



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



كلية العلوم الانسانية

والاجتماعية.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

في علم النفس العيادي

قلق الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية وعلاقته بالاستقرار النفسي.

"دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيارت".

تخصص : علم النفس العيادي .

اعداد الطالبة:

- تحت اشراف الاستاذ .

- بوغاري يمينة

- بغداد ابراهيم محمد .

لجنة المناقشة

الاستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
قايد عادل	استاذ التعليم العالي	رئيسا
بغداد ابراهيم محمد	استاذ مساعد قسم ا	مشرفا و مقرا
بوراس كهينة	استاذ مساعد قسم ا	مناقشا

السنة الجامعية 2021.....2022

سورة التوبة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الانام الذي قال " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " .

اتقدم بشكري الجزيل الى كل الاساتذة الكرام على النصائح التي امدوها لي جزاهم الله بكل خير

وعلى راسهم الاستاذ المحترم المؤطر " بغداد ابراهيم" كما اتوجه بالشكر الجزيل الاستاذ قاضي مراد وحامق محمد على المساعدة و الى الاخصائية النفسانية العاملة بالمستشفى ومساعدتي على التريص وكل عمال الصحة العمومية لتيارت "بن يحيى بختة" والى كل الذين قاموا بمساعدتي في انجاز عملي .

لهم جزيل الشكر والاحترام .

اهداء:

الحمد لله والصلاة والسلام على سيد الخلق محمد عليه الصلاة والسلام واهله اما بعد
الحمد لله الذي وفقني لتتمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بذكرتي هذه ثمرة الجهد
والنجاح بفضلته تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وادامهما نورا لدربي

"امي وابي"

ولكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من اخوة "محمد وخالد" واخوات "اية وليلى"
حفظهم الله وانار دريهم .

والى كل من خالي " خالد ونصر الدين وامحمد" الى خالاتي "حبيبة ومليكة" والى الغالية
"جدتي ميمونة" اطال الله في عمرها.

والى كل من قسم العلوم الاجتماعية "علم النفس العيادي" جامعة "ابن خلدون" تيارت "
والى كل من كان لهم اثر على حياتي والى كل من احبهم قلبي ونسيهم قلبي .

بوغاري يمينة .

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عينة الدراسة حسب متغيري الجنس بحيث تجرى هذه الدراسة بولاية تيارت سنة 2022/2021 للمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية .

حيث اعتمدت على جملة من الاجراءات المنهجية اللازمة بانتهاجنا للمنهج الوصفي بعد تطبيق مقياسي القلق والاستقرار النفسي لجمع المعلومات الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة شملت (20 عامل وعاملة) من اجل تطبيق المقياسين على الممرضين وللحصول على النتائج تم معالجة هذه البيانات بالأساليب الاحصائية المناسبة. كانت نتائج الدراسة المتوصل اليها من خلال الجانب التطبيقي :
تحققت لانه لا يوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية .

وليس هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق، بينما توجد فروق دالة بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي لصالح الذكور.

Abstract :

The current study aimed to the anxiety of moving from training to work and psychological health among workers in the study sample according to the variables of sex and its relationship to psychological stability among public health workers and how it affects the mental health of the study sample ,and to know the differences that are attributed to the gender variable in the professional institutions of the study sample so that it takes place this study is in the state of TIARET in the year 2021/2022 for the hospital institution for public health .

Where it relied on a set of methodological procedures necessary by our approach to the descriptive approach and the use of the questionnaire to collected information about the members of the study community , where the sample was chosen and to obtain the results , this data was processed using statistical methods and in a sample random way that included (20 male and female workers) in order to apply the questionnaire to the nurses so that the results of the study reached that no correlation between the anxiety of transition from training and to work the results of the study were from the practical side:

It was achieved because there is no statistically significant correlation between anxiety and psychological stability among public health workers .

There are no gender differenses in the level of anxiety , while there are statistically single differences between the sexes the state of psychological stability.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

اهداء

فهرس المحتويات

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الاول :الاطار العام للدراسة

- 1..... تمهيد -
- 2..... 1- الاشكالية.
- 3..... 2- فرضيات الدراسة.
- 4..... 3- اهداف الدراسة.
- 4..... 4- اهمية الدراسة.
- 4..... 5- تحديد المصطلحات.
- 5..... 6- الدراسات السابقة والتعليق عليها

الفصل الثاني :الاطار النظري للدراسة

- 9..... تمهيد
- 10..... المبحث الاول : القلق
- 10..... 1- تعريف القلق.
- 12..... 2- اسباب القلق المهني.
- 13..... 3 - العوامل المسببة للقلق
- 14..... 4- النظريات التي فسرت القلق.
- 15..... 5- القلق المهني
- 17..... المبحث الثاني :التكوين
- 17..... 1- تعريف التكوين
- 17..... 2- انواع التكوين المهني.
- 21..... 3- التكوين حسب الطريقة التدريبية او حسب المهارة المراد اكتسابها

22.....	4- مبادئ التكوين المهني.....
25.....	5- خصائص التكوين
27.....	6- اهمية التكوين
28.....	7- اهداف التكوين
30.....	8- اساليب التكوين اثناء العمل.....
35.....	المبحث الثالث :الاستقرار النفسي.....
35.....	1- مفهوم الاستقرار النفسي.....
36.....	2- أربعة الأمزجة هي فئات.....
36.....	3- الجوانب التي يركز عليها الاستقرار النفسي وهي.....
37.....	4-عوائق الاستقرار النفسي و عدم اشباع الحاجات
38.....	5-عوامل الاستقرار النفسي.....
39.....	6-التمتع بالاستقرار النفسي يتصف بما يلي.....
40.....	7- النظريات المفسرة للاستقرار النفسي
42.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :الاطار المنهجي للدراسة

45.....	تمهيد
45.....	1- الدراسة الاستطلاعية.....
46.....	2- الدراسة الاساسية
46.....	2-1- منهج الدراسة.....
46.....	2-2- عينة الدراسة.....
47.....	2-3- ادوات الدراسة.....
50.....	خاتمة

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

52.....	1- توزيع البيانات.....
52.....	2- عينة الدراسة.....

53.....	3- الخصائص السيكومترية "القلق" و "الاستقرار النفسي".
62.....	4- عرض النتائج.
63.....	5- مناقشة النتائج.
65.....	. الفرضية الرئيسية.
67.....	- تفسير ومناقشة الفرضية الاولى.
68.....	- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية.
68.....	6- مجموع وعينة الدراسة.
69.....	7- الاستنتاج العام للدراسة.
71.....	خاتمة.....
73.....	قائمة المصادر والمراجع.

الملاحق

مقدمة

مقدمة :

يعتبر المستشفى العمومي تنظيماً على جانب كبير من التعقيد، فالتكنولوجية المتقدمة جنبا الى جنب مع الممارسات الطبية المتغيرة خلقت اهدافا جديدة و اساليب متطورة للمستشفى بحيث نجد اعدادا كبيرة من المهنيين ممثلين في الاسلاك الطبية والشبه طبية والادارية والمهنية، بالإضافة الى بروز ظهور تخصصات جديدة اخرى وكنتيجة لذلك اصبحت المستشفيات بمثابة هياكل ادارية وتنظيمية متميزة من جهة ،وانظمة نفسية اجتماعية فريدة من نوعها من جهة اخرى .

