانسان لان بالأخرين على اساس التساوي بينهم والتعاون ويمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

(سامر جميل ، 2007: 37-39).

- وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعتبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها ، وهذه المجالات هي :

- الحب /الشراكة .

- العمل /المهنة .

- المجتمع /الصداقة.

والشرطين الاول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في ان الانسان السليم هو القادر علة الحب والعمل حيث تلعب القدرة على الانجاز في كلا الاتجاهين ،ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة ":ان الانسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الاولى ".

ومن خلال الاجابة عن المهمات الحياتية الثالث اعاله يتجلى "الشعور الجماعي" ،ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثالثة اكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب الى جمعية او اتحاد ، فحسب ادلر Adler لا يمكن اعتبار الانسان انسان سليم الا عندما يتناسب مع طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم اخلاقيا بتحقيق عالم اكثر انسانية .

وقد حدد ادلر Adler هدفا للتربية ،يعتبر كذلك هدفا للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في : « نريد ان نكون مساهمين متساويين ،مستقلين ومسؤولين في الحضارة ".

وفي هذا اقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الاخرى التي تقوم عليها الطبقة

الوسطى والاشتراكية الليبرالية .

العلاج النفسي كما يفهمه **ادلر Adler** هو الاخلاق التطبيقية ،التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج ونما يمكن ايصالها من خلال ربطها بشخص المعالج .

(الختاتنة ،2012: 28).

غير ان **ادلر Adler** ،مثل **فرويد Freud**، لم يقم بتحديد صورة الانسان السليم نفسيا، فكتبه كلها تقريبا تدور حول العصابي في ظروفه المتنوعة ،الى درجة يبدو من خلالها كل الناس عصابيين قياسا الى المشل جدا التي وضعها ادلر.

2-3 نظرية التحليل الوجودي :

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الاساسية للصحة النفسية ، فمنطلقها قائم على الانسان السليم ،ويعتبر المرض فيها شكلا قاصرا من الصحة .

يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الانسان فعندها نقود الملايض على اساس الاجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم ،او توكيد ذات العالم ،بدلا من البحث فب اعماقه عن دوافع شاذة او عن صدمات لا يمكن اصلاحها .

وبناءا على ذلك يرى **بوس** ان الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الانساني وهي :

امتلاك الانسان تصور عن الزمن .

التكامل بين الجسد والنفس .

الاهتمام بالأخرين .

الاهتمام بالحالة النفسية .

دور الذاكرة والادراك للأحداث .

اللاهروب من الموت .

تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة .

(ابو دلو ،2009: 30-33).

2-4 النظرية السلوكية :

يرى اصحاب هذه النظرية ان السلوك متعلم من البيئة ،وان عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة ،التي تتكرر بعملية التعزيز ،لكي يتشكل الانسان ، وان ما يصيب الانسان من اضطراب انفعالي –حسب السلوكيين– نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته ،هذا ما يؤدي بالإنسان الى عدم الشعور بالراحة والاطمئنان .وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة ، واتخاذ القرار الذي يمكنه من التعامل مع الاخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة .

(نبيه ابراهيم،2001: 63-64)

2-5 النظرية الانسانية :

تؤكد هذه النظرية على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها او يمر بها وليس كما يدركها الاخرون وذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد ، فان الصحة النفسية عند اصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند **ماسلو** .

–امتلاك الانسان تصور عن الوجود في المكان الذي يعيض فيه .

كما عند **روجرز** كذلك فان الاختلاف لبن الافراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون اليه من مستويات في تحقيق انسانيتهم او المحافظة على الذات .

فضلا عن ذلك يؤكد الانسانيون على ان السلامة او الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب ان تتوجه الى الفرد السليم وليس للفرد العصابي او الذهاني .

حيث يرى **روجرز (Rogers.C)** ان مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد اطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته،

اما **ماسلو** فلم يجعل الصحة النفسية في اشباع الحاجات الفيسيولوجية والبيولوجية ،بل جعلها في اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى راسها الحاجة الى تحقيق الذات بوصفها اسمى هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعا يدفع الانسان لان يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال ادراكه لمعاملة الافراد المهمين في حياته ومن الاحكام التي يصدرونها عليه

اما فروم فيرى ان عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الاخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الاخرين به ، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه ، حيث ان الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج الى الاخرين لا شباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والامن النفسي ،ليؤكد استمراره في الحياة .

3 – نسبية الصحة النفسية :

3-1 تعريف السوية (السواء النفسي):

السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه وبيئته والشعور بالرضا، والقدرة على تحديد اهداف وفلسفة سليمة للحياة التي يعيشها .

(عبد الباقي علا،2013:ص22).

– والسلوك السوي هو السلوك العادي المألوف والغالب تقبله من معظم الناس .

– والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ،ويكون في اغلب اوقاته متوافقا انفعاليا واجتماعيا .

3-2 تعريف اللاسواء (اللاسواء النفسي):

– اللاسوية هي الانحراف عما هو عادي والخروج كثيرا عن المألوف .

– و اللاسواء حالة مرضية فيها خطر على نفسه او على غيره وتتطلب التدخل لحماية الشخص او الحماية للأخرين والمجتمع منه.

– والشخص اللاسوي هو الشخص الذي ينحرف سلوكه من سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ،ويكون غير راض دائما وساخطا على كل شيء وهو غير متوافق انفعاليا واجتماعيا .

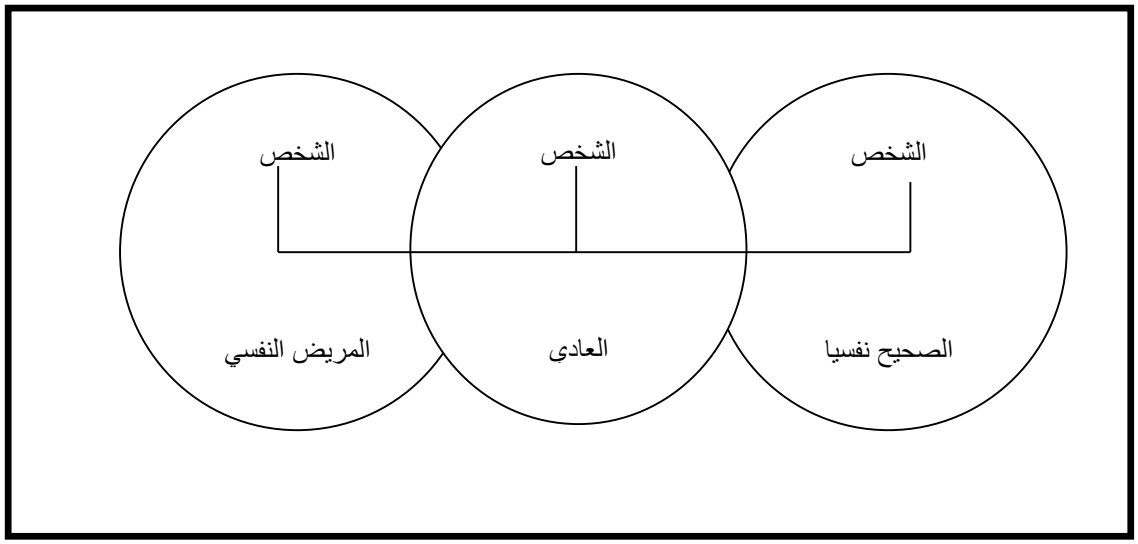
ان السوية و اللاسوية مفهومان لا يفهم احدهما الا بالرجوع الى الاخر وان الفرق بينهما يكون في الدرجة وليس في النوع وهذا يعني ان الشخص العادي لا يختلف عن غير العادي الا في درجة السواء وفي درجة وفي مدى القرب او البعد من حالة السواء

كما ان الفرق بين الصحة النفسية السليمة والمرض النفسي يكون في الدرجة ايضا وليس في النوع .

(عبد الباقي علا ،2013: 23)

وبهذا يمكننا ترتيب الافراد من حيث السواء واللاسواء على متصل مستمر بين العادية و غير العادية وبين السوية و اللاسوية والشكل التالي لتقريب وتوضيح هذا المعنى :

رسم توضيحي رقم (01) يمثل الافراد من حيث السواء و اللاسواء



ولتوضيح نسبية السواء واللاسواء نقول :

- ان السواء واللاسواء مفهومان نسبيان .
- ان الشخص العادي تتداخل عنده حالات السواء واللاسواء بدرجات متفاوتة وفقا لمراحله العمرية المختلفة ،وظروفه اليومية والادوار التي يقوم بها والاماكن التي يكون بها من وقت لاخر .
- تتداخل السوية واللاسوية بين الاشخاص ببعضهم البعض تبعا لمجتمعاتهم وبيئاتهم وثقافاتهم المختلفة .
- ان الاشخاص الاسوياء يتفاوتون فيها بينهم في درجة السواء ،فقد يكون بعضهم ايجابي لكنه لا يجاوز ايجاد الحلول للمشكلات البسيطة في حياته اليومية في يكون ايجابي لدرجة ايجاد مشكلات جديدة وحلها فضلا عن ابتكار حلول جديدة للمشكلات الحالية .
- ان الاشخاص غير العاديين (غير الاسوياء) لا يكونون بدرجة واحدة من الاضطراب او المرض لكنهم يتفاوتون فيها بينهم فنجد بعضهم يعاني من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية البسيطة لكنها اخرجته من حالة السواء النفسي لبعض الوقت .
- وبعضهم يعاني من مشكلات او اضطرابات شديدة تخرجهم من حالة السواء لأوقات طويلة .
- واخرون مصابون بأمراض نفسية تعوقهم عن الحياة العادية معظم الوقت فهم في حالة اللاسواء وقتا اطول من غيرهم .

وفي جميع الحالات فانهم لا يحرمون من السواء لكن لبعض الوقت ، فالمريض النفسي يلاحظ عليه السواء احيانا.

والشخص الصحيح نفسيا يلاحظ عليه اللاسواء احيانا .

فلا يوجد سواء كامل او ما يطلق عليه **(النموذج المثالي)** للسواء ، الانبياء والرسل عليهم السلام فهم من خيرة البشر اصطفاهم الله عزوجل ومنحهم خصائص وقدرات وطاقات نورانية لا تتوفر في غيرهم من الناس ، ولا يوجد انعدام للسوية بالكامل.

(علا عبد الباقي ،2013: 24).

4- مظاهر الصحة النفسية :

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية واختلفت حسب اختلاف نظرتهم الى الانسان وطبيعته وحسب ثقافة كل منهم ، ومن اهم ما ورد من مظاهر الصحة النفسية ما ذكرته **سري** ومنها:

1- السوية : وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري ،اي المقبول والمألوف والغالب في حياة غالبية الناس في المجتمع .

2- التوافق : ودلائل ذلك التوافق الشخصي ،والرضا عن النفس والاتزان الانفعالي والتوافق الاجتماعي والزوجي ،و الاسري والمدرسي والمهني .

3- السعادة :وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الاخرين والتكامل الاجتماعي والصداقات الاجتماعية.

(سري،2000: 28-29).

4- التكامل :ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفيا و ديناميا، و تكامل الدوافع النفسية .

5- تحقيق الذات :ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات ،وتقدير الذات وتقبلها ،ووضع اهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة.

6- مواجهة مطالب الحياة :ويتضمن ذلك مواجهة الواقع ،ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها ،وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الاسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية .

7- الفاعليـة :وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.

8- الكفاءة :وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات وبلوغ الاهداف .

9- الملائمة :وتعني ملائمة الافكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة .

10- المرونة :وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والاحباط ،وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة ،والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب .

كما يضيف ابو هين ان من مظاهر الصحة النفسية ايضا :

11- العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات : ان اقرب شيء للمرء هي ذاته ،حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وشخصيته وخبراته وعلاقاته التي تتمحور في النهاية لتشكل مفهوم الانسان عن ذاته .

12- الواقعيـة :وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بوقائع ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود وهي تعني ان يكون الشخص واقعيا في اختباره لأهدافه و تطلعاته ، وان يختار اهدافه بناءا على امكانياته الفعلية والواقعية وعلى اساس المدى الذي ان يصل اليه باستعداداته الخاصة .

13- الشعور بالأمن :وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية ، والامن عكس التوتر والقلق فذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد ممن الشعور بالهدوء والطمأنينة ،فالمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية وايضا زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي ،وبالتالي شعور الانسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.

(ابو هين،1997: 28).

14- التوجه الصحيح :اي الاستجابة المناسبة للمواقف او السلوك الهادف والمطلوب لا نجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الانسان السوي ان يفكر قبا ان يتصرف وان يزن الامور قبل ان يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة وان لا يكون متهورا وا اندفاعيا بدون تخطيط لذلك ،فالسلوك الهادف هو نتاج افكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي سليم وسريع .