بحيث يعتبر القلق عامة حقيقة من حقائق الوجود وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك حيث يعتبر القلق جزءا طبيعيا في كل اليات السلوك الانساني يوجد عند جميع الناس في مواقف التحدي ويصبح خطرا بازياد درجته عن الحد الطبيعي وفي العقود الاخيرة اخذت ظاهرة من ظواهر القلق تبرز بشكل كبير لتشكل موضوع بحث جديد الا وهو القلق في ضوء المستقبل فالمستقبل يعد مصدرا مهما من مصادر القلق الغامض فاستنادا الى معطيات الحاضر بدأت مشكلة القلق وعليه فان هذا التفكير المستمر قد يؤدي به الى حالة من القلق والتوتر وهذا ما يسمى بقلق المستقبل المهني وقد اكد عبد السلام عبد الغفار (1986) على أهمية المستقبل المهني في حدوث القلق ورأى انه حيثما يتوقع الفرد شيئا ما في خصوص ينشا القلق بحيث تصبح اية محاولة لإيقافه عند البعض عملية صعبة والذي يعتبر الموضوع الذي نحن بصدد دراسته الذي يتمحور وكغيره من الدراسات الاخرى على الجانبين الاساسيين احدهما نظري والاخر تطبيقي حيث اشتمل الجانب النظري على اربع فصول اولها فصل طرح الاشكالية والدراسات السابقة والفصل الثاني يحتوي على ثلاثة مباحث الاول للقلق والثاني للتكوين والثالث للاستقرار النفسي والفصل الثالث مخصص للجانب التطبيقي تناول فصلين اوله تناول الاطار المنهجي للدراسة والثاني يتم فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفي الاخير خاتمة للدراسة .

الجانب النظري

الفصل الاول :الاطار العام للدراسة

- تمهيد .

1- الاشكالية .

2- فرضيات الدراسة .

3- اهداف الدراسة .

4- اهمية الدراسة .

5- تحديد المصطلحات .

6- الدراسات السابقة والتعليق عليها.

- تمهيد:

ان لكل فصل تمهيدي يحتاج الى دراسة اهمية الموضوع من خلال اتباع المنهجية وذلك من خلال اقناع الباحث بالدراسة- بتحديد مجموع العناصر المنهجية في مجال البحث العلمي حيث قام الطالب بعرض كل من الاشكالية وفرضيات الدراسة منها الرئيسية والجزئية ومن ذلك الاهداف التي تسعى الى تحقيقها والاهمية التي ترمى لها والمفاهيم الاجرائية وتحديد الدراسة لغرض التوضيح وبالتالي الخروج بخلاصة للفصل.

1- الإشكالية:

تلقى مهنة التمريض الكثير من الاحترام والتقدير في مختلف الاوساط الاجتماعية نتيجة العمل الذي يؤديه الممرض كمعالج يساهم في الرعاية الصحية للأخرين والوقاية من مختلف الامراض التي تهدد صحة الانسان .

وتتطلب مهنة التمريض كغيرها من المهن جملة من الظروف والشروط الخاصة ببيئة العمل والتي تختلف من مستشفى لآخر ذلك ان لكل مستشفى امكانياته المادية والبشرية التي يحتوي عليها ,من منطقة لأخرى لاختلاف الظروف المناخية, وكذا من اختصاص لأخر لتباين الوسائل المستخدمة اضافة الى قدرات لابد من توفرها في الشخص لأدائها وفق ما هو مطلوب منه .

وتعد مهنة التمريض من بين المهن التي اصبح صاحبها يعيش جملة من التوتر والقلق المهني وخاصة لدى المنخرطين الجدد مما يجعله يحاول التغلب عليها ,فطبيعة العمل الذي يقوم به باعتباره عمل انساني بالدرجة الاولى ومتعلق بحياة الانسان بالخصوص ,الشيء الذي القى على عاتق الطبيب او الممرض المزيد من المسؤولية ذلك ان اي خطأ ولو بسيط قد يكلف حياة الانسان . ولكي يكون الممرض المترص في مستوى المسؤولية وجب عليه مواكبة المستجدات المختلفة الحاصلة في ميدانه المهني وكذا مجابهة مختلف ظروفه لأداء عمله على اكمل وجه.

وامام الاخطار الجسمية والنفسية المحدقة بالممرض جراء الاعراض التي يعالجها واحتمال الاصابة بها ,وكذا الوسط الاستشفائي الذي يعمل فيه ,والذي يتميز بجملة من العقبات والحوازر التي تصادف الممرض وهو يؤدي مهنته .

ولتحديد علاقة قلق الانتقال من التكوين الى العمل وعلاقته بالاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية ارتأينا القيام بهذه الدراسة على ممرضي الصحة العمومية ذاتها. كما ان

التكوين الذي تلقاه كل واحد منهما و مهام كل واحد في المستشفى تختلف عن الآخر كما يعتبر القلق انه حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق ومن خلال ما تم تقديمه في الاشكالية الانطلاق من الخلفيات لهذا الموضوع المراد دراسته من مجموعة طرح ومن خلال ذلك التطرق الى الدراسات السابقة والتساؤلات لموضوع البحث وكانت كالاتي :

- هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية عند الانتقال من التكوين الى العمل ؟

- هل هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق؟

- هل هناك فروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي؟.

2- الفرضيات :

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية عند الانتقال من التكوين الى العمل .

- الفرضية الجزئية "1" القلق :

_ لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية .

- الفرضية الجزئية "2" الاستقرار النفسي :

_ لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية .

3- الاهداف :

ان لكل دراسة اهدافها الواضحة والدقيقة والتي ترمي اليها وتتجلى اهداف دراستنا هذه فيما يلي :

- العلاقة بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية .
- الفروق بين الجنسين في مستوى القلق لدى عمال الصحة العمومية .
- الفروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية .

4- اهمية الدراسة :

يستمد هذا الموضوع اهمية من دور القطاع الصحي في تنمية المجتمع وذلك لارتباطه بصحة الانسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة تطور .

5- المفاهيم الاجرائية :

- القلق :

هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون من خلال اختبار القلق الذي يطبق عليهم .

- التكوين :

عبارة عن نشاط يراد به التعليم في شكل قسم تدريبي معرفي وبالتالي بذل الجهود اللازمة عن طريق التدريب واكتسابه لمهارات جديدة. ويقصد به المدة التكوينية التي مر بها الممرض المتربص قبل الانخراط في وظيفته.

- الاستقرار النفسي :

هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون من خلال اختبار الاستقرار النفسي الذي يطبق عليهم .

6- الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة من بين عناصر البحث الاساسية والمنهجية والتي قد تزود الباحث بالعديد من المعلومات والمعطيات والنتائج المختلفة من طالب لآخر ومنه سنعرض بعض الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع البحث.

6.1 - دراسات سابقة تناولت القلق و الاستقرار النفسي :

- الدراسة الاولى :

دراسة لوكيا (2003)

بعنوان القلق المهني والتي جاءت في اطار دراسة نفسية اجتماعية تنظيمية بقطاع الصحة وقد تم استعمال استمارة لتحديد اغراض البحث وقد توصلت الدراسة الى نتائج وكان مفادها بان العاملين بقطاع الصحة يولون اهتماما خاصا بالعوامل المحيطة بالعمل والتي تكون مصادر تسهل نشوء القلق المهني وعدم الاستقرار النفسي لديهم وتتمثل في " ظروف العمل الحوافز الادارة الضغط العملي لدى عمال القطاع الصحي " .

- الدراسة الثانية:

دراسة عسكر وعبد الله (1988).

اجريت الدراسة بهدف تحديد درجة القلق ومصادرها .ومقارنتها بالاستقرار النفسي لدى العاملين في كل من مهن التمريض والطب والخدمة النفسية الاجتماعية .اذ تكونت عينة

الدراسة من (353) عاملا من كلا الجنسين طبق الباحث استبيان من اعداده بعد التأكد من صدقها و ثباتها . وأشارت نتائج الدراسة الى ان مهنة التمريض والطب هي اكثر المهن تعرضا للقلق . وتليها مهنة الخدمة النفسية كما اشارت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المهن السابقة .

- الدراسة الثالثة:

دراسة النيال (1991):

والتي هدفت الى فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن بقسم العناية المركزة والممرضات في الاقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الاسكندرية . وتكونت العينة من 60 ممرضة وطبق عليهن كل المقاييس الاتية " قلق العمل . بيك للاكتئاب . العدوانية " وقد اشارت النتائج الى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق العمل والاكتئاب والعصابية لدى افراد العينة وتوصل الى ان الممرضين يعانون من مستوى قلق عالي .

- الدراسة الرابعة :

دراسة توليفر (1994)

والتي كانت بعنوان قلق العمل التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الاقسام العاملين في الرعاية الصحية وهدفت الى التعرف على درجة القلق العمل التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الاقسام باختلاف سنوات الخبرة لديهم فمنهم الجدد ومنه القدامى بحيث تكونت العينة من (48) ممرض وممرضة . و (12) رئيس قسم استخدم الباحث استبيان اعدھا لقياس درجة التعرض لقلق العمل تتكون من (34) فقرة تعبر عن حالات مختلفة لقلق العمل وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الممرضين ورؤساء

الاقسام على ابعاد المقياس كما اشارت الى ان القلق العملي يعتبر الاكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد والصراع مع الاطباء وموت المرضى .

- الدراسة الخامسة:

دراسة شويستر (1999)

بعنوان الدراسة قلق العمل لدى الممرضين في اقسام العناية الحثيثة هدفت الدراسة الى تحديد تكرارات قلق العمل وشدتها لدى العاملين في التمريض وتحديد ما اذا كانت هناك قلق عملي اكثر تأثير لدى افراد العينة في المستشفى وتكونت العينة من (44) ممرضا وممرضة من اقسام العناية الحثيثة في مستشفى بكندا استخدم الباحث اختبار قلق العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد عن غيرها لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجة والتي تتطلب المتابعة الدائمة وان مصادر القلق لدى العينة تمثلت في قلق الاطباء والممرضين واهالي المرضى واصدقائهم .

_ التعليق على الدراسات السابقة:

بعد التطرق الى مجموعة من الدراسات السابقة يمكن لنا ان نبين مجملها

فيما يلي :

ان جميع البحوث السابقة استخدمت المقاييس وليس الاستبيان كاداة رئيسية لجمع المعلومات اللازمة للاجابة عن اسئلتها المطلوبة .

من حيث المنهج نلاحظ ان جميع البحوث اعتمدت على المنهج الوصفي للدراسة وهو مايتفق عليه مع الدراسة .

كدراسة شويستر (1999) والتي تناولت قلق العمل لدى الممرضين وشدتها لديهم وكذلك دراسة توليفر التي تناولت القلق لدى عمال الصحة العمومية

الفصل الثاني :الاطار النظري للدراسة

المبحث الاول :القلق .

المبحث الثاني :التكوين .

المبحث الثالث :الاستقرار النفسي .

تمهيد :

يعتبر القلق افة العصر الحديث كما يعد ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في انحاء العالم وهو ميلاد للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات فهو يسيطر على ذات الانسان وافكاره فلذلك لا يعتبر القلق حالة وراثية بل حالة مكتسبة من بيئة الانسان حيث يقول "المشيخي" ان القلق يعد من الانفعالات الانسانية الاساسية وجزء طبيعي في اليات السلوك الانساني وهو يمثل احد اهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله اضافة الى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة ولذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الانسانية.

موضوع القلق كان و لازال من اهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتهادات الباحثين في العلوم الانسانية لما لها من اهمية وعمق وارتباط بأغلب بل بكل المشكلات النفسية. لذلك يعتبر القلق المفهوم الاساسي في علم النفس الحديث خاصة في علم الامراض النفسية المشترك في العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية بل في امراض عضوية شتى. والقلق مفهوم تفسيري في نظريات الشخصية.

المبحث الاول : القلق .

1- تعريف القلق :

- القلق لغة :

يدل المعنى اللغوي لكلمة قلق في المعجم الوسيط قلق الشيء أي قلقا ولا يتحرك و لا يستقر في مكان واحد ولم يستمر. اضطرب وانزعج فهو قلق .

وتأتي كلمة قلق في اصلها من (angustria) وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا اراديا نتيجة عدم قدرة البدن على الحصول على مقادير كافية من الاكسجين .
(أحياب , 2009: 88)

- القلق اصطلاحا :

ان مصطلح القلق يدل على انفعال شعوري مؤمل مركب من الخوف او توقع محتمل خطر ,او مجهول او حدوث شر في اية لحظة ممكنة داخليا او خارجيا للشخصية وربما يكون مبالغ فيه او لا اساس له من الصحة و القلق هو انفعال غير سار وعدم الشعور بالراحة والاستقرار وهو كذلك احساس بالتوتر والشديد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية .

و لا يمكن ملاحظة القلق مهما كانت شدته او نوعه . وانما يمكن الاستدلال عليه .

من خلال مظاهر ترتبط بمفهومه ويتصف فرد ما بالقلق فهو يعرب به عن استعداده في تقدم استجابة سلوكية تتميز بالثبات النفسي عبر المواقف المثيرة والتي لا تظهر لدى الافراد الاخرين .

و لا يمكن ملاحظة القلق مهما كانت شدته او نوعه . وانما يمكن الاستدلال عليه بنفس الحدة اذا ما تعرضوا لنفس المواقف ويحول القلق في حالاته الشديدة الى حياة الفرد حياة عاجزة وبيشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتوافق البناء والفرد عندما يشعر بقلق حول المستقبل فانه يشعر بالعجز اتجاهه .

(كرميان صلاح،2008)

كما عرف مسرمان (Messerman) القلق بأنه " انه حالة من التوتر الذي ينشا خلال الصراعات والدوافع ومحاولات تكيف الفرد , ومعنى ذلك ان القلق ماهو الا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الاحباط والصراع.

(أيهم ،2008 : 8)

وقد عرفت هورني "horney karen" القلق بأنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها الى المكونات الاساسية للشخصية وتحدد " هورناي " ثلاثة مصادر للقلق وهي:

1- الشعور بالعجز .

2 - الشعور بالعداوة .

3- الشعور بالعزلة.

وهذه المصادر بدورها ترتبط بأسباب معينة وهي (الحرمان من الحب في اساليب المعاملة الوالدية الخاطئة كالسيطرة وعدم العدالة بين الاخوة وعدم احترام الطفل البيئية .وما تحتويه من تعقيدات وتناقضات وما تشتمل عليه من انواع الحرمان والاحباط .

- تعريف القلق المهني " العمل "

تعريف السفاسفة والمحاميد (2007) يعرفان قلق المستقبل المهني بأنه حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق والخوف من مستقبل مجهول يتعلق بالجانب المهني وإمكانية الحصول على فرصة عمل مناسبة للمتكون بعد تخرجه من معهد التكوين «شبه الطبي " . (اوشن , 2015 : ص 123)

يعرفه عبد الله السيسي (بدون سنة) قلق المستقبل المهني بأنه عبارة عن حالة من التوجس تعترى المتكون وتؤثر عليه فان عدم الطمأنينة على مستقبله الوظيفي يؤدي الى انشغال طاقته الفكرية وهذا ما يشكل معوقات بالنسبة له سواء في حياته الجديدة المهنية كمتكون او اليومية بحيث تنخفض درجة الاستعداد والابداع لديه.

(بكار, 2013 : ص 87)

2- اسباب القلق المهني : (يرى احمد امل 2001)

ان هناك اسباب مستجدة كبيرة تستدعي زيادة حدة قلق المستقبل ومنها على الصعيد الاجتماعي تنافر . وقلة العمل . ضعف الدخل . انهيار القيم الاخلاقية والكثير من المعايير الاصلية التي كانت تعم بين الناس وتساهم في حل مشكلاتهم الى حد كبير .

- عدم وجود صلة بين المسافات الدراسية والعمل .

- عدم كفاية مواد تخص الاعداد للعمل .

- قصور برامج التدريب وعدم تنوع جهات التدريب العلمية .

- عدم توافر المال الذي يؤمن المستقبل وعدم وجود هدف واضح للمتكون .

وأشار بدر الانصاري إلى أن أهم (1995) :

- أسباب القلق المهني للعمل :للشباب تتمثل في:
- عدم توافر مناصب العمل المناسبة للخريجين "الشبه الطبي" .
- عدم توفر الراحة النفسية في مكان عمل المتكون .
- عدم اقتناع الشباب بالتعليم العالي بوصفه مصدر للدخل .
- تفضيل بعض القطاعات الحكومية والاهلية العمالة الاجنبية عند المحلية.