15- التناسب :ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة ،فالاعتدال او التوسط من الامور الهامة في المجالات الانسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها .

16- الافادة من الخبرة :اي مدى ما يستفيد الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي تشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله ان يتصرف مع المواقف اللاحقة .

(نفس المرجع السابق : 34).

5- مؤشرات الصحة النفسية :

يشير **عزة مبروك (2001)** إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية و الاجتماعية و يتضمن هذا المعنى الإيجابي للصحة النفسية عددا من المؤشرات و التي يلخصها فيما يلي :

1 – الشعور الراحة النفسية و السعادة.

2 – الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق و الاكتئاب و مشاعر الضيق.

3 – الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة .

4 – تقبل الذات و الآخرين .

5 – القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.

6 – اتخاذ أهداف واقعية سعيا لتحقيق الذات .

7 – الاستقلال المعرفي و الوجداني .

(جمعة ، عبد الكريم ، 2006 : 80).

في حين يحددها **سنادير** في ثماني نقاط و هي كالآتي :

1 – الكفاية العقلية .

2 – التحكم بالأفكار و التكامل فيها .

3 – التكامل بين العواطف و التحكم و الصراع و الإحباط.

4 – العواطف و المشاعر السليمة و الإيجابية .

5 – المواقف السليمة .

6 – المفهوم السليم حول الذات .

7 – وعي الذات المناسب.

8 – العلاقات المناسبة مع الواقع .

و يعني كل مؤشر أنه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله بحيث المحصلة بعد اعتماد المؤشرات الثمانية صور واضحة عن الصحة النفسية للشخص.

(حسن الداهري ، 2005 : 199–200).

يرى **الصفطي و آخرون (2000)** أن الفرد بحاجة إلى تنوع و شمول النشاط كما يحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي و الاهتمام بعلاقتنا الاجتماعية ، فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتما إلى إختلال في التوازن النفسي فلا بد التنويع من أجل الحصول على صحة جيدة .

6– مستويات الصحة النفسية :

يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة إلى خمس فئات :

المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية ، و درجة أعلى من المتوسط و متوسطة ، و أقل من المتوسط ، و منخفضة .

ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية الى خمسة فئات :

واهنوا النفوس بدرجة عالية ،ودرجة فوق المتوسط ،ومتوسطة ،واقل من المتوسط ،ومنخفضة .

6-1 الأصحاء نفسيا بدرجة عالية : عددهم قليل و تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) و هم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة ، تتدرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس رتب السلوك الذي وضعته جمعية علم النفس الأمريكية (A.P.A) فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية و في العمل و في قضاء أوقات الفراغ .

-و اعتبرهم التحليل النفسي أصحاب "أنا" قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى و الهو و الواقع .

6-2 الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط : تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (16%) و هم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية و تنخفض درجة الوهن و تتدرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدا من مقياس (A.P.A).

6-3 العاديون في الصحة النفسية: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (68%) و هم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ، و أخطاؤهم محتملة لا تعوق توافقهم و لا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم و نحو الآخرين .

(أبو جريح مروان ، 2001 : 64)

و تظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء و مظاهر الوهن في الضراء و لكن بدرجة محتملة و يمكن تغييرها أو تبديلها بالإرشاد و التوجيه من المتخصصين و غير المتخصصين .

4-6 الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة (المستوى أقل من المتوسط) : تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (13.5%) و هم الذين تنخفض لديهم الصحة النفسية و تزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء و تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله ، بالناس و بأنفسهم كما يسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية و العلاج على أيدي المتخصصين كذلك تضم هذه الفئة فئات فرعية عديدة منها المضطربين نفسيا ، المجرمين ، المضطربين انفعاليا ، مدمني الخمور و المخدرات .

(أحمد عبد الخالق ، 2001 : 52).

5-6 الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة (المستوى المنخفض):تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2,5%) وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة ،وتزداد مشكلاتهم الانحرافية ويسوء توافقهم ،وقد يفقدون صلتهم بالواقع ،كما لا يقدرون على تحمل مسؤولية افعالهم ويصبح وجودهم ع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم ،و تنطبق عليهم صفات الفئة السابقة ،ولكن بدرجة اشد ،وتضم هذه الفئة فئات عديدة منها المضطربين عقليا والسيكوباتيون ،وغيرهم ممن يحتاجون الى العلاج والرعاية في مصحات او مراكز التأهيل وعناية مركزية بحالتهم النفسية .

من كل هذا نستخلص ان الصحة النفسية قابلة للزيادة والنقصان حسب جهود الفرد وارادته ومدى تفهم الذات وتحقيقها ونوع الصلة بالله ومع الناس وهي قابلة للتغير بحسب احواله النفسية وظروفه البيئية وما يتعرض له من يسر وعسر وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم تيسر له الافعال الحسنة او السيئة .

7- مناهج الصحة النفسية :

1-7 المنهج الوقائي : تشير الوقاية وتعني بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات او المرض والسيطرة عليهما او التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوب فيها كالمرض العقلي ،الجنوح ،الجريمة ،الادمان على العقاقير ...الخ.

(محمد علي،2003: 28)

في هذا الصدد يرى فوزي محمد جبل ان هذا المنهج لا يقي فحسب ،انما يعزز ويدعم الاساليب المهيأة للنمو النفسي السوي ويستخدم الاساليب بشكل صحيح في التربية والابتعاد عن الاساليب الخاطئة ، التي تؤدي الى تحميل الطفل بكثير من انواع السلوك الشاذ الذي ينتج عنه عدم التوافق والتكيف.

(محمد جبل،2000: 22)

هذا ويمر المنهج الوقائي بثلاثة مراحل هي :

- **الوقاية الاولية** :

وهي اولى المراحل الوقائية واهمها اذ تهدف مسبقا منع حدوث اضطرابات نفسية وغيرها من انواع الشذوذ النفسي السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها معرفة الاسباب واكتشافها وخفض الضغوط التي تؤدي الى اضطرابات الشخصية والمساندة الانفعالية ولحد منها للوصول الى الاتزان الانفعالي مع توفير البيئة الصحية المناسبة .

- **الوقاية الثانوية** :

والهدف منها انقاص شدة الاضطرابات النفسية وذلك عن طريق اكتشافها مبكرا والاهتمام برعيتها بهدف ايقاف هذه الاضطرابات ، في مرحلة مبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستترة وذلك حتى لا تصل هذه الاضطرابات النفسية الى شدتها وتتحول الى المرض النفسي او الكشف المبكر لها ييسر تماما شفاؤها مثلها في ذلك مثل الاضطرابات العضوية ،والتي يتم اكتشافها مبكرا تمنع من التحول الى المرض العضوي .

- **الوقاية في المرحلة الثالثة** :

تهدف الى خفض العجز الناتج عن المرض النفسي في بدايته وانقاص المشكلات المترتبة عليه واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة.

(عبد الحميد ،2001: 23-24).

7-2 المنهج الانشائي :

انه طريقة بنائية تستخدم مع الاسوياء ،وصولا بهم الى اقصى درجة ممكنة بالنسبة الى كل منهم من الصحة النفسية ،بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والأخرون بالنسبة للمهنة والاسرة و ذلك بالنسبة للأفراد والمجتمع ككل .ويهدف هذا المنهج الى :

- الدراسة العلمية الدقيقة لا مكانيات الافراد وجوانب تفوقهم .
- العمل على تنمية هذه الامكانيات و رعايتها، واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد ،وتوفير الظروف الملائمة لترقي الصحة النفسية

- وتوظيف ابداعاتهم فيما يعود بالسعادة لهم ولمجتمعهم .

(ابو دلو ،2009: 12).

7- 3 المنهج العلاجي :

يهتم بدراسة حالات سوء التوافق واختلالات الصحة النفسية بمختلف انواعها وتصنيفاتها ،للعودة بها الى حالة التوافق والسواء ،ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدراسه، لذلك كان اهتمام المسؤولين عن الصحة النفسية بالانصراف الى الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين و يركزون في اهتمامهم على عدة نواحي منها :

- دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية ومعرفة اعراضها ومسبباتها .
- تحديد الاساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الامراض النفسية والحد من مشكلات الامراض العقلية.
- توفير الرعاية والخدمات المناسبة للمرض والمعوقين والجانحين مما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والتأهيلية.

- استخدام افضل الوسائل واحدثها في العلاج والتأهيل والارشاد .
- اعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين .

(محمد جبل،2000: 25)

8- معايير الصحة النفسية :

لتحقيق الصحة النفسية للفرد وللمجتمع الذي يعيش فيه ،فلابد من معايير اساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على الصحة النفسية ووجودها :

8-1 المعيار الاجتماعي :تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون الشوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا ،ويعني ذلك ان الحكم على السوية او اللاسوية لا يمكن التوصل اليه الا بعد دراسة ثقافة الفرد ،ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الاخذ بمعايير المسايرة ،اي باعتبار الاشخاص المسايرين للجماعة هم الاسوياء في حين يعتبر غبر المسايرين هم الابعد عن السوية .

فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في اطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في جد ذاتها سلوك غير سوي .

(شحاته،2000: 20).

8-2 المعيار الذاتي :السوية تتحد هنا من خلال ادراك الفرد لمعناها ،فهي كل مايشعر به الفرد ويراها من خلال نفسه ،فالسوية هنا احساس داخلي وخبرة ذاتية ،فذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فانه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي ، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لان معظم الافراد الاسوياء تمر بهم حالات من الضيق والقلق .

8-3 المعيار الاحصائي :وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية الى تلك القاعدة الاحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي والذي ياخذ فيه منحى التوزيع شكل الجرس وهو يعني ان اي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها احصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى ان الغالبية من العينة الاحصائية تحصل على درجات متوسطة بينما تحصل فئتان متناظرتان على

درجات مرتفعة (اعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (اقل من المتوسط) اي ان حوالي (68%) من افراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرف المنحنى (32%)من العينة موزعة بنسبة (16%)في كل طرف من الطرفين ،بهذا المعنى تصبح السوية في المتوسط الاحصائي للظاهرة في حين يشير الانحراف في طرفي المنحنى الى اللاسوية ،فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي . (ايمان فوزي،2001:ص19).

8-4 المعيار الديني :في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من اهم المعايير وقواها اثرا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة ،لدى الانسان المكلف حيث الفطرة هي المحك.

وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية ،ومدى بعد الانسان او قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية الروحية ،ودليل على ذلك قوله تعالى **(ايها الناس انا خلقناكم من ذكر وانثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا ان اكرمكم عند الله اتقاكم ان الله عليم خبير)(الحجرات:13).**

(الحسين،2002: 40).

8-5 المعيار الوظيفي:عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع ان تقييمه على انه سوي او مضطرب.

(رضوان،2007: 65).

8-6 المعيار المعرفي:ويرى هذا المعيار ان الصحة النفسية تتمثل قبل كل شيء في سلامة القدرات المعرفية للفرد من الاعاقة والاضطراب كالانتباه والادراك والتذكر وغيرها .

8-7 المعيار الطبي :يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي ان اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لاشعورية وان السوية هي الخلو من الاضطرابات .

(الزبيدي،2007 : 12)

9- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص وسمات تميزها عن الشخصية المرضية ولكل سمة من هذه السمات علامات خاصة ومن اهم هذه الخصائص :

9-1 التوافق :وينقسم الى التوافق الذاتي والتوافق الاجتماعي :

التوافق الذاتي :الرضا عن النفس وذلك بالتوفيق بين دوافعه وظروفه الخاصة وادواره الاجتماعية المتعددة ،والتوافق الاجتماعي يشمل التوافق الاسري والمدرسي والمهني.

التوافق الاجتماعي :بمعناه الواسع قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الاخرين وبتعديل سلوكه الخاطئ وتعبير ما هو سد في مجتمعه .

9-2 الشعور بالرضا عن النفس :

الشعور بالسعادة والراحة النفسية والاستفادة من مسرات الحياة ،واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية والشعور بالأمن و الطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح هو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها وتحقيق الذات اي الثقة بالنفس والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة ،توفر المهارة في تكوين هذه العلاقات والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي ،والقدرة على التضحية وخدمة الاخرين .