(أوثن,2015 : ص125)

3 - العوامل المسببة للقلق:

اسباب القلق وراثية (رضوان غالب، نياب مقداد،2015: ص 18)

- الاستعداد الوراثي يقول: (زهران، 2005:481) بان اسباب القلق وراثية نادرة والعوامل العصبية و السمة ليس لها دور واضح (العامل البيولوجي) و اهم ما في العصاب ان كل انماطه نفسية المنشأ و تلعب البيئة دورا هاما في ذلك اما نتائج الابحاث الحديثة التي اجريت عن القلق فقد اكدت ان العامل الوراثي له دور كبير وفعال في ظهور القلق فالدراسات التي اجريت على التوائم قد بينت التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي و الاستجابة للمنبهات الخارجية بصورة متشابهة يؤدي الى ظهور اعراض.

وقد لاحظ العالم النفساني "شيلدز" (childez) 1966 ان لديهم نسبة القلق في القوائم المشابهة تصل الى 50% وسيلتر عام 1962 ان نسبة القلق في القوائم المشابهة تصل الى 65% وقد اختلفت النسب في القوائم الغير متشابهة والذين يعانون من بعض السمات والوراثة تلعب دورا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق العادي وهذا قد يكون مؤشرا 4%

4- النظريات التي فسرت القلق:

(رمضان ، صالح ، دس : ص 280)

1-4- وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي: يرى (فرويد) ان القلق يصدر من الدوافع الغريزية "الليبيدو" كما اشار الى ان القلق له علاقة بتوقع وقوع صدمة المكبوتات وهي حالة من الخطر يتوقع حدوثها في حالة الخطر كما يلاحظ "فرويد" ركز عليها كثيرا كما يلاحظ الغرائز الجنسية واعطاها جل اهتمامه فقد اعدّها الدافع او المحرك الرئيسي للسلوك الانساني لذلك عزل مشكلات الفرد واضطراباته النفسية والعاطفية الى عدم اشباع تلك الغريزة .

2-4- المدرسة السلوكية :

ترى المدرسة السلوكية ان القلق يكون مشروطا بمثير يؤدي الى الخوف ويمكن ربط المثير بحالة من الخوف او الفزع نتيجة اقترانه بالاشتراط . ويرى (سكنر) بان القلق ينشا بسبب الاضطرابات في عملية الاستثارة والكف للنظام العصبي .

3-4- وجهة نظر النفسية الاجتماعية :

يرى (ادلر) , القلق انه عبارة عن فكرة تدور حول الشعور بالنقص ينشا بسبب انعدام الامن النفسي و الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالنقص أيا كان ويؤكد ان البحث عن القلق والاضطرابات النفسية و , نوعه جسميا

او معنويا اما (فروم) فانه يرى ان القلق ينشا , وعلاجها يعتمد على فهم العوامل الاجتماعية من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة الى الاستقلال بان القلق ينتج نتيجة مخاوف او اخطار واقعية او خيالية اما (سوليفان) فيؤكد الى عدم علاقة الشخص بالآخرين و يرى ان القلق يزداد الى اشباع الفرد بالأمن تنعكس على

حدثه حين تتعارض الحاجات البيولوجية الاجتماعية و يؤدي ذلك الى اضطراب علاقات المؤثرات الشخصية .

واكدت هورناي (hornay) ان القلق هو نتاج الظروف الحضارية والاجتماعية القائمة على مبدأ التنافس و الذي تبنى على اساسه كل العلاقات التي تتكون من الافراد مما يتوجب على الفرد حماية نفسه من هذا النوع من القلق الذي فرضته الحضارة المعاصرة على الفرد.

4-4 - المدرسة الانسانية:

يرى (ماسلو maslou) بان الفرد القلق هو ذلك الفرد الذي حرم نفسه من الوصول الى الاشباع الكافي لحاجاته الاساسية و هذه الحقيقة تمنع التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل في تحقيق الذات لذا يشعر الفرد بالقلق و انعدام الامن و الخوف من المستقبل المجهول.

5- القلق المهني :

اوضحت الدراسة التي قام بها معوض "1996" ان الشخص ذو قلق المستقبل المهني لا يمكنه تحقيق ذاته و لا يمكنه الابداع ويلزمه الشعور بالعجز والسلبية ونقص القدرة على مواجهة المستقبل واكدت دراسة "ابراهيم اسماعيل 2006" ان الافراد الذين يعانون من قلق المستقبل المهني من:

- ضعف الثقة بالنفس والتشاؤم فيما يخص مستقبلهم المهني حيث يتوقعون دائما ما هو سلبي.

- التركيز الشديد على احداث الوقت الحاضر او الهروب نحو الماضي .

- الانتظار السلبي لما سيقع .

- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة .
- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل فرد الخاص .
- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد .
- صلابة الرأي والتعنت .
- التشاؤم ذلك لان الخائف من المستقبل لا يتوقع الا سوءا ويهيأ له ان الاخطار محدقة به.
- عدم الثقة في احد مما يؤدي الى الاصطدام او بالأخرين .

(بكار, 2013: ص 92)

المبحث الثاني: التكوين :

1- تعريف التكوين :

التكوين هو عملية مستمرة ومنظمة ومحورها الفرد في مجمله تتضمن مجموع العمليات والاجراءات البيداغوجية التي يخضع لها الفرد العامل اثناء الخدمة المهنية وذلك من اجل اكتسابه مجموعة المعارف و السلوكات التي تساعده على اداء عمله لتحقيق اهداف المؤسسة العامل بها.

- التكوين :لغة :

من الفعل كون أي شكل بمعنى اخرجه من العدم الى الوجود وهو يأتي بعدة معاني .

والتكوين كمصطلح لقوى التشكيل بمعنى احداث سلسلة من التغييرات وفقا لنسق معين من اجل تغيير الحالة القائمة الى حالة متوقعة مسبقا .

- التكوين المهني:

عبارة عن نشاط يراد به التعليم في شكل قسم تدريبي تعليمي معرفي كل مؤسسة صحية وبالتالي بذل الجهود اللازمة عن طريق التدريب . (يوسف ,2005: ص52)

2- انواع التكوين المهني :

يختلف التكوين المهني باختلاف نوع العمل الذي يراد التدريب عليه ونوع المدربين وخبراتهم السابقة ومكان التكوين والمستوى المطلوب للتكوين والموارد والادوات المستخدمة في التدريب والمؤهلات الخاصة بالمدربين كما يختلف باختلاف جودة العمل والمخصصين للتكوين .
لذا يجب ان يكون نوع التكوين وفق هذه الظروف المختلفة . على انه يمكن تصنيف هذه الانواع كالتالي :

1-2- التكوين من حيث اهدافه:

1- التكوين الحركي: هذا التكوين يعتمد على تعلم كيفية العمل وبالتالي اكتساب مهارات في هذا المجال أي من اجل اكتساب المهارات الحركية مثل:

كيفية تشغيل الآلات المختلفة في المؤسسة . اجهزة الاشعة , سكانيرالخ

فالاستعمال المكثف للألة يؤدي بالنتيجة الى ضرورة اكتساب العامل وكفاءات متعددة كي يتكيف مع متطلبات العمل . هذا الاخير الذي يتغير باستمرار وسرعة كبيرة .

2- التكوين الاجتماعي: هذا النوع يمكن للعامل اكتساب مهارات وعادات وتقاليد خاصة بالمجتمع كتوفير مبدا المشاركة في العمل هذا الاخير يهدف الى اكتساب عادات اجتماعية التعاون والتسامح بين الافراد بالإضافة الى المحافظة على الاحترام : واتجاهات نفسية مثلا المواعيد و القانون وضبط النفس وغيرها من العادات الاجتماعية المفيدة كما يهدف الى تغيير ما لدى الافراد من اتجاهات وعادات غير مرغوب فيها قصد رفع الروح المعنوية وكذا مستوى الكفاءة المهنية فمن خلال تنمية روح التعاون بين الافراد وتوفير مبدا المشاركة في الراي يشعر الفرد بمدى اهميته وبالتالي تدعيم وايجاد روح الود والتفاهم بين الافراد وذلك من خلال توفير الطرق المناسبة التي تعمل على القضاء على المشكلات القائمة .

2- التكوين المعرفي: اعطاء العمال معلومات ومعارف هامة عن العمل داخل المؤسسة الاستشفائية مثلا الاطلاع على سياستها التنظيمية والقوانين المعمول بها هذا النوع وكذا يهدف الى استيعاب الافراد العاملين بالمؤسسة وكذا استيعاب معلومات وبيانات هامة كلوائح المؤسسة وقوانينها وسياستها ومركزها ونوع الخدمات المقدمة للمرضى.

(طارق، 2007، ص 62)

2-2- التكوين من حيث وسائله : يتمثل فيما يلي:

1- التكوين عن طريق ما يسمى بالاختيار:

كالمحاضرات والنشرات المطبوعة مثلا يختار المتكون وتقدم له امكانية المعلومات اللازمة حتى يتسنى له تعلمها وتطبيقها وبالتالي امكانية اكتسابه مهارات وخبرات . (محمد عبد الفتاح، 1997: ص 199-210)

التكوين بالطرق الايضاحية: هذه الاخيرة تعتبر من احسن الوسائل المستعملة في عملية التكوين وخاصة

في حل المشاكل واعداد مديري ورؤساء الاعمال حيث انها فعالة لتكوين وتدريب كل العمال والمديرين على مناقشة امور العمل سويا .

مما سبق يتضح بان هذه المناقشات الجماعية تتيح للعمال والمديرين النقاش في الامور التي تخص المؤسسة وبالتالي معالجة بعض النقائص التي يمكن ان تتعرض لها فهذه الطريقة مفيدة تترك المجال لما يسمى بالمشاركة في اتخاذ القرارات وبالتالي احساس المتكونين بانتمائهم للمؤسسة التي يعملون بها .

2- التكوين عن طريق الاداء الفعلي للعمل : فالأداء هو انجاز هدف او اهداف المؤسسة فمن الطبيعي ان يتعاون على الاداء بين الافراد . فالفرد الذي استلم وظيفة لأول مرة قد يأتي ادائه ضعيفا في المراحل الاولى من الانجاز وهذا ليس عيبا ولكن العيب ان لا يركز هذا الفرد على تحسين ادائه سواء بدافع منه او على طلب او امر من رئيسه المباشر . اذا باستطاعته هذا الاخير تقديم الاحسن وتوجيه عمله على الاداء الفعلي المقبول للعمل .

(سعاد ،دس: ص 45)

2-3- التكوين من حيث المتكويين :

1-تكوين العاملين الجدد الذين تنقصهم الخبرات الاساسية لأداء العمل : فهؤلاء العمال معنيون حديثا وبحاجة الى تأهيل وتدريب ففي اغلب الاحيان تكون حاجة هؤلاء الافراد الى اكتساب معارف ومعلومات عن المؤسسة للتدريب على اداء الوظيفة التي ينتسبون اليها فمن بين الوسائل المساعدة على ذلك دورات تعريفية تتضمنها المؤسسة في حالة ما اذا كان عدد العاملين كبيرا او نسبيا من خلال القيام بجلسات تعريفية بحيث يجلس الموظف مع عدد المسؤولين قصد تعريفه او تقدم له معلومات على مواضيع معينة فعلى سبيل المثال مدير المؤسسة الاستشفائية يقدم له معلومات عن التمريض حول نظام العمل وغيرها . مما يمكن تعيين شخص يكون صديقا للموظف خلال الاسابيع الاولى من التعيين حيث يساعد هذا الصديق الموظف في مختلف المواقف بإعطائه معلومات ومعارف حول ما يريد ان يعرفه في هذه الحالة يكون العامل الجديد لا يعرف شيئا عن المهنة الموكلة اليه وبالتالي لا بد من اعلامه بما تحتويه حتى يتسنى له اداء عمله بالشكل المطلوب ففي بداية الامر قد تعترض العامل صعوبات التأقلم وغير ذلك ولكن بمجرد انتقاله الى مرحلة عملية سيجد نفسه في تكيف مع عمله.

2- تكوين القدامى وذوي الخبرة: تدريبهم بما يكفل رفع مستواهم الثقافي والمهني وتعريفهم

بمستجدات مهنتهم من تطورات وتزويدهم بمعلومات ومهارات قيمة خاصة تفسح المجال امامهم من اجل الحصول على الترقيات كما يرمي ايضا الى تحويل العامل الشبه ماهر الى ماهر فمن خلال تلك البرامج التكوينية المقدمة للعاملين يمكن تغيير سلوكهم الوظيفي وذلك لأجل تحسين الاداء او لتغيير اتجاهاتهم نحو المؤسسة وايضا لتهيئتهم للوظيفة الحالية وتتطلب معارف ومهارات مختلفة كما ان الحاجة لإعادة التكوين تظهر عندما تجري المؤسسة تغييرات جذرية لدى عمال الصحة بحيث يصبح فجأة لديها عدد كبير من العاملين

بمؤهلاتهم لم تعد تحتاجها وفي هذه الحالة امامها اما ان تستغني عنهم او ان تعيد تأهيلهم ليشغلوا وظائف اخرى غالبا تركز على شروط وامتيازات اقل.

(محمد عبد الفتاح ، 1997: ص 210)

3- التكوين من حيث مكانه: فهذا النوع من التكوين يجعل العامل القديم يكيف نفسه من اجل التأقلم مع المتغيرات والمستجدات والتي تواكب العصر فعلى العامل ان يكون مطلعاً على هذه التغيرات حتى يتسنى له فهم عمله وتوافقه وتكييف نفسه معه .

4-التكوين في اماكن العمل: في اطار العمل يعتمد عليه مختلف المؤسسات هذا التكوين يتم داخل المؤسسة التي يعمل فيها العاملين ويعبر فيها العاملين ويعبر الاكثر انتشارا وشيوعا اذ تقوم جهة اخرى خارجية بتصميم برامج التكوين وخاصة في المؤسسات الاستشفائية .

5-التكوين في اماكن خاصة بالتكوين: ويعتبر في اماكن خاصة للتكوين ويحتاج الى امكانيات عالية لذا فان المؤسسة الاستشفائية التي تقوم بإجرائه هي مؤسسات استشفائية كبرى وهي الاكثر فعالية وتأثيرا من الانواع الاخرى كما انه لا يعطل المؤسسة الاستشفائية اثناء عملية التكوين كما ان المتكويين المتدربين لعملية التكوين و التدريب بعيدا عن مكان العمل.

6-التكوين المزدوج: من خلال تسميته يتضح انه ثنائي فهو ينقسم الى قسمين اساسيين هما التكوين النظري يتم في اماكن خاصة و التكوين العملي يتم في المؤسسات الاستشفائية وهذا النوع يستخدم في العمليات التي تحتاج الى قدر كبير من مهارات العمال . كما نجد ان بعض المراكز الاستشفائية التي تكون تابعة للمؤسسة. (طارق ، 2007: ص 65)

3- التكوين حسب الطريقة التدريبية او حسب المهارة المراد اكتسابها:

التدريب التخصصي ولمثل هذا النمط من التدريب زيادة المعلومات والمعارف وتطور المهارات التخصصية في مجال محدد من الاختصاصات المعنية ولذا فانه غالبا ما يشارك التكوين المهني في راي بعض المتخصصين و الباحثين ،الا ان هذا النوع من التكوين يرتبط ارتباطا وثيقا لمجال تخصصي محدد من الاطر الوظيفية او المهنية بغية اكتساب المهارات والمعارف التخصصية المحددة بوضوح وفق حاجات ومتطلبات المؤسسة هذا النوع يرتكز اساسا على ما يسمى بالتخصص . فالفرد المتكون وفقا لتخصصه فمثلا اذا كان عامل تخصصه فانه يتدرب في مهنة التمريض

حتى يتسنى له اكتساب مهارات ومعارف متنوعة من خلال عمله المطلوب .