9-3 القدرة على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة :

وتمثل المشكلات والاحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والازمات النفسية في حياتنا النفسية وهذا ما يؤدي الى سوء صحتنا النفسية لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية كلما كان قادرا على معالجة الاحداث اليومية التي تمر عليه بتكيف سليم كان كاف في هذا مدعاة تدعيم صحته النفسية ،و دلائل ذلك نظرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها والمرونة الايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة معظم الاحباطات والمواقف التي يقابلها .

وهذا ولا يتأتى الا اذا كان الفرد يتميز بإرادة قوية فالسلوك الارادي تسبقه الرؤية والتفكير وهو سلوك عرضي يرمي الى غاية شعورية يدركها الفرد ويسعى الى تحقيقها.

9-4 الاتزان الانفعالي والتكامل النفسي :

والاتزان الانفعالي اهم مؤشرات الصحة النفسية ويتوقف الاتزان الانفعالي على توازن الجهاز ،والتوافق بين مطالب القوى (الهو الانا،الانا الاعلى) اما التكامل النفسي من اهم دلائله وعلاقاته الاداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا والتمتع بالصحة والسلوك السوي، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس .

(اميرة, يوسف ،1997 : 167).

10- الصحة النفسية في الاسلام :

لم يعد مفهوم الصحة النفسية مقصورا على الخلو من الامراض وانما تجاوز ذلك الى اعتبار الشخص صحيحا من الناحية النفسية واذا توافرت فيه مجموعة من الخصائص مثل الفاعلية والكفاءة والمرونة و توافر علاقات اجتماعية سوية وتحمل المسؤولية والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة وغير ذلك .

واذا نظرنا الى المنهج الاسلامي لوجدنا هذا المنهج اقوى ما يعين الجماعات والافراد على التمتع بالصحة النفسية وذلك من خلال النقاط التالية :

- ربط المنهج الاسلامي الفرد بهدف سام فجعل غاية حياته عبادة **الله سبحانه وتعالى** وحده " **وما خلقت الجن والانس الا ليعبدون**" **(الذاريات:56)**،فهذا الجانب وحده يمثل قمة ما يساعد الفرد على تحقيق التوافق والصحة النفسية، فالمسلم لا يعايش اي نوع من القلق لانه يعرف غاية حياته لكن الغربيين يعانون من فراغ وجودي فهم لا يعرفون غاية وجودهم وحياتهم مما يوقعهم هذا في القلق مما يؤدي بكثير منهم الى الاكتئاب وقضاء بقية اعمارهم في مصحات الامراض النفسية، في

الوقت الذي نجد فيه المسلم الذي عمر قلبه بالأيمان وادرك بانه راجع الى ربه يتشوق ان يختم حياته بمزيد من العمل والاجتهاد في العبادة هكذا منحت العقيدة الاسلامية للمسلم اول مفاتيح التوافق .

❖ والقلق والخوف والاكتئاب انما هي في الواقع نتيجة الاحساس بانعدام الامن ،فالمسلم قد اغناه الله من فضله بامن يستقيه

من الايمان وطمأنينة تزوده بها العبادات وذكر الله " **الذين امنوا لم يلبسوا ايمانهم بظلم اولئك لهم الامن وهم مهتدون**"

(**الانعام:82**) فالأمن يعتبر عنصر هام من عناصر تحقيق الصحة النفسية، واذا كان هذا مستمدا من الايمان الحق فانه لاشك يساعد الفرد على سرعة استعادته لتوافقه .

تزودنا الشريعة الاسلامية الغراء بما يكفي لحماية حياة الانسان من الضرر ولذلك فهي تمثل ركنا

❖ اساسيا عن طريق الوقاية

من المرض النفسي، ذلك ان الفقهاء يحددون مقاصد الشريعة في المحافظة على البدن والنفس والعقل والنسل و المال، ومن هنا وضع الفقهاء مجموعة كبيرة من القواعد الفقهية التي تساعد على تنظيم حياة المجتمع بما فيه من افراد وجماعات ،ولو نظرنا الى اسباب الامراض النفسية لوجدنا في مقدمتها ما يحدث من احباط للدوافع والحاجات ،والاسلام لم يمنع الانسان من اشباع حاجاته بل ان ما ذكره القران الكريم من حاجات الانسان يفوق ما ذكرته جميع نظريات الدوافع ،كما ان الاسلام وضع اسس لإشباع حاجات الانسان وهي :

- ان يتحقق بإشباع الحاجة للوفاء بعبادة الله وعمارة الارض .
- ان يكون اشباع الحاجة من مصدر حلال .
- الاعتدال في اشباع الحاجة .

جاء الاسلام مطهرا لنفوس البشر يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث فقد حرم الخمر والربا والزنا وقتل النفس وهذه كلها من البلايا التي ابتليت بها المجتمعات الغربية ،فانتشار المخدرات والخمور يؤدي الى كثير من الحوادث التي يترتب عليها غياب العقل والجنون والى انتشار الجريمة ،والاسلام يدعو الى مكارم الاخلاق مما يساعد على تحقيق السلام بين افراد المجتمع ويساعدهم على التمتع بالصحة النفسية ،والاسلام يهتم بالجانب المسؤولية ،ولو تحقق للفرد تحمله للمسؤولية فسوف يتحقق له جانب كبير من جوانب الصحة النفسية ،كما ان الاسلام يساعد الفرد على بناء شخصيته وتعديله لهذه الشخصية بمحاسبة نفسه دائما ، والاسلام ينظم العلاقات بين الافراد بما يتحقق معه وجود المودة والرحمة، فالإسلام زود المؤمنين بوسائل تحق له الامن النفسي وتجعلهم في قمة الصحة النفسية فالمعيار الذي وضعه الاسلام للصحة النفسية ليس معيارا وضعيا من صنع البسر وانما هو معيار حدده لهم خالقهم جل وعلا" **يا ايتها** النفس المطمئنة، ارجعي الى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي **وادخلي جنتي**" **(الفجر:27-31)** ،فاتباع المسلم المنهج الاسلامي اتباعا صادقا هو خير ما يساعده على بناء شخصية سوية متوافقة.

(الشناوي،2001: 9-11).

خلاصة :

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية كونها حالة ايجابية ثابتة نسبيا وديناميةً، توجد عند الفرد في مستوى قيام الوظائف النفسية المختلفة لديه بأداء عملها على نحو متناسق ومتكامل ،ضمن وحدة الشخصية ،وفي اثناء تفاعلاتها مع الذات ومع الاخر ضمن اطار واقعي، فالصحة العامة تقوم بتعزيز الصحة النفسية للفرد ،وما يمكن ان نستخلصه من خلال ما اشرنا اليه في هذا الفصل هو ان الصحة النفسية للممرضة مطلب اساسي وشريان رئيسي من شرايين المنظومة الصحية كونها تقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع الواقع او مجتمعها وايضا قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياة الفرد ويسبب لهم الاضطراب والقلق ،كما ان الصحة النفسية تعمل على مساعدة الفرد او الممرض على تأدية ادوارهم في احسن صورة مما يجعلهم في جالة الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

فصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة، ، فيتحدد المنهج الملائم والأدوات المناسبة و كذا العينة الممثلة من أجل اختبار فرضيات الدراسة والتحقق منها.

وعليه فإننا سنتطرق إلى ما سبق بشيء من التفصيل ليتضح مسعى دراستنا وأهدافها ولا ننسى أن هذا الفصل يعتبر همزة وصل بين الفصل الأول و الفصل الأخير.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، تأتي أهميتها في محاولتنا من التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس العمل التفاعلي و مقياس الصحة النفسية.

وبناء على ما قمنا به بإجراء الدراسة الاستطلاعية حيث لجأنا في خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل لقيام بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجرى على عدد من الأفراد، ويتوقع الباحث من خلالها تحقيق الأهداف التالية:

-التعرف على المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الأساسية عن قرب.

-التعرف على ميدان الدراسة.

-اكتشاف العراقيل و النقائص التي تواجه الباحث لتفاديها أثناء الدراسة.

1-الحدود المكانية:

قمنا باستطلاع ميدان الدراسة والتعرف على الأطباء المجودون على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لبلدية العيون لولاية تيسمسيلت و كذلك المؤسسة الاستشفائية لثنية الحد بهدف إجراء دراستنا الاستطلاعية, وبعد مساعدة من طرف الأخصائية النفسية التي وجهتنا

إلى مجموعة من الممرضات من أجل تطبيق المقاييس المخصصة كمقياس العمل التفاعلي و مقياس الصحة النفسية.

2-الحدود الزمانية:

تم اختيارنا عينة 16 ممرضة ، ابتدات دراستنا في 20022/03/14 الى غاية 2022/04/14 حيث تم اجراء البحث في مختلف المصالح الاستشفائية لولاية تيسمسيلت و بلدية العيون و دائرة ثنية الاحد.

3-منهج الدراسة:

بما أن دراستنا تسعى الى معرفة العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي نحاول من خلاله وصف ظاهرة الموضوع المدروس و تحليل بياناته، كذلك يهدف الى جمع المعلومات المرتبطة بمشكلة الموضوع ويهتم بوصف الظاهرة و تحليلها وتفسيرها ، وهو ما ينطبق مع موضوع دراستنا.

4-أدوات الدراسة:

وفي دراستنا هذه أردنا معرفة العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات في ضوء أهداف البحث وطبيعة الدراسة قمنا بالاستعانة بأداة للوصول الى نتائج المتوخاة من الدراسة و تمثلت في مقياس العمل التفاعلي و كذلك مقياس الصحة النفسية ، ونود أن جلب انتباه القارئ الى أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي، تم استعمالها من طرف الباحثة "أمال معروف" في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة (سامية شوعيل،1994: 65).

5-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

الجدول رقم (01) قيم معاملات الثبات

ألفا كرونباخ	0,788427924
التجزئة النصفية	0,780724626
معامل سبيرمان و براون	0,876861716
متوسط القياس	48,1875
الانحراف المعياري	8,323301253

الجدول رقم (01) يوضح قيمة معامل ألفا كرومباخ و التجزئة النصفية و معامل سبيرمان و براون و متوسط القياس و الانحراف المعياري لمقياس الصحة النفسية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تقدر ب 0.78 و التجزئة النصفية ب 0.78 و معامل سبيرمان و براون ب 0.87 ، هذا ما يدل على ان الاستبيان يتمتع بمستوى عالي من الثبات.

2-الدراسة الأساسية:

1-الحدود المكانية:

تم تطبيق المقاييس مع الممرضات في مصلحة الغسيل الكلوي و مصلحة مكافحة الأورام السرطانية ومصلحة داء السكري للأطفال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لبلدية العيون بولاية تيسمسيلت و كذلك بدائرة ثنية الحد.

2-الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 2022/03/14 الى 04/14/ 2022، حيث تم اجراء البحث على العينة المتبقية من الممرضات والتي تتكون من 44 ممرضة.

3-منهج الدراسة:

بما أن دراستنا تسعى الى معرفة العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي نحاول من خلاله وصف ظاهرة الموضوع المدروس و تحليل بياناته، كذلك يهدف الى جمع المعلومات المرتبطة بمشكلة الموضوع ويهتم بوصف الظاهرة و تحليلها وتفسيرها ، وهو ما ينطبق مع موضوع دراستنا.

4-أدوات الدراسة:

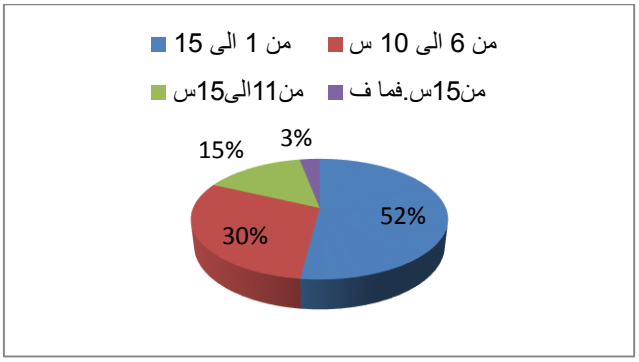
وفي دراستنا هذه أردنا معرفة العمل التفاعلي و علاقته بالصحة النفسية لدى الممرضات في ضوء أهداف البحث وطبيعة الدراسة قمنا بالاستعانة بأداة للوصول الى نتائج المتوخاة من الدراسة و تمثلت في مقياس العمل التفاعلي و كذلك مقياس الصحة النفسية، ونود أن جلب انتباه القارئ الى أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي، تم استعمالها من طرف الباحثة "أمال معروف" في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة (سامية شوعيل،1994: 65) .

- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (02)يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية:

اقدمية العمل	التكرارات	النسبة المئوية
من 1 الى 5 سنوات	31	%52
من 6 الى 10 سنوات	18	%30
من 11 الى 15 سنة	9	%15
15 سنة فما فوق	2	3%
المجموع	60	%100

من خلال الجدول (02) أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم اجمالا (60)ممرضة، نلاحظ أن سنوات الخبرة من 1الى5سنوات بلغ (31) فتراوحت بنسبة 52% و من 6 الى 10 سنوات بلغ تكرارها (18) قدرة نسبته ب 30% ومن من 11 الى 15 سنة بلغ (9) قدرة نسبته 15% اما بالنسبة الى 15 سنة خبرة فما فوق بلغ (2) بنسبة 3%،كما هو موضح من خلال الشكل التالي:

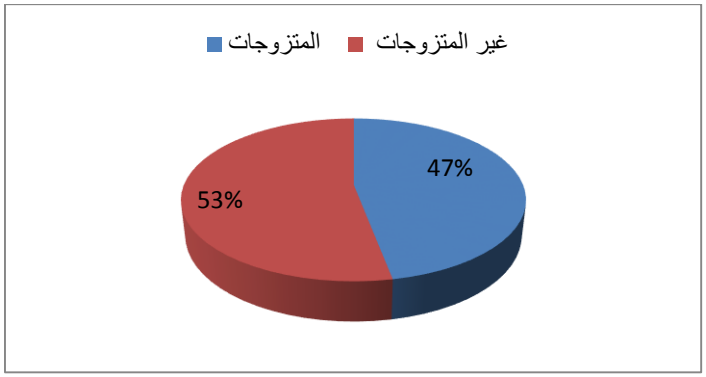


الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية

جدول رقم (03) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية:

الزواج	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	28	%47
لا	32	%53
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(03) أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم اجمالا (60) ممرضة، نلاحظ أن عدد المتزوجات بلغ 28 بنسبة 47% اما عدد غير المتزوجات بلغ 32 بنسبة 53% ،كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية

1-مقياس العمل التفاعلي:

يتكون المقياس من 14 فقرة، فتم تقسيمها الى 4 ابعاد وهي العمل العاطفي الموجه للذات والاخرين، و العمل التعاوني و التصرف الشخصي، فتم تحديد الاستجابات على مقياس ليكرت المكون من خمس درجات.

فالمقياس تم ترجمته و تحكيمه من طرف هيئة من الأساتذة في جامعة ابن خلدون تيارت فتكونت من : بغداد محمد ابراهيم، احمد بوزوينة , لصفر رضا.

الجدول رقم (04) يوضح توزيع الفقرات على مقياس العمل التفاعلي

الأبعاد	الفقرات
بعد السلوك العاطفي الموجه للذات(داخلي)	4 3 2 1
بعد السلوك العاطفي الموجه للأخرين(الخارجي)	7 6 5
العمل التعاوني	11 10 9 8
التصرف الشخصي	14 13 12

كيفية التصحيح:

يتم تصحيح هذا المقياس من خلال تحديد الاستجابات على مقياس ليكرت المكون من خمس درجات والذي يتراوح من :

غير موافق تمامًا: تصحح بدرجة (1) ، غير موافق: و تصحح بدرجتين (2) ، محايد وتصحح بثلاث درجات (3) ، موافق: تصحح بأربع درجات (4) ، موافق تماما: تصحح بخمس درجات (5).

الخصائص السيكومترية لمقياس العمل التفاعلي:

صدق المحكمين:

تم ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية تحت اشراف الاستاذ المشرف بغداد ابراهيم محمد وعرضه على مجموعة من الاساتذة لتحكيمه (أنظر الى الملاحق). و تمت الموافقة على ترجمة العبارات واعادة النظر فيها ، وتم الاتفاق على جميع الفقرات الخاصة بهذا المقياس .

1-صدق الاتساق الداخلي:

يقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال (البعد أو المتغير) الذي تنتمي اليه هذه الفقرة، ويستخدم الباحث معامل الارتباط بين كل فقرة و المجال الذي تنتمي اليه .

-لمعرفة الاتساق الداخلي يجب علينا حساب الدرجة الكلية للمجال (في هذه الحالة هو البعد) أي حساب المتوسط الحسابي للبعد.

الجدول رقم (05) علاقة الفقرات بالدرجة الكلية و بالابعاد لمقياس العمل التفاعلي

الفقرات	علاقة الفقرة بالدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالبعد
1	0,35**	0,73**
2	0,53**	0,77**
3	0,64**	0,69**
4	0,36**	0,57**
5	0,35**	0,73**
6	0,57**	0,92**
7	0,48**	0,86**
8	0,40**	0,44**
9	0,25*	0,70**
10	0,38**	0 ,77**
11	0,64**	0,52**
12	0,56**	0,66**
13	0,71**	0,85**
14	0,31*	0,72**

الجدول رقم (05) يوضح علاقة الفقرات والابعاد بالدرجة الكلية للمقياس نلاحظ من خلاله ان كل الفقرات و الابعاد مرتبطة ارتباطا دالا احصائيا وهذا دليل على صدق المفهوم وبالتالي تحقق بيانات المقياس الاتساق الداخلي.

2-ثبات مقياس العمل لتفاعلي:

الجدول رقم (06) يمثل ثبات قيم ألفا كرونباخ لمقياس العمل التفاعلي

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
البعد الاول (1)	0.62
البعد الثاني(2)	0.79
البعد الثالث (3)	0.46
البعد الرابع (4)	0.60
المجموع الكلي	0.68

الجدول رقم (06) يمثل ثبات قيم و التي قدرت في البعد الاول ب 0.62 درجة ، اما البعد الثاني قدر ب 0.79 درجة، البعد الثالث قدر ب 0.46 و البعد الرابع ب 0.60 درجة، اما المجموع الكلي لمعامل الثبات لقيم ألفا كرونباخ للمقياس قد بلغ 0.68 وتعتبر قيمة جيدة للدلالة على ثبات المقياس.

2-مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب :

مقياس سيدني كراون و كريسب للصحة النفسية، تم استعمال النسخة العربية من طرف الباحثة "أمال معروف" في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة (سامية شوعيل،1994: 65).

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة ،والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي و الممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كريسب 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الاكلينيكية، تهدف إلى التعريف السريع والثابت

للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا ، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، بهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من الاضطرابات الشخصية، ويركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات لتشخيص الامراض السيكوعصبية.

الجدول رقم(07) يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس

الفقرات	م.الارتباط	الدلالة الاحصائية	الفقرات	م.الارتباط	الدلالة الاحصائية	الفقرات	م.الارتباط	الدلالة الاحصائية
1	0.46**	0.01	17	0.17	غير دال	33	0.20	غير دال
2	0.38**	0.01	18	0.09	غير دال	34	0.75	غير دال
3	0.52	غير دال	19	0.45**	0.01	35	0.13	غير دال
4	0.59**	0.01	20	0.46**	0.01	36	0.23	غير دال
5	0.18	غير دال	21	-0.05	غير دال	37	0.27*	0.05
6	0.45**	0.01	22	0.33**	0.01	38	0.18	غير دال
7	0.14	غير دال	23	-0.00	غير دال	39	0.44**	0.01
8	0.18	غير دال	24	0.23	غير دال	40	0.37**	0.01
9	-0.05	غير دال	25	0.43**	0.01	41	0.41**	0.01
10	0.33**	0.01	26	0.15	غير دال	42	0.37**	0.01
11	-0.03	غير دال	27	0.25*	0.05	43	0.28*	0.05
12	0.45**	0.01	28	0.51**	0.01	44	0.30*	0.05
13	0.44**	0.01	29	0.50**	0.01	45	0.41**	0.01
14	0.20	غير دال	30	0.51**	0.01	46	0.22	غير دال
15	0.61**	0.01	31	0.24	غير دال	47	0.24	غير دال
16	0.41**	0.01	32	0.15	غير دال	48	0.30*	0.01

يوضح الجدول رقم (07) ان 26 فقرة فقط حققت ارتباط دال احصائيا، وبالتالي لا يمكن ان نثق في بيانات هذا المقياس.

طريقة تطبيق وتصحيح مقاييس الصحة النفسية :

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية او فردية ،ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الاسئلة وهي من (0–1) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض ،وتشير الدرجة (1) الى وجوده دائما.

الاسئلة التي يتم تنقطها بين (0–1) عددها (27) وهي التي تحمل الارقام التالية:

(9 ،12، 17، 19، 21، 22 ،23، 24، 26، 27 ،31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47 ،48 1 ،3، 5، 6 ،10).

ويتم تنقيط الاسئلة الباقية بين (0–2) وعددها(21) وهي تحمل الارقام التالية :

(2، 4، 7، 8 ،11 ،13، 14 15، 16، 20 ،25 ،28، 29، 30، 35، 39 ،41، 43 ،44، 45 ،46)

ويتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل المقياس الفرعي على انفراد أو على المقياس بجميع المقياس الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجات الكلية للمقياس كان ذلك مؤشر على وجود اضطراب في الصحة النفسية، حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من الاضطراب، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس في حين يشير انخفاضها الى عدم الاضطراب.

وتتكون القائمة من (48) سؤال مقياس تقع في ستة مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) اسئلة هي:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع البنود على مقياس الصحة النفسية

الأبعاد	الفقرات
ابعاد القلق	31 25 18 13 7 1
ابعاد الفوبيا	44 38 32 26 20 14 08 02
ابعاد الوسواس	39 33 27 21 15 9 3 45
ابعاد القلق البدني	46 4 10 16 22 28 34 40
ابعاد الاكتئاب	11 47 41 35 29 23 17 5
ابعاد الهيستيريا	06 42 36 30 24 18 12 48

الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات مقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم (09) يمثل ثبات قيم ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
48	,772

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قد بلغت 0.72 درجة و تعتبر قيمة جيدة.

7-الاساليب الاحصائية المستخدمة: بعدما تم جمع بيانات الدراسة عن طريق استجابات عينة الدراسة على فقرات كل من مقياس العمل التفاعلي و الصحة النفسية وبعد ادخال هذه

البيانات بالحساب الالي، تم معالجتها باستخدام البرنامج الاحصائي (spss) .وتم الحساب بمجموعة من الاساليب الاحصائية التالية:

-المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

-معامل الارتباط بيرسون.

-معامل الثبات ألفا كرونباخ.

- اختبار التوزيع الطبيعي .shapiro-wilk

-معامل الارتباط spearman.

-اختبار Mann-Whitney للمقارنة بين المتوسطات.

-اختبار Kruskal-walls .

-اختبار Anova one Way.

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب التطبيقي، وذلك من خلال عرض المنهج المناسب، وأدوات الدراسة المعتمدة وتقديم و حالات الدراسة ومن هنا نصل إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد

بعد ما تطرقنا في الفصل الخامس الى تحديد الإطار المنهجي بكل ما يحتويه من تقنيات تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه ، نستعرض النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس العمل التفاعلي و الصحة النفسية على أفراد عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات بعد المعالجة الإحصائية.

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

"توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية"

-جدول رقم (10) يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الاقدمية :

	ancienté	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistique	ddl	Signification	Statistique	Ddl	Signification
TOT_Tr_Coll	1	,136	31	,154	,886	31	,003
	2	,197	18	,064	,950	18	,418
	3	,172	9	,200*	,918	9	,375
	4	,260	2	.			

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (10) وللتعرف على الفروق في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية، اتضح ان من الجدول ان البيانات لا تتوزع توزيعا طبيعيا قدرت درجته 0.03 وبالتالي للمقارنة بين المجموعات نلجأ الى الاحصاء اللابرامتريTest de Kruskal-Wallis.

وقد تم التحصل على النتائج التالية:

	ancienté	N	Rang moyen
TOT_Tr_Coll	1	31	29,98
	2	18	32,31
	3	9	24,17
	4	2	50,75
	Total	60	

Test[a,b]

	TOT_Tr_Coll
Khi-deux	4,111
ddl	3
Signification asymptotique	,250

نلاحظ من خلال الجدول أن الدلالة احصائية قدرت ب 0.25، وهي قيمة غير دالة احصائية وبالتالي لا توجد فروق دالة في العمل التفاعلي حسب متغير الأقدمية.

2.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية"

- جدول رقم (11) يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الحالة الاجتماعية :

المتغير	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	Z (قيم احصائية)	مستوى الدلالة
العمل التفاعلي	متزوجات	28	30,55	5,549	-0,02	0,98
	غير متزوجات	32	30,45	7,960		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لعينة المتزوجات البالغ عددهم (28) قدر ب30.55 ،اما بالنسبة لغير المتزوجات و الذي بلغ عددهم 32 قدر المتوسط الحسابي ب 30.45 و بالنسبة للانحراف المعياري قدر ب 7.960،فالقيمة الاحصائية z قدرت بنسبة 0.02- بالنسبة لمستوى الدلالة قدر بنسبة 0.98،اذ نلاحظ انه لا توجد دلالة احصائية وبالتالي لا توجد فروق دالة في العمل التفاعلي حسب متغير الحالة الاجتماعية .