(ياسين، كاظم ،شرح , دس: ص141)

4- مبادئ التكوين المهني :

توصلت البحوث والدراسات الموسعة حول التكوين الى مجموعة من المبادئ التي تصلح معايير ارشادية لنقل المهارة والمعرفة وتغيير الاتجاه بما يتماشى ومصلحة .

1-4-المبادئ التوجيهية ومن اهمها:

- ضرورة خلق الدافع لهذا التكوين:

تأخذ هذه النقطة بعين الاعتبار حتى الفروق الفردية الكبيرة بين الافراد يتم الاعتماد على التكوين (الجماعي الفردي) اما اذا كانت هناك فروقا طفيفة يمكن الاعتماد على التكوين الجماعي بطبيعة الحال كلما كان دافع قوي لدى المتكون ادى الى سرعة تعلم الفرد وبالتالي هذا يعني العمل على خلق العلاقة ما بين المتكون و , اكتساب معارف ومهارات جديدة رغباته أي ربطه بهدف يرغب فيه فمثلا وسيلة لزيادة الدخل و الترقية وغيرها مما لاشك فيه

ان الدافع لدى الفرد الجديد يكون اقوى من الدافع لدى الفرد القديم هذا الاخير الذي يؤدي العمل في وقته الحالي ويعاد في تكوينه للتحفيز يقتصر على عملية التكوين او على المكون وانما ايضا للمشرف دور فعال في ذلك و بالأخص عند عودة المتكون الى عمله اذ يعمل على معالجة نقاط الضعف لديه وكذا حثه على الالتحاق بعملية التكوين. (حسين ، عبد الغفار، 2004: ص 585)

فنجاح المتكون في عملية التكوين يرتبط بوجود اهداف واقعية يمكن تحقيقها فالأهداف غير الواقعية او الخيالية التي يستحيل تحقيقها تجعل الفرد يشعر بالفشل مما يعطل عملية التعلم فعبء المسؤولية تحديد مختلف الاهداف تقع على عاتق المشرف وبذلك يمكن اعتبار ان دور التكوين المهني اساسي للتحكم في مهنة التمريض .

وعن طريق خلق دافع قوي لعمل المتكون العامل بالمؤسسة العمومية وبالتالي تحقيق الاهداف المرغوب فيها .

(محمد ، 1997: ص 197 - 196)

2-4- متابعة تقدم المتكون:

ان كثير من الدراسات والبحوث اكدت على وجود ارتباط علاقة وحجم او كمية المعلومات التي تعطى للمكونين اضافة الى تلك السرعة والفاعلية في التعلم ولكن ما يجب مراعاته والانتباه اليه هو ان المعلومات الكثيرة لا تعني اكتساب مهارات او معرفة وانما الهدف هو الفهم السليم لتلك المعلومات فالمتكون قد يجد صعوبات في فهمه لمهمته والتي تتمثل في تقييم درجة تقدم وكذا التحقق من استيعابه سواء من محتويات برنامج التكوين النظرية او العلمية. (حسين ، عبد الغفار، 2004: ص 585)

3-4- التدريب ببرنامج التدعيم:

بعد اكتساب المتكون لمهارات ومعارف خلال عملية التكوين يجب ربط النتيجة او الاثر الناتج بنظام الثواب والعقاب فالأمور الخاصة بما هو ايجابي تتمثل في خلق فرص للترقية كزيادة الاجر وتقديم الشكر لما قام به الفرد من مجهود ,على المؤسسة التحقق من ان المكافئة مقابل انجاز الفرد التنسيق بين برامج واحتياجات الاقسام التكوينية ومتطلبات الوظائف والاعمال ففي حالة ما اذا كان السلوك التنظيمي في هذه الحالة ينجر عن ذلك اجراء عقابي وهذا الاخير ما هو الا للتقوية والحفاظ على الاجراء العملي كمتكون .

(يوسف،دس: ص 276)

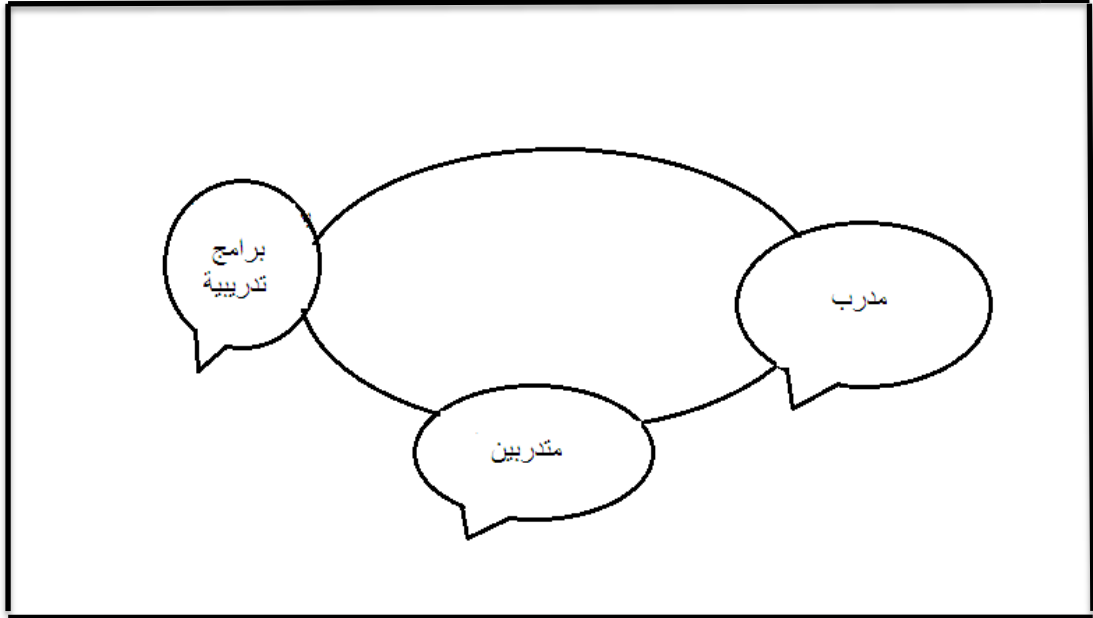
4-4- ضرورة الممارسة للعملية التكوينية :

لابد من اعطاء المتكون فرصته للمشاركة في عملية التعليم وذلك حتى يكسب مهارة ومعرفة فعالة اضافة الى توفير الادوات والوسائل التجريبية في مكان العمل مشابهة لما هو موجود وبدون اي مخاطر فالعملية التدريبية هي عملية

تواصل واتصال بين الكل.

يبين الشكل رقم 01.

- مكونات العملية التكوينية :



(عباس ، 2006 : ص21)

- فالمتكون: هو الشخص الفاعل في المنظومة وهو بمثابة القائد للمجموعة والمحرك الاول لسير عملها .

اما البرامج التكوينية فهي خطة او برامج للدراسات النظرية والتطبيقية والعملية فالفرد يتعلم ويكتسب مهارات لابد من اعطائه فرصا للتعلم وبالتالي تجسيد ما تعلمه بالاعتماد على الوسائل والتجهيزات الموجودة بالمؤسسة.

(حسين ، عبد الغفار،2004: ص585)

5- خصائص التكوين :

من التعريفات السابقة للتكوين يمكن استخراج الخصائص التالية:

1-5-التكوين نشاط رئيسي مستمر:

التكوين ليس امرا كماليا تلجا اليه المؤسسة او تتصرف عنه باختيارها , ولكنها حلقة حيوية في سلسلة من الحلقات تبدأ بتجديد المواصفات الوظيفية وتعيين الخصائص التي يجب فالتكوين يستمر مع الفرد بعد توليه الوظيفة كما يستمر مع ,توافرها في الفرد الذي سيشغلها ارتقاء العامل الى مركز الوقوف او على احداث التطورات التكنولوجية واساليب علمية حاصلة في مجال تخصصه . (خيري ، 1998: ص95)

حصول الفرد على مهارات و قدرات يحتاجها لتحسين ادائه لوظيفته الحالية او اعداده وتهيئته للترقية الى وظيفة اعلى او الى الانتقال الى موقع تنظيمي جديد لذا فان التكوين نشاط رئيسي مستمر من زاوية تكرار حدوثه على مدى الحياة الوظيفية للفرد فهو ليس , مجرد حدث يقع مرة ويتجاوزه الفرد بسرعة بل هو نشاط ملزم للتطور الوظيفي ويستنتج ان التكوين نشاط ما يكون ملزم للفرد منذ تعيينه حتى نهاية مساره الوظيفي .