3.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية".

-جدول رقم (12) يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بمتغير الاقدمية :

	ancienté	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
TOTAL_S	1	,106	31	,200*	,972	31	,572
	2	,162	18	,200*	,947	18	,387
	3	,226	9	,200*	,886	9	,183
	4	,260	2	.			

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (12) تعرفنا على الفروق في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الاقدمية، اتضح ان المجموعات الثلاث تتوزع توزيعا طبيعيا بنسبة مجموعة (1) قدرت ب 0.57 و مجموعة (2) قدرت ب 0.38 و المجموعة (3) قدرت ب 0.18 أما بالنسبة للمجموعة (4) لم تظهر نتائجها فيها حالتين فقط حيث نقوم باجراء تحليل التباين الاحادي، وقد تم التحصل على النتائج التالية:

TOTAL_S

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
1	31	41,84	8,042	1,444	38,89	44,79	20	57
2	18	38,06	6,932	1,634	34,61	41,50	25	48
3	9	36,00	6,801	2,267	30,77	41,23	28	47
4	2	31,50	2,121	1,500	12,44	50,56	30	33
Total	60	39,48	7,786	1,005	37,47	41,49	20	57

Test d'homogénéité des variances

TOTAL_S

Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
,641	3	56	,592

بعد اجراء التحليل التباين الاحادي اتضح ليس هناك دلالة في احصائي لوفين لأن درجة قدرت ب0.59 وبالتالي ليس هناك تباين بين المجموعات ومنه نلجأ الى الجدول التالي لنلاحظ ليس هناك دلالة احصائية وبالتالي ليس هناك فروق بين المجموعات في الصحة النفسية حسب متغير الاقدمية.

4.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرضات وفق متغير الحالة الاجتماعية .

- جدول رقم (13) يوضح وصف متغير الصحة النفسية وفق الحالة الاجتماعية :

المتغير	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	الخطأ المعياري
الصحة النفسية	متزوجات	28	38,96	8,226	1,555
	غير متزوجات	32	39,94	7,483	1,323

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا وفق متغير الحالة الاجتماعية ، اما دراسة الفروق في الصحة النفسية حسب الحالة الاجتماعية نلاحظ من الجدول السابق المتوسطات بحيث المتوسط الحسابي بالنسبة للمتزوجات قدر ب38.96 و غير المتزوجات قدر ب39.94 اما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للمتزوجات قدر ب8.226 و غير المتزوجات قدر ب 7.483 و فيما يخص الخطأ المعياري للمتزوجات قدر ب1.555 اما بالنسبة للمتزوجات قدر ب 1.323 و نلاحظ انه لا توجد دلالة

احصائية وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين حسب متغير الحالة الاجتماعية في مقياس الصحة النفسية.

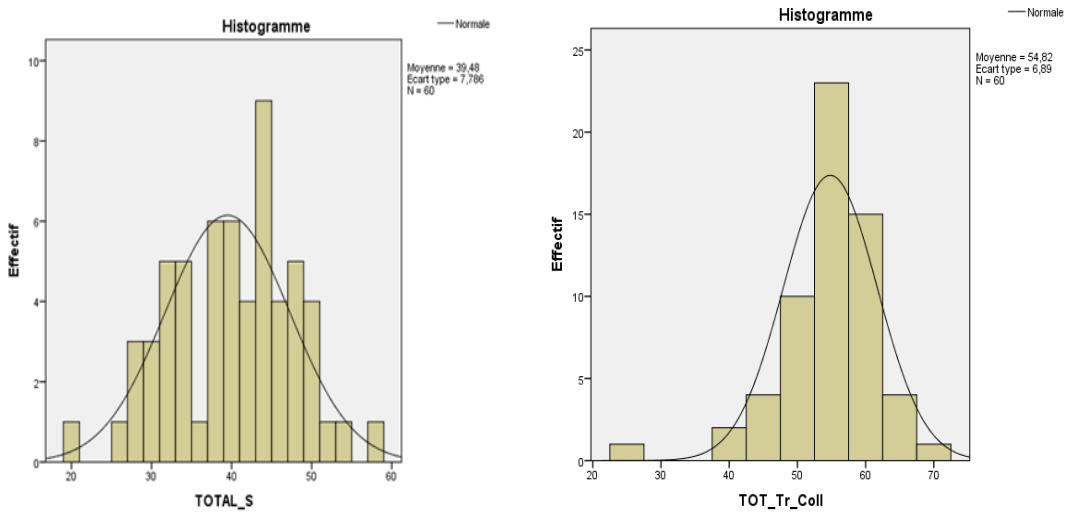
1 . 5 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية على انه " هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي و الصحة النفسية لدى الممرضات"

جدول رقم (14) يمثل توزيع البيانات لمقياس العمل التفاعلي و الصحة النفسية

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
TOT_Tr_Coll	,127	60	,017	,909	60	,000
TOTAL_S	,091	60	,200*	,988	60	,807

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) ان توزيع بيانات مقياس العمل التفاعلي ومقياس الصحة النفسية لا تتوزع توزيعا طبيعيا، وقدر بالنسبة للعمل التفاعلي ب (0 . 000)اما في الصحة النفسية (0 . 80) وكذلك من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (04) يمثل توزع الطبيعي لمقياس العمل التفاعلي ومقياس الصحة النفسية

ومما يدل على انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي و الصحة النفسية.

جدول يمثل جدول رقم (15) يوضح طبيعة توزيع البيانات الخاصة بعلاقة العمل التفاعلي والصحة النفسية:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Rبرسون	مستوى الدلالة
العمل التفاعلي	54,82	0,89	0,14	0,26
الصحة النفسية	39,48	1,003		

وللتحقق من صحة الفرضية العامة قمنا بحساب المتوسط الحسابي لمقياس العمل التفاعلي وقدر ب 54.82 درجة أما بالنسبة للانحراف المعياري قد بلغ ب0.89 درجة، وفي مقياس الصحة النفسية قدر المتوسط الحسابي بنسبة 39.48 درجة أما الانحراف المعياري بنسبة 1.003 أما بنسبة لعلاقة الارتباط لبرسون للمقياسين قدرت بنسبة 0.14 درجة ، اذا بلغ مستوى الدلالة لكليهما نسبة 0,26

-مناقشة نتائج الدراسة:

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

-أقرت نتائج اختبار صحة الفرضية الاولى بوجود فروق ذات دلالة احصائية في العمل التفاعلي يعزى لمتغير اقدمية العمل .

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) الذي يوضح نتائجه فرق في مستوى العمل التفاعلي حسب متغير الاقدمية في العمل ، وهذا باستخدام معامل فروق كروسكال واليس وجدنا ان القيمة الاحصائية لها تقدر ب 0.88 عند درجة الحرية 31 بمستوى دلالة قدر ب 0.03، وهي قيمة غير دالة احصائيا يعني تؤكد على عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى العمل التفاعلي اي ان الممرضات اللواتي يعملن في المؤسسة الاستشفائية لا يختلف مستوى العمل التفاعلي باختلاف اقدميتهم في العمل كون العامل حديث التوظيف، او ذو اقدمية قليلة يختلف عن العامل الذي لديه أقدمية طويلة العمل، مما يعني أن الفرضية المشار اليها سابقا تحققت.

و تتماشى هذه النتيجة مع دراسة ادلف Adlef (2001)، لقياس مستوى الصحة النفسية من خلال وصف انتشار التعاسة النفسية لدى الطلبة الجامعيين الكنديين، حيث خلصت نتائجها لعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير نوعية الاقامة الجامعية (داخلي خارجي) في حين اختلفت نتيجة هده الدراسة مع الدراسة التي اجراها **النيال** (1991) التي توصلت الى وجود فروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات اللاتي يعملن في الاقسام المختلفة في مستشفيات الاسكندرية، واشارت **دراسة سهام** لدراسة الصحة النفسية عند الفتيات العانسات والتي كانت نتائجها وجود فروق دالة احصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية تعزى بمتغير السن ، واتفقت مع **دراسة نجية تواتي** لدراسة استراتيجيات الضغط المهني لدى

الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان وكانت نتائجها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تعامل افراد العينة مع مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الاقدمية المهنية حيث شملت عدم الدلالة الاحصائية.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أقرت نتائج اختبار صحة الفرضية الثانية بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في العمل التفاعلي يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (11) الذي يوضح نتائجه فرق في مستوى العمل التفاعلي حسب متغير الحالة الاجتماعية في العمل ، وهذا باستخدام معامل فروق وجدنا ان القيمة الاحصائية قدرت ب 0.02- عند مستوى الدلالة الذي قدر ب 0.98 وهي قيمة غير دالة اذ نلاحظ انه لا توجد دلالة احصائية وبالتالي لا توجد فروق دالة في العمل التفاعلي حسب متغير الحالة الاجتماعية.

أي أن الممرضات المتزوجات والغير متزوجات اللواتي يعملن في المؤسسات الاستشفائية لا يختلفن في مستوى العمل التفاعلي باختلاف حالتهم الاجتماعية، مما يعني أن الفرضية المشار اليها سابقا لم تتحقق .

توافقت **دراسة نجية تواتي** و التي اشارت لدراسة استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان و كانت نتائجها لا توجد فروق دالة احصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لتغير السن لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان ماعدا الاستراتيجيين و الدعم الاجتماعي وايجاد الحلول، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تعامل افراد العينة مع مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الحالة المدنية، وجاءت نتائج هذه الدراسة مؤيدة **لدراسة ابتسام ابو العمرين** بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة التي كانت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات و

الممرضين تعزى الى القسم الذي يعمل فيه ، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات و الممرضين تعزى لمؤهل علمي .

كما اختلفت **دراسة لندوا و آخرين** (2006) لدراسة الصحة النفسية لدى الاطباء و الممرضين في مستشفيين كنغستون و جمايكا ، أسفرت نتائجها على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ظهور اعراض المشاكل النفسية و كل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، ضغوط الخارجية و الضائقة المالية.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

أقرت نتائج اختبار صحة الفرضية الثالثة بوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية يعزى لمتغير الاقدمية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12)

اتضح ان المجموعات الثلاث تتوزع توزيعا طبيعيا بنسبة مجموعة (1) قدرت ب 0.57 و مجموعة (2) قدرت ب 0.38 و المجموعة (3) قدرت ب 0.18 أما بالنسبة للمجموعة (4) لم تظهر نتائجها فيها حالتين فقط حيث قمنا باجراء تحليل التباين الاحادي حيث اتضح ليس هناك دلالة في احصائي لوفين لأن درجة قدرت ب0.59 وبالتالي ليس هناك تباين بين المجموعات ومنه نلجأ الى الجدول التالي لنلاحظ ليس هناك دلالة احصائية وبالتالي ليس هناك فروق بين المجموعات في الصحة النفسية حسب متغير الاقدمية، اي ان الممرضات اللواتي يعملن في المؤسسة الاستشفائية لا يختلفن في مستوى الصحة النفسية باختلاف اقدميتهم في العمل ، مما يعني أن الفرضية المشار اليها سابقا تحققت.

واشارت **دراسة صقر** (2001) بعنوان اختبار تأثير برنامج تعليمي على أداء الممرضات اللاتي يعتنين بمريض زرع الكبد وكانت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تجاه معلومات الممرضات عن الفشل الكلوي المزمن وتعليم المريض واختلفت مع الدراسة في

نتائجها الاخرى التي اسفرت عن وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية تجاه أداء الممرضات لكل الأنشطة التمريضية اللازمة لمريض زرع الكلى بعد العملية

و وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية في معظم معلومات عينة البحث نحو العناية التمريضية لمريض زرع الكلى بعد العملية، وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية في إطار عينة البحث نحو العناية التمريضية لمريض زرع الكلى كما اختلفت دراسة **عايدة ناجي (2020)** بعنوان الصحة النفسية و السيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات بام البواقي مه هده الدراسة والتي اسفرت نتائجها على انه توجد فروق في مستويات الصحة النفسية بين القابلات تعزى لمتغير الخبرة المهنية وايضا بالنسبة لدراسة **توليفر(1994)** بعنوان الضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض كانت نتائجها وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الممرضين ورؤساء الاقسام على ابعاد المقياس كما اشارت الى ان الضغوط النفسية العملية الاكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد والصراع مع الاطباء وموت المرضى.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

أقرت نتائج اختبار صحة الفرضية الرابعة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (13) الذي يوضح نتائجه فرق في مستوى الصحة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية ، وهذا باستخدام المتوسط الحسابي الذي وجدناه بالنسبة للمتزوجات 38.96 و الغير متزوجات 39.94 درجة اما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للمتزوجات قدر ب8.226 و غير المتزوجات قدر ب 7.483 و فيما يخص الخطأ المعياري للمتزوجات قدر ب1.555 اما بالنسبة للمتزوجات قدر ب 1.323 و نلاحظ انه لا توجد دلالة احصائية وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين حسب متغير الحالة الاجتماعية في مقياس الصحة النفسية.