2-5-التكوين نظام متكامل :

التكوين هو نظام متكامل حيث انه يتكون من اجزاء او عناصر متداخلة تقوم بينها علاقات تبادلية من اجل اداء وظائف تكون محصلتها النهائية بمثابة الناتج الذي يطمح اليه المتكون كذلك تفيد هذه النظرة الشمولية للتكوين في توضيح العلاقة الوثيقة التي تكون بينه وبين البنية التنظيمية المحيطة به, والمؤسسة والى تحقيقها وكذا المناخ العام الذي يتم فيه العمل التكويني , ويمكن توضيح اشكال التكامل في نظام التكوين كما يلي:

(علي ، 1998 : ص357)

3-5- التكامل في الانشطة التكوينية :

أي في المجالات الأساسية التي يقوم عليها التكوين وهي وظائف الافراد والخبرات لأوضاع المؤسسات الاستشفائية.

4-5- التكامل في الانشطة التكوينية:

الاداء الامثل وهو الاجراءات العملية التي تقوم بها ادارة التكوين من اجل الوظيفة التكوينية تتمثل هذه الانشطة في تحليل الاوضاع والانماط العملية وكذلك العمليات التكوينية تنفيذ البرامج التكوينية وتقييم متابعة النشاط التكويني وتقدير تكلفته والعائد منه اعداد المكونين والمعدات , تصميم البرامج , تحديد الاحتياجات التكوينية.

5-5- التكامل في النتائج:

يهدف التكوين الى تحقيق ثلاثة من انواع النتائج وينبغي ان يتوفر بينها قدر كافي من , النتائج البشرية والنتائج السلوكية , و التكامل والتوازن وهي النتائج العملية لأنواع الثلاثة لنتائج التكوين ينبغي لها ان تتكامل فليكون التركيز مثال على مجرد اعداد اكبر عدد من المكونين ذوي المهارة الوظيفية واهمال الجانب السلوكي لديهم كذلك من غير الجائز ان يتجه التكوين للتركيز و التي يجب ان تتحقق من السلوك الجديد فنلاحظ ان التكوين عملية مترابطة ومتكاملة تشمل العلاقات التبادلية بين مجموعة النظام مثل التكامل في مدخلات التكوين والتكامل في الانشطة التكوينية والتكامل في نتائج التكوين .

6- اهمية التكوين:

- نستنتج ان التكوين تكمن اهميته بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية في:
- زيادة التعلم و الاداء التنظيمي .

- مواكبة التمريض وحرصه على ارواح المرضى .
- تحقيق الاستقرار الوظيفي لدى المتكويين .
- تنمية القدرات الذاتية للعاملين .
- التغلب على حالات القلق والتوتر .
- زيادة معنويات العاملين.
- الحد من الحاجة الى الاشراف والرقابة اثناء العمل .

7- اهداف التكوين :

يمكن تلخيص اهداف التكوين فيما يلي :

1-7- تخفيف العبء على المشرفين :

لان المشرف يحتاج الى وقت اقل في تصحيح اخطاء العاملين الذين تم تكوينهم مقارنة مع غير المتكويين .

- تحقيق المرونة والاستقرار في العمل :

يقصد بالمرونة مواجهة التغيرات المتوقعة في المدى القصير سواء تعلق الامر بأنماط السلوك الوظيفي او المهارات اللازمة لأداء العمل اما الاستقرار فيقصد به قدرة التنظيم على توفير المهارات اللازمة لشغل الوظائف العليا (اعلى) بصفة مستمرة ويصعب تحقيق ذلك دون ان تكون هناك سياسة واضحة للتكوين وبرامج معدة على اسس علمية .

نستنتج ان التكوين يهدف من الناحية العملية الى :

- التقليل من عملية الاشراف .

- تحقيق درجة عالية من الفهم وتحسين . (امين عبد الهادي، 1887: ص38)

- تخفيض حوادث العمل:

فاغلب الحوادث يكون سببها عدم كفاءة الافراد .

فالتكوين يؤدي الى تخفيض معدل تكرار الحادث نتيجة فهم العامل لطبيعة العمل وسير حركة العمل .

التقليل من نسبة العادم او التالف:

يساهم التكوين في التقليل من نسبة العوادم والمواد التالفة لان العامل يكون اقدر استخدام المواد بالكمية والكيفية المطلوبتين.

3-7- الاهداف الاقتصادية والاجتماعية :

- زيادة الكفاءة المهنية :

حيث تنعكس زيادة مهارة الفرد والنااتجة عن التكوين على ارتفاع الكفاءة المهنية.

- رفع معنويات الافراد :

الشك ان اكتساب القدر المناسب من المهارات يؤدي الى ثقة الفرد بنفسه ويحقق له نوع من الاستقرار النفسي.

كما يحدد محمد الصيرفي اهم اهداف التكوين فيما يلي :

- اكتساب الفرد مهارات ومعلومات وخبرات تنقصه .

- اكتساب الفرد انماط واتجاهات سلوكية جديدة لصالح العمل.

- زيادة درجة انتماء العاملين لمؤسساتهم وذلك من خلال دمج مصلحة كل منهما في قالب واحد .

- نستنتج من خلال هذا العنصر ان التكوين يهدف الى :

- تحسين جودة العمل وبالتالي تحقيق الاهداف العملية للمتكونين .

- التقليل من مخاطر الامراض .

- تنمية المهارات والمعارف والمهارات على جميع الاصعدة والتكيف مع التغيرات الحاصلة

ورفع الروح المعنوية للعامل وارضائه وبالتالي ثقته بالمؤسسة التي يعمل بها وولائه لها .

بزاید ، 2010 ، 2011:ص85)

8- اساليب التكوين اثناء العمل :

ومن بين اكثر الاساليب تجسيدا لهذه الطريقة ما يلي:

- تكوين اوامر الوظيفة:

يرتكز اساسا على من هم على علم ودراية بمختلف الاعمال المنجزة فهو يعتمد على تكوين

المتكونين على كيفية انجاز مهامهم "تعليمات العمل " خاص لتكوين المتكونين

الذين لديهم دراية قليلة بالواجبات المنجزة في وظيفة معينة .

وهذا الاسلوب يتكون من اربع (4) خطوات وهي:

- تخفيف القلق ومن ثم تشجيع المتكونين على تقبل العمل .

- تقديم الاوامر مرحلة بعد مرحلة على المحادثة والرؤية والتوضيح والمسائلة.

(يوسف ، 2005: ص152)

- المتكونون يتمتعون بفرصة هامة المتمثلة في انجاح مهام الوظيفة .

- يتم وضع كل متكون مكانه الصحيح .

- **تعاقب الوظيفة :**

وذلك ينقل عمالها من وظيفة لأخرى قصد اكسابهم الخبرات والمهارات اللازمة فالمتكونون ينتقلون ضمن سلسلة من الوظائف الا ان الاسلوب قد يؤدي الى اختلاف الادوار في المؤسسة مما ينجم عنه نوع من الفوضى.

- **التكوين في بيئة مماثلة للعمل :**

يعني تهيئة بيئة العمل مناسبة عن طريق توفير مختلف الامكانيات والمعدات اللازمة والموافقة لبيئة العمل هذا النوع يتم من خلاله تهيئة مكان مجهز بكافة المستلزمات والمعدات المشابهة لما هو موجود في مكان العمل الاصلي هنا يتم تهيئة مكان فيه كل المعدات اللازمة والضرورية لأداء عمل ما وفق ما تكونه حول ذلك العمل بالمؤسسة الاستشفائية.