وجدنا ان القيمة الاحصائية قدرت ب 0.02- عند مستوى الدلالة الذي قدر ب 0.98 وهي قيمة غير دالة اذ نلاحظ انه لا توجد دلالة احصائية وبالتالي لا توجد فروق دالة في الصحة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية.

أي أن الممرضات المتزوجات والغير متزوجات الذي يعملون في المؤسسات الاستشفائية لا يختلفن في مستوى الصحة النفسية باختلاف حالتهم الاجتماعية، مما يعني أن الفرضية المشار اليها سابقا لم تتحقق .

توافقت **دراسة حدة يوسفي(2018)** لدراسة مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي باتنة وقد اسفرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في محددات و مستويات الجلد النفسي لدى الممرضات لمتغير الاقدمية المهنية، وكذلك بالنسبة **لدراسة ابتسام أبو العمرين (2008)**

بعنوان الصحة النفسية لدى الممرضين ونموذج تقويم الاداء لتحليل البيانات المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية حيث أظهرت الدراسة النتائج عدم وجود فروق ذات ذلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية ماعدا بعد اجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15سنة فأكثر) ، واختلفت مع نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

وكذلك بالنسبة **لدراسة ليندة موساي (2001)** تحت عنوان علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية و الفردية عند الممرضين حيث توصلت الى انه لا توجد فروق بين الجنسين من حيث الشعور بالضغط ،

د

-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (15) الذي يوضح العلاقة بين العمل التفاعلي للممرضات و الحصة النفسية وبعد المعالجة الاحصائية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لمقياس العمل التفاعلي وقدر ب 54.82 درجة أما بالنسبة للانحراف المعياري قد بلغ ب0.89 درجة، وفي مقياس الصحة النفسية قدر المتوسط الحسابي بنسبة 39.48 درجة أما الانحراف المعياري بنسبة 1.003 أما بنسبة لعلاقة الارتباط لبيرسون للمقياسين قدرت بنسبة 0.14 درجة ، اذا بلغ مستوى الدلالة لكليهما نسبة 0,26 و هي قيم دلالية احصائية تؤكد على عدم تحقق العلاقة الارتباطية ذات دلالة احصائية ما بين العمل التفاعلي و الصحة النفسية، ومنه نتأكد أن الفرضية من خلال الدراسات التي فحصت العلاقة الارتباطية للعمل التفاعلي للممرضات و الصحة النفسية نذكر منها **دراسة النعاس (2008)** حول علاقة الضغوط المهنية بالصحة النفسية للعاملين بالشركة العامة للكهرباء على عينة قوامها250 فرد بمدينة مصراته ، أشارت النتائج الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط المهنية و الصحة النفسية لدى العاملين في الشركة من خلال تعرض العاملين في الشركة الى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت 25.9 بالمائة .

و أكدت نتائج دراسة **كيلي كوب 1981** المجرئة على عينة 150 طبيب في مختلف التخصصات، أن هناك ترابط بين الصحة النفسية و مصادر الضغوط المهني و علاقتها بالعوامل الشخصية لدى الاطباء ، اذ اشارت نتائجها الى عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل بينما يعتبر اقتران أربع متغيرات من العناصر الوظيفية و العوامل الشخصية منبئا بالمؤشرات الفيزيولوجية لمرضى القلب، العمر، الجوانب الاشرافية الادارية، و التعارض بين الوظيفية و الحياة الشخصية للأطباء، مما يدعم النتيجة الحالية.

واشارت **دراسة** Gelsma بعنوان كيف لمتطلبات العمل مثل ضغط العمل و الوقت أن تؤثر على الحالة الصحية للممرضات و رفاههم في الواقع، اذ اشارت النتائج الى (أي

الضغط النفسي و الشكاوي الجسدية و الارهاق العاطفي) تأثرت بشدة بالوقت و ضغط العمل ، بالإضافة الى ذلك هناك **دراسة نوعية اجراها روث و آخرون** يشير الى ان الممرضات ذوات متطلبات العمل التفاعلية العالية يتعرضن لضغط وقت أكثر من الممرضات مع متطلبات العمل و التفاعلية المنخفظة و بالتالي وجود علاقة بشكل ايجابي بمكونات مفهوم متطلبات العمل التفاعلية و عدم توازن الجهد و المكافأة .

وقد تعارضت **البشايرة (2010)** مع نتائج هذه الدراسة تحت عنوان علاقة بين مناخ الامن و العمل الاجتماعي و ميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الاردنية ، أظهرت نتائحها ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين المناخ الامن و العمل الاجتماعي، و ميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الاردنية .

وايضا في **دراسة تويتي (2009)** تحت عنوان علاقة بين الانماط التي يتبعها القائد في الادارة وثقافة المؤسسة و مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضين اليمنيين اشارت نتائجها الى وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الانماط القيادية التي يمارسها القائد و ثقافة المؤسسة (المؤسسة) و مستوى الرضا الوظيفي عند الممرضين و الممرضات .

وأيضا **دراسة تزنج (2004)** بعنوان لفحص الذاتي لمهارات التمريض، متطلبات العمل، والأداء الوظيفي لدى الممرضين في المستشفيات بدولة تايوان تكونت عينة الدراسة من (850) ممرض وممرضة وجود علاقة إيجابية دالة بين المهارات التمريضية والأداء.

خلاصة:

انطلاقا مما تم عرضه من الخلفية النظرية لكل من العمل التفاعلي والصحة النفسية، واعتمادا على البيانات الإحصائية، وفي اطار الهدف الرئيسي للدراسة وهو التأكد من أنّه توجد علاقة ارتباطية بين العمل التفاعلي والصحة النفسية لدى الممرضات.

وبعد إجرائنا للدراسة الميدانية على عينة مكونة من 60 ممرضة وبتطبيق أداتين للقياس الأولى تمثلت في استبيان العمل التفاعلي والثانية الصحة النفسية وبعد المعالجة الاحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي للمرضات حسب متغير الأقدمية.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في العمل التفاعلي للمرضات حسب متغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية حسب متغير الأقدمية.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العمل التفاعلي والصحة النفسية لدى الممرضات.

خاتمة

خاتمة:

وختاما لبحثنا هذا و من خلال ما تم عرضه في الدراسة التي استهدفت العمل التفاعلي للممرضات وعلاقته بالصحة النفسية ،اذ توضح هذه الدراسة اهمية ودور العمل التفاعلي كعنصر فعال في مهنة التمريض فقد كان الهدف من البحث التعرف على العمل التفاعلي للممرضات كمصطلح جديد من المفهوم و معرفة نوع العلاقة بينه و بين الصحة النفسية، فالعمل التفاعلي هو شكل من اشكال العمل و يشير إلى التحكم في العواطف والأفكار والسلوك المطلوب لهذا بضبط النفس اما التمريض فهو مهنة إنسانية تقدم فيها الممرضة رعاية شاملة للمرضى وتعمل فيها على تلبية احتياجاتهم (التغذية ، فحص ،علاج..) لكن في بعض الاحيان تواجه الممرضة مشاكل ، صعوبات تحول دون بلوغهما مستوى الاداء المتوقع منها ، تؤثر على صحتها النفسية وتسعى لمواجهتها للحفاظ على الاتزان النفسي ، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة فتحقيقها يساعد في تحقيق اهداف الحياة وغايتها.

و نتائج الدراسة التي توصلنا اليها تخص موضوع الدراسة فقط ولا يمكن التعميم ونأمل أن تكون دراستنا بداية لدراسات قادمة أبعد عمقا وأكثر دقة في ميدان علم النفس العيادي كونه موضوع لم تتم فيه دراسات عربية .

التوصيات و الاقتراحات:

انطلاقا من البحث وما توصلنا إليه من نتائج والتي تهتم بالعمل التفاعلي للممرضات وعلاقته بالصحة لوحظ وجود بعض النقائص والتي من خلالها أقيمت توصيات تخدم هذه العينة وهي كما يلي:

- إجراء مزيد من البحوث المتعلقة بالعمل التفاعلي بحيث تكون معممة علي كافة الممرضين العاملين بمختلف مستويات وأماكن عملهم سواء في المؤسسات الخاصة أو العامة.

- يمكن تناول نفس موضوع الدراسة بصيغ وطرق أخرى للتوسع في هذا الموضوع.

-الدعم المادي والمعنوي لتعزيز الثقة بالنفس والرفع من معنويات ممرضي المصالح والمراكز الاستشفائية.

-رفع روح المعنوية ضمن عمل فريق واحد وذلك بخلق جو يسوده المرح من منافسات رياضية وفكرية للتكوين والرقي والإبداع.

-برامج متابعة من قبل النفسانيين العياديين للحد من التوتر النفسي الناشئ في بيئة العمل.

-توفير اللوازم والادوات المهمة بالممرضات .

قائمة المصادر و المراجع:

قائمة المراجع:

- أبو هين، فضل (1997). الصحة النفسية، دراسة للصحة النفسية في فلسطين، غزة.

- احمد محمد(1999). القياس و التقوي م النفسي التربوي ،ط .01 الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث القاهرة .

- الثقفي، حسن حميد(2006). تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة الشباب السعودي من خلال برنامج إرشادي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية، المملكة العربية السعودية.

- الحوارني،م (2007). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع، ط 1، عمان، الاردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .

- الحوارني،م(2007). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع، ط 1، عمان، الاردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

- الخالدي محمد أديب(2009). المرجع في الصحة النفسية، ط1،دار وائل، عمان، الأردن.

- الختاتنة سامي محسن(2012). مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الحامد، الأردن.

- الخوالدة، س. (2008). أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

- الداهري عبد الفتاح(2005). مبادئ الصحة النفسية، ط1 ،دار وائل للنشر والطباعة، عمان.

- العبيدي، محمد جاسم(2009). مشكلة الصحة النفسية-امراضها وعلاجها، ط1 عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- العقل، علي عبد الله صالح, & الكبيسي، عامر بن خضير مشرف، (2003): واقع العمالة التمريضية الوطنية واتجاهاتها نحو العمل (Doctoral dissertation)

- القريطي، عبد المطلب أمين(2003). الصحة النفسية، ط3 ،جمهورية مصر العربية، دار الفكر العربي، القاهرة.

- بوراس شيماء(2020). الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلا، مذكرة تخرج ليسانس في قسم العلوم الانسانية و الاجتماعية بجامعة، المسيلة.

- جمال أبو الدلو(2009). دراسات الصحة النفسية ، للنشر والتوزيع، الأردن.

- خمش، م. (1990). نظرية علم الاجتماع: الموضوع والمنهج مع التركيز على المجتمع العربي، عمان، الاردن، دار مجدلاوي.

- رضوان سامر جميل(2007). الصحة النفسية، ط2 ،دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان.

- رضوان سامر جميل(2007). الصحة النفسية، ط2 ،دار الميسرة للنشرو التوزيع، عمان.

- سري إجلال(2000).علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.

- سهير كامل احمد(2004). التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، مركز الإسكندرية للكتاب الأزارطة، مصر.

- عثمان، إ. (2008). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط 1، عمان، الاردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- عقل، آ. (2014). المعيقات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- علا عبد الباقي (2013). الصحة النفسية والتنمية الإنسان ، ط1، دار علاء للكتب، مصر.

- لعيفاوي فايزة (2017). معايشة الحدث الصادم وعلاقته بالصلابة النفسية لدى ممرضي الصحة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي بجامعة، المسيلة.

- ملك أحمد المعاعية، أمل محمد علي، الخاروف مشكلات عمل الممرضات في محافظة مأدبا دراسة حالة ، مستشفى النديم الحكومي 18 ، دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلّد 45 ، العدد 4، ملحق 1

- مليكة لكحل (2019). مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس العيادي، بجامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

- نبيه إبراهيم إسماعيل(2001). عوامل الصحة النفسية السليمة ، ايتراك للنشر والتوزيع ، مصر الجديد.

- نجية، تواتي (2017).استراتيجية مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان .

- يوسفي ،حدة (2018). مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين دراسة ميدانية على عينة من الممرضين الاستعجاليين بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي. مجلة العلوم الاجتماعية باتنة.

-ا. رشيد سعيدي(2019). الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية، تيارت.

-ابتسام احمد ابو العمرين (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات.

-ابتسام احمد أبو العمرين(2008).مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، مذكر لنيل شهادة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الاسلامية ،غزة.

-أحمد محمد عبد الخالق (2001). أصول الصحة النفسية، ط1 ،دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

-الجولاني، ف(2002). نظرية علم الاجتماع: نماذجها الرئيسية وتطورها، ط 1، القاهرة، مصر، المكتبة المصرية.

-الحسين، أسماء عبد العزيز(2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1،عامل الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

-الشناوي، محمد محروس (2001). بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي.

-العنزي، سعد علي (2011). الادارة الصحية، عمان، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

-أميرة منصورة يوسف علي، (1997). مدخل للمجالات الطبية والنفسية، د. ط، دار المعرفة ،الإسكندرية.

-ايمان فوزي(2001). في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة 1 ،القاهرة.

-بشرى حابس(2017). محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية بجامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

-بن مرسلي أحمد(2005). مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ط.10 ،الجزائر، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.

-جمال أبو الدلو (2009). دراسات الصحة النفسية ، للنشر والتوزيع، الأردن.

-جمعة سيد يوسف، عزة عبد الكرمي(2006). الصحة النفسية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

-رجاء وحيد دويدري(2000).البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، ص 305، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان.

-ساعو مراد(2010). تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، دراسة عيادية لعشر حالات ،مذكر لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

-سعاد مخلوف(2012). الدعاء وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الجراح ، جامعة قسنطينة.

-سهام ،بن مهدية(2018).الصحة النفسية عند الفتيات العانسات ،جامعة حسيبة بن بوعلي ،دراسة ميدانية، الشلف ،تيسمسيلت

-سي موسى وآخرون(2008). علم النفس المرضي والتحليلي و الإسقاطي، ط1 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

-صبرة محمد علي (2003). الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية.

-صبرة محمد علي(2003). الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية.

-عبد الحميد محمد شاذلي(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.

-عيسى ،مروان علي(2017).التمريض: تاريخ، اتجاهات قضايا. محاضرات قدمت لسنة اولى .كلية التمريض.جامعة الأندلس

-فوزي محمد جبل(2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزارطة، الاسكندرية.

-قزازقة، يوسف وآخرون(2002). إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، ط10 عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

-قزقـوز حميـدة(2019). مسـتوى الصـحة النفسـية لـدى الممرضـين العـاملين بمصـلحة الكوفيد19، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الام و الطفل ،

-كامل علوان الزبيدي(2007). دراسات في الصحة النفسية ، ط1 ،دار النشر مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.

-ليلـة بـورافعي (2020). المرونـة النفسـية لـدى الممرضـة العاملـة فـي مصـلحة مكافحـة السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، بكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية بجامعة محمد خيضر، بسكرة.

-محمد شحاتة ربيع(2005). أصول الصحة النفسية ، دار غريب ، ط 6 ، القاهرة –مصر.

المراجع باللغة الاجنبية:

-Keane,A & et al. (1985). Stress in ICN and Non- Leu Nurses .Nursing research .Vol (34) No(4),p:154- 105 .

-Twaiti, A. (2009) The Relationships Between Leadership Styles, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Yemeni Nurses, unpublished MA Research, University of Jordan, Amman, Jordan.

-12Diestel, S.; Schmidt, K.-H. The moderating role of cognitive control deficits in the link from emotional dissonance to burnout symptoms and absenteeism. *J. Occup. Health Psychol.* **2011**, *16*, 313–330. [CrossRef] [PubMed]

-15Morris, J.A.; Feldman, D.C. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad. Manag. Rev.* **1996**, *21*, 986–1010. [CrossRef]

2010, *30*, 91–127. [CrossRef]

Gray, B. The emotional labour of nursing—Defining and managing 2-2 emotions in nursing work. *Nurs. Educ. Today* **2009**, *29*, 168–175.

27Zapf, D.; Holz, M. On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *Eur. J. Work Organ. Psychol.* **2006**, *15*, 1–28. [CrossRef

63Little, L.M.; Kluemper, D.; Nelson, D.L.; Gooty, J. Development and validation of the Interpersonal Emotion Management Scale. *J. Occup. Organ. Psychol.* **2012**, *85*, 407–420. [CrossRef]

64Wharton, A.S. The sociology of emotional labor. *Ann. Rev. Social.* **2009**, *35*, 147–165. [CrossRef]

-71Brown, S.B.R.E.; Brosschot, J.F.; Versluis, A.; Thayer, J.F.; Verkuil, B. Assessing New Methods to Optimally Detect Episodes of Non-metabolic Heart Rate Variability Reduction as an Indicator of Psychological Stress in Everyday Life: A Thorough Evaluation of Six Methods. *Front. Neurosci.* **2020**, *14*, 1118. [CrossRef] [PubMed]

7Böhle, F.; Stöger, U.; Weihrich, M. *Interaktionsarbeit Gestalten*; Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit; Edition Sigma: Berlin, Germany, 2015.

Baumeister, R.F.; Heatherton, T.F.; Tice, D.M. *Losing Control: How and Why People Fail at Self-Regulation*; Academic Press: Cambridge, MA, USA, 1994.

Böhle, F.; Glaser, J.; Büssing, A. Interaktion als Arbeit—Ziele und Konzept des Forschungsverbundes. In *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit*; VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, Germany, 2006; pp. 25–41.

Böhle, F.; Stöger, U.; Weihrich, M. *Interaktionsarbeit Gestalten*; Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit; Edition Sigma: Berlin, Germany, 2015.

Böhle, F.; Weihrich, M. Das Konzept der Interaktionsarbeit. *Z. Arb.* **2020**, *74*, 9–22. [CrossRef]

Böhle, F.; Weihrich, M. Das Konzept der Interaktionsarbeit. *Z. Arb.* 8**2020**, *74*, 9–22

Büssing, A.; Glaser, J. Analyse, Bewertung und Gestaltung von Arbeit in der Pflege. In *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen*;

Huber: Bern, Switzerland, 2003; pp. 111–150.

Chesak, S.S.; Cutshall, S.M.; Bowe, C.L.; Montanari, K.M.; Bhagra, A. Stress Management Interventions for Nurses: Critical Literature Review. *J. Holist. Nurs.* **2019**, *37*, 288–295. [CrossRef]

Chesak, S.S.; Cutshall, S.M.; Bowe, C.L.; Montanari, K.M.; Bhagra, A. Stress Management Interventions for Nurses: Critical Literature Review. *J. Holist. Nurs.* **2019**, *37*, 288–295. [CrossRef]

Diestel, S.; Rivkin, W.; Schmidt, K.-H. Sleep quality and self-control capacity as protective resources in the daily emotional labor process: Results from two diary studies. *J. Appl. Psychol.* **2015**, *100*, 809–827. [CrossRef]

Diestel, S.; Schmidt, K.-H. The moderating role of cognitive control deficits in the link from emotional dissonance to burnout symptoms and absenteeism. *J. Occup. Health Psychol.* **2011**, *16*, 313–330. [CrossRef] [PubMed]

Dunkel, W.; Weihrich, M. Arbeit als Interaktion. In *Handbuch Arbeitssoziologie*; Böhle, F., Voß, G.G., Wachtler, G., Eds.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2018; pp. 201–230.

Dunkel, W.; Weihrich, M. *Interaktive Arbeit: Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen*; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2012.

Gray, B. The emotional labour of nursing—Defining and managing emotions in nursing work. *Nurs. Educ. Today* **2009**, *29*, 168–175. [CrossRef] [PubMed]

Hagger, M.S.; Wood, C.; Stiff, C.; Chatzisarantis, N.L.D. Ego depletion and the strength model of self-control: A meta-analysis.

Häusser, J.A.; Mojzisch, A.; Niesel, M.; Schulz-Hardt, S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–

Control (-Support) model and psychological well-being. *Work Stress* **2010**, *24*, 1–35. [CrossRef]
Hong, J.; Kim, O. Development and validation of an emotional labour scale for nurses. *J. Nurs. Manag.* **2019**, *27*, 509–516. [CrossRef]
Konze, A.-K.; Rivkin, W.; Schmidt, K.-H. Is Job Control a Double-Edged Sword? A Cross-Lagged Panel Study on the Interplay of Quantitative Workload, Emotional Dissonance, and Job Control on Emotional Exhaustion. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2017**, *14*, 1608. [CrossRef]
Morris, J.A.; Feldman, D.C. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad. Manag. Rev.* **1996**, *21*, 986–1010. [CrossRef]
Müller, N.; Thorein, A. Arbeit mit Menschen humanisieren. In *Arbeiten mit Menschen – Interaktionsarbeit Humanisieren. Band 1: Gestaltungskonzepte und Forschungsbedarf* ; ver.di, Ed.; BUND Verlag: Frankfurt am Main, Germany, 2018; pp. 13–27.
Muraven, M.; Baumeister, R.F. Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychol. Bull.* **2000**, *126*, 247–259. [CrossRef] [PubMed]
Psychol. Bull. **2010**, *136*, 495–525. [CrossRef]

References

Rivkin, W.; Diestel, S.; Schmidt, K.-H. Affective commitment as a moderator of the adverse relationships between day-specific self-control demands and psychological well-being. *J. Vocat. Behav.* **2015**, *88*, 185–194. [CrossRef]
Rosso, B.D.; Dekas, K.H.; Wrzesniewski, A. On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Res. Organ. Behav.*
Roth, I.; Müller, N.; Thorein, A. *Arbeiten mit Menschen – Interaktionsarbeit. Eine Sonderauswertung auf Basis des DGB-*

Index Gute Arbeit 2018 für den Dienstleistungssektor; ver.di—Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Bereich Innovation und Gute Arbeit; BUND Verlag: Frankfurt am Main, Germany, 2019.

Schaufeli, W.B.; Bakker, A.B.; Salanova, M. The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educ. Psychol. Meas.* **2006**, *66*, 701–716. [CrossRef]

Schmeichel, B.J.; Vohs, K.D.; Baumeister, R.F. Intellectual performance and ego depletion: Role of the self in logical reasoning and other information processing. *J. Personal. Soc. Psychol.* **2003**, *85*, 33–46. [CrossRef] [PubMed]

Schmidt, K.-H.; Neubach, B. Self-control demands: A source of stress at work. *Int. J. Stress Manag.* **2007**, *14*, 398–416. [CrossRef]

Sevsay-Tegethoff, N. *Bildung und Anderes Wissen. Zur "neuen" Thematisierung von Erfahrungswissen in der Beruflichen Bildung*; VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, Germany, 2007.

Sonnentag, S.; Kuttler, I.; Fritz, C. Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *J. Vocat. Behav.* **2010**, *76*, 355–365. [CrossRef]

-Tanya I. Gelsema, Margot van der Doef, Stan Maes, Simone Akerboom,and Chris Verhoeven, Job Stress in the Nursing Profession:The Influence of Organizational and Environmental Conditions and Job Characteristics ,.2005

Van der Doef, M.; Maes, S. The Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work Stress* **1999**, *13*, 87–114. [CrossRef]

Zapf, D.; Holz, M. On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *Eur. J. Work Organ. Psychol.* **2006**, *15*, 1–28. [CrossRef]
Zenz, C.; Becke, G. "Fertig wird man eigentlich nie"—Zeitpraktiken und -wünsche von Pflegekräften zur Interaktionsarbeit. *Schr. Inst. Arb. Wirtsch.* **2020**, *30*. [CrossRef]

المواقع الالكترونية:

1-https://ar.facts-news.org/taaryf-almmrd

2- http://paramedicalealger.blogspot.com/2012/01/blog-post.html

النصوص القانونية:

1- المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك شبه طبي للصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، سنة 2011.

Décret exécutif n° 11-121 du 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique

2-المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في2 جمادي الأول 1428 الموافق ل20ماي 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومة للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية للجمهورية. العدد33.

3-المرسوم التنفيذي رقم 11-12 المؤرخ في15 رجب ربيع الأول 1432 الموافق ل20مارس والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية. العدد17. 25 -مقدم، عبد الحفيظ. (2003) .الإحصاء والقياس النفسي والتربوي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

المادة 08 من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية 2011,ص13).

الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق الأول: مقياس العمل التفاعلي

يتم تعريفه بأربعة أبعاد:

العمل العاطفي الموجه للذات وللآخرين ، والعمل التعاوني ، التصرف الشخصي

تم تحديد الاستجابات على مقياس ليكرت المكون من خمس درجات والذي يتراوح من

1 غير موافق تمامًا
2 غير موافق
3 محايد
4 موافق
5 موافق تمامًا.

الرقم	الفقـــــرات	5	4	3	2	1
1	لا بد لي من إظهار المشاعر التي لا تتطابق مع ما أشعر به بالفعل تجاه المرضى					
2	لا بد لي من إظهار المشاعر في تفاعلاتي مع المرضى التي لا تتوافق مع المشاعر التي أشعر بها بالفعل اثناء التعامل.					
3	يجب أن أتحمل الخلافات بين مشاعري الخاصة والمشاعر التي يجب أن أظهرها تجاه المرضى					
4	لا بد لي من التعبير عن بعض المشاعر التي لا أشعر بها في الواقع					
5	يجب أن أخلق دائمًا جوًا إيجابيًا عند التعامل مع المرضى					
6	يجب أن أساعد المرضى على التعامل مع المشاعر السلبية (مثل القلق والحزن).					
7	يجب أن أكون جيدًا في إراحة المرضى.					
8	يجب أن أتعاون مع المرضى لتحقيق نتائج إيجابية.					
9	علي أن أشرك المرضى في عملي					

10	يجب أن أكوُن شخصية مرتبطة بالمرضى					
11	يجب أن أحافظ على علاقة ثقة مع المرضى					
12	يجب أن أنتبه جيدًا للغة الجسد للمرضى					
13	يجب أن أقرأ ما بين السطور أثناء التعامل مع المرضى.					
14	يجب أن أستفيد بفاعلية من أحاسيسي أثناء التفاعل مع المريض.					

الملحق الثاني: مقياس الصحة النفسية لسدني كراون و كريسب

عبارات مقياس الصحة النفسية لسدني كراون وكريسب

الرقم	العبارات			
01	غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح	نعم ( )	لا( )	
02	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل المخزن أو الحانوت أو الحانوت أو ما شابه	كثيرا( )	مطلقا( )	أحيانا ()
03	هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟	نعم ( )	لا( )	
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق التنفس ؟	نعم ( )	لا( )	
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟	مطلقا()	كثيرا( )	أحيانا ()
06	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة ؟	نعم ( )	لا( )	
07	هل شعرت مرة أنه سيغمى عليك؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
08	هل يصيبك الخوف أن تصاب بمرض لا علاج له؟	مطلقا( )	أحيانا( )	كثيرا( )
09	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان؟	نعم ( )	لا( )	
10	هل تعاني كثيرا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟	نعم ( )	لا( )	
11	هل تشعر بان الحياة متعبة جدا؟	أحيانا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
12	–هل تتذكرانك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في حياتك؟	نعم ( )	لا( )	
13	هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟	أحيانا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في الداخل (في البيت أو في البناية) على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة الشارع؟	بالتأكيد ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة وغير منطقية ؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك وأطرافك ؟	نادرا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
17	هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق ؟	نعم ( )	لا( )	
18	هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟	نعم ( )	لا( )	
19	هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟	نعم ( )	لا( )	
20	هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة ؟	كثيرا ( )	قليلا ( )	مطلقا( )
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟	نعم ( )	لا( )	
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟	نعم ( )	لا( )	
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟	نعم ( )	لا( )	

24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟	نعم ( )	لا( )	
25	هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق ؟	دائما( )	نوعاما( )	مطلقا( )
26	هل تكره الخروج لوحدك ؟	نعم ( )	لا( )	
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟	نعم ( )	لا( )	
28	هل تشعر بالتعب و الإعياء دون سبب؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
29	هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
30	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
31	هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟	نعم ( )	لا( )	
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	نعم ( )	لا( )	
33	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟	نعم ( )	لا( )	
34	-هل تستطيع الذهاب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	نعم ( )	لا( )	
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	دائما( )	أحيانا( )	ليس أكثر من غير()
36	هل تنفق كثيرا على ملابسك؟	نعم ( )	لا( )	
37	هل راودك شعور يوما ما بانك على وشك الانهيار؟	نعم ( )	لا( )	
38	هل تخاف من الأماكن العالية؟	نعم ( )	لا( )	
39	هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟	كثيرا ( )	قليلا ( )	مطلقا( )
40	هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو من خفقان القلب ؟	نعم ( )	لا( )	
41	هل تجد نفسك بحاجة للبكاء؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
42	هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟	نعم ( )	لا( )	
43	هل تراودك كوابيس مزعجة تحس بالضيق عندما تستيقظ؟	لا( )	أحيانا( )	غالبا ()
44	هل تشعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس؟	دائما()	أحيانا( )	مطلقا()
45	هل تجد نفسك قلقا دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق ؟	مطلقا()	كثيرا ( )	أحيانا()
46	هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية ؟	صبحت أقل ()	كما هي()	ازدادت( )
47	هل فقدت قابليتك للتعاطف مع الآخرين ؟	نعم ( )	لا( )	
48	هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر ؟	نعم ( )	لا( )	

ملاحق الاحصاء الوصفي SPSS :

		الدرجة الكلية
العمل التفاعلي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	60
TC1	Corrélation de Pearson	,357**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	60
TC2	Corrélation de Pearson	,530**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC3	Corrélation de Pearson	,647**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC4	Corrélation de Pearson	,369**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	60
TC5	Corrélation de Pearson	,357**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	60
TC6	Corrélation de Pearson	,570**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC7	Corrélation de Pearson	,483**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC8	Corrélation de Pearson	,406**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
TC9	Corrélation de Pearson	,258*
	Sig. (bilatérale)	,047
	N	60

TC10	Corrélation de Pearson	,388**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	60
TC11	Corrélation de Pearson	,649**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC12	Corrélation de Pearson	,567**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC13	Corrélation de Pearson	,715**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
TC14	Corrélation de Pearson	,313*
	Sig. (bilatérale)	,015
	N	60

		الدرجة الكلية
الدرجة الكلية للعمل التفاعلي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	60
العامل 1	Corrélation de Pearson	,669**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
العامل 2	Corrélation de Pearson	,564**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
العامل 3	Corrélation de Pearson	,633**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
العامل 4	Corrélation de Pearson	,692**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60

		الصحة النفسيية
TOTAL_S	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	60
s1	Corrélation de Pearson	,467**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s2	Corrélation de Pearson	,383**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	60
s3	Corrélation de Pearson	,052
	Sig. (bilatérale)	,692
	N	60
s4	Corrélation de Pearson	,591**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s5	Corrélation de Pearson	,181
	Sig. (bilatérale)	,167
	N	60
s6	Corrélation de Pearson	,454**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s7	Corrélation de Pearson	,144
	Sig. (bilatérale)	,273
	N	60
s8	Corrélation de Pearson	,181
	Sig. (bilatérale)	,167
	N	60
s9	Corrélation de Pearson	-,055
	Sig. (bilatérale)	,677
	N	60

s10	Corrélation de Pearson	,333**
	Sig. (bilatérale)	,009
	N	60
s11	Corrélation de Pearson	-,033
	Sig. (bilatérale)	,800
	N	60
s12	Corrélation de Pearson	,453**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s13	Corrélation de Pearson	,443**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s14	Corrélation de Pearson	,207
	Sig. (bilatérale)	,112
	N	60
s15	Corrélation de Pearson	,614**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s16	Corrélation de Pearson	,419**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
s17	Corrélation de Pearson	,177
	Sig. (bilatérale)	,176
	N	60
s18	Corrélation de Pearson	,099
	Sig. (bilatérale)	,452
	N	60
s19	Corrélation de Pearson	,452**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s20	Corrélation de Pearson	,465**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60

s21	Corrélation de Pearson	-,050
	Sig. (bilatérale)	,703
	N	60
s22	Corrélation de Pearson	,332**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	60
s23	Corrélation de Pearson	-,002
	Sig. (bilatérale)	,987
	N	60
s24	Corrélation de Pearson	,239
	Sig. (bilatérale)	,066
	N	60
s25	Corrélation de Pearson	,430**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
s26	Corrélation de Pearson	,158
	Sig. (bilatérale)	,228
	N	60
s27	Corrélation de Pearson	,255*
	Sig. (bilatérale)	,050
	N	60
s28	Corrélation de Pearson	,519**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s29	Corrélation de Pearson	,501**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s30	Corrélation de Pearson	,516**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s31	Corrélation de Pearson	,249
	Sig. (bilatérale)	,055
	N	60

s32	Corrélation de Pearson	,153
	Sig. (bilatérale)	,244
	N	60
s33	Corrélation de Pearson	,200
	Sig. (bilatérale)	,126
	N	60
s34	Corrélation de Pearson	,075
	Sig. (bilatérale)	,567
	N	60
s35	Corrélation de Pearson	,135
	Sig. (bilatérale)	,305
	N	60
s36	Corrélation de Pearson	,231
	Sig. (bilatérale)	,075
	N	60
s37	Corrélation de Pearson	,274*
	Sig. (bilatérale)	,034
	N	60
s38	Corrélation de Pearson	,189
	Sig. (bilatérale)	,148
	N	60
s39	Corrélation de Pearson	,441**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	60
s40	Corrélation de Pearson	,372**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	60
s41	Corrélation de Pearson	,416**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
s42	Corrélation de Pearson	,373**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	60

s43	Corrélation de Pearson	,289*
	Sig. (bilatérale)	,025
	N	60
s44	Corrélation de Pearson	,307*
	Sig. (bilatérale)	,017
	N	60
s45	Corrélation de Pearson	,414**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
s46	Corrélation de Pearson	,226
	Sig. (bilatérale)	,082
	N	60
s47	Corrélation de Pearson	,245
	Sig. (bilatérale)	,059
	N	60
s48	Corrélation de Pearson	,306*
	Sig. (bilatérale)	,018
	N	60

Récapitulatif du traitement des observations

	ancienté	Observations					
		Valide		Manquante		Total	
		N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOT_Tr_Coll	1	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%
	2	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%
	3	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%
	4	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%

Récapitulatif du traitement des observations

	residence	Observations					
		Valide		Manquante		Total	
		N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOT_Tr_Coll	in	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
	out	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Récapitulatif du traitement des observations

	mariée	Observations					
		Valide		Manquante		Total	
		N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOT_Tr_Coll	non_mar	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%
	mar	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%

Récapitulatif du traitement des observations

	enfants	Observations					
		Valide		Manquante		Total	
		N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOT_Tr_Coll	none	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%
	enfa	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Récapitulatif du traitement des observations

	habit	Observations					
		Valide		Manquante		Total	
		N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOT_Tr_Coll	0	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	family	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

لمعرفة حجم الاثر لدلالة الفروق الموجودة.

ملحق الاساتذة المحكمين و المترجمين لمقياس العمل التفاعلي

الاسم و اللقب	التخصص
بن موسى سمير	علم النفس التربوي
بغداد ابراهيم محمد	علم النفس المدرسي
لصفر رضا	علم النفس العمل و التنظيم
بوزوينة أحمد	علم النفس العيادي

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شـرفي

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) آية قاسي غزة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 200007911 والصادرة بتاريخ : 2017.02.22.....

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية..... قسم : العلوم الاجتماعية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....العمل التعاوني الحر مقاربة سوسيولوجية بالمهن التقنية.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2022/06/06.....

إمضاء المعني

06 JUIN 2022

تلمسان في: 14/03/2022

الأستاذة: حريبو أميرة بسرى
آية قاسي هنية.

السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي.

إلى السيد: رئيس
مصلحة العيادة متعددة الخدمات
العيون

الموضوع: طلب ترخيص من أجل إجراء تربص ميداني.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلبي هذا والمتمثل في إجراء تربص ميداني على مستوى العيادة متعددة الخدمات بالعيون ولاية تلمسان.

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

المعني بالأمر

رئيس المصلحة:

TALBA Mohamed

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شـرفي

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) حريز أمينة يسرى .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 207970[illegible] والصادرة بتاريخ : 2022.03.29 .....

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : العلوم الاجتماعية .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

العمل التقاعدي للممرضات وعلاقته بالصحة النفسية .....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2022/06/06

إمضاء المعني

06 JUIN 2022

تيارت في: 2022/03/14

الآنسة: حريو أميرة يسرى
الرتبة: قاسي غنية
السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

إلى السيد عميد كلية
العلوم الإنسانية والاجتماعية

الموضوع: طلب ترخيص من أجل إجراء تربص ميداني

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم بطلبي هذا والمتمثل في إجراء تربص ميداني لدى مستشفى بلدية العيون بولاية تيسمسيلت.

أرجو منكم أخذ طلبي هذا بعين الاعتبار تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

المعني بالأمر

الأستاذ الدكتور: تاج
عميد كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
جامعة ابن خلدون - تيارت