- **التدريب الخاص او المنفرد:**

يكون بصورة فردية يعني كل واحد وهذا قصد تقريب المكان من المتكونين والاهتمام بالمتكون اكثر وتكوينه بصورة مناسبة من تمكنه اداء مهامه بشكل جيد هذا الاسلوب يستخدم في تكوين وتنمية الافراد ولاسيما الممرضين .

(ناصر دادي، 2010 : ص180)

- **اعتمادا اسلوب التعيين الخاص اثناء العمل: التعيينات الخاصة :**

فالمعلم يمارس مسؤوليات مختلفة قصد حصوله على الخبرة والمهارة الخاصة بالوظيفة عند استخدام هذا النوع من

التكوين يتعين على المتعلمين ممارسة مسؤوليات متكررة وروتينية وهذا لأجل حصولهم على الخبرة وتطوير مهارات المهنة او الوظيفة فمثلا" سيطلب من الموظف المرؤوس الذي له القدرة على انجاز مهام تقرير عملية عن كيفية تحسين الظروف الاستشفائية عند عدم تمكن المتدربين من السيطرة على عملهم الخاص، فيجب عدم غض النظر عن مختلف اهتمامات و قدرات المتكويين عند عمل التعيينات والا لا يتمكن الموظفون الذين يشكون من صعوبات في

اكمال واجباتهم المنظمة من الترشح الى وظائف التعيينات الخاصة، كما يتوجب على رؤساء المصلحة الاستشفائية عدم استخدام هذه الطريقة لتعيين مهام لا يفضلونها عند الاخرين ، وتوجد عدة اجراءات .

فالمكون يمارس مسؤوليات مختلفة قصد حصوله على الخبرة و المهارة الخاصة بالوظيفة عند استخدام هذا النوع من التكوين يتعين على الممرضين ممارسة مسؤوليات متكررة وروتينية، وهذا لأجل حصولهم على الخبرة و تطوير مهارات المهنة أو الوظيفة فمثلا : سيطلب من الممرض الذي له القدرة على انجاز مهام عملية تهيئة تقرير عن كيفية تحسين اداء العمل و عند عدم تمكن المتدربين من السيطرة على عملهم الخاص فيجب عدم غض النظر عن مختلف اهتمامات و قدرات المتكويين عند عمل التعيينات و إلا لا يتمكن الموظفون الذين يشكون من صعوبات في إكمال واجباتهم المنظمة من الترشح إلى وظائف التعيينات الخاصة كما يتوجب على المدراء عدم استخدام هذه الطريقة لتعيين مهام لا يفضلونها عند الآخرين و توجد عدة إجراءات لاختيار استراتيجيات وخطط وطرق التدريب المناسبة. (هشام محمد ،منير، 2010: ص126)

- يحاول التكوين تغيير سلوك الافراد لسد الثغرة بين الاداء الفعلي وتسوي الاداء المرجو الى تحقيقه .

- يخلق التكوين علاقة ايجابية بين المؤسسة وافرادها .
- يعمل التكوين على تحسين المناخ للعمل في المؤسسة.
- رفع الكفاءة المهنية للفرد عن طريق تزويده بما تستجد من اتجاهات وطرق العمل .
- المساهمة في معالجة اسباب الانقطاع عن العمل.
- تخفيف العبء عن المشرفين والممرضين .
- احترام قوانين ولوائح العمل ونظمه وتكوين علاقات طيبة .

8- مجالات التكوين :

8-1- التدريب على العمل للأفراد واعداد تدريب الافراد القدامى:

الغرض الاول للتدريب على العمل بالنسبة للأفراد القدامى هو الوصول بهم الى درجة من المعرفة والمهارة تتماشى مع المستوى المرغوب فيه ويمضي مدة واستمرار الفرد في خدمة المشروع فانه يحتاج ايضا الى تدريب اذ يعطيه المزيد من المعرفة ويتيح له فرصة الحصول على مهارات جديدة وذلك يساعد على تدريب الفرد للقيام بفعالية اكبر ما يؤهله للشغل في مراكز اخرى اعلى .

8-2- التدريب الاشرافي:

تضع الكثير من البرامج الخاصة بتدريب المشرفين والمدربين ايضا والافراد الذين يجري اعدادهم لاحتلال مراكز في المستويات الاعلى ومن المعترف به ان الافراد الذين ارتقوا الى اعلى السلم العملي في المؤسسة فانهم يصبحون بحاجة الى زيادة وتنمية قدراتهم الشخصية في بعض المجالات التي تحتاج اليها تلك المستويات مثل "اتخاذ القرارات في اداء العمل والعلاقات الانسانية " .

3-8- التكوين لتعليم الافراد وتثقيفهم :

ليس التكوين فقط مطلوبا عن الاعمال التي يقوم بها الفرد و المسابقات بدور يشبه المؤسسات الاستشفائية والتعليمية فتقدم لأفرادها دروسا في مجالات علمية مثل "العلوم الانسانية والطبية والنفسية " و لا يستفيد من هذا التدريب الفرد فقط وانما المتوقع ان يستفيد من هذه المسابقة . وكنتيجة لزيادة المعرفة لدى الفرد واشباع افق تفكيره وما الى ذلك من الانعكاسات على ادائهم. (هشام محمد ،منير ، 2010: ص148)

المبحث الثالث: الاستقرار النفسي :

1- مفهوم الاستقرار النفسي:

- هو شعور الفرد بالاطمئنان وتقبل ذاته والتوافق معها وتقبل الآخرين والتسامح معهم فضلا عن البساطة والتلقائية في التعامل مع الذات ومع الآخرين وشعوره بالصحة الجسدية والنفسية وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب من خلال اجابته على مقياس الاستقرار النفسي. (الخرجي، 2006 : ص 101)

- عرفه ماسلو 1962:

انه وصول الفرد الى حالة من الطمأنينة والسلام و من خلال تواجد الفرد في مجتمع امن يحكمه النظام وحصوله على عمل يشعر معه بالاستقرار و ايمانه بالقيم الروحية فضلا عن تقبل الذات و تقبل الاخرين، و البساطة و التلقائية و تمتعه بالصحة النفسية و الجسدية . (الغمري، 1979:ص 184)

- الاستقرار النفسي:

هو حالة من الراحة النفسية التي يشعر بها الفرد نتيجة تحرره من الخوف والقلق مما يؤدي الى شعوره بالأمان والاستقرار في حياته الشخصية والعملية ويصبح لديه قدرة على ضبط النفس والتحكم بالانفعالات والتعبير عنها بشكل ناضج .

(اسماعيل, 2002:ص48)

- عرفه ايزنك 1972 :

بانه الحالة التي يتصف بها الفرد عند توفير حاجاته ومطالبه من البيئة التي تحقق له الاشباع والنضج والتوافق والشعور ,وهي البعد الكامل الموجب في الشخصية الذي يمثل الثبات

بالراحة والامان و التفاضل والعقلانية. (eysenck,1972:p25)

وتؤكد سناء الخرجي (2006) انه من الآراء المهمة التي تتعلق بهذا الموضوع هي تلك التي وصلتنا الى الطبيب اليوناني ابقراط (377/460ق.م) والذي عد ان امزجة الناس راجعة في الاصل الى اختلاف النسب او المقادير التي تمتزج بها تلك الاخلاط فيتغلب بعضها على بعض وبذلك ينقسم الناس من حيث "طبائعهم . امزجتهم . وسلوكهم " .

2- أربعة الأمزجة هي فئات:

- فئة المزاج الدموي sanguine : من سماتها (النشاط الانفعالي، التيقظ والتقلب) .

- فئة المزاج البلغمي emblematic :من سماتها (الكسل التبدل ،اللامبالاة) .

- فئة المزاج الصفراوي choleric :من سماتها (التعصب ،الاندفاع، القوة ،الشجاعة و الحزم) .

- فئة المزاج السوداوي melancholia : من سماتها (الانطواء على النفس) .

ويرى سبينوزاً 1677- 1632" اتصافه بالفضيلة والكمال العقلي وان الاستقرار النفسي يتحقق لدى الفرد ان يكون خيرا. (الخرجي 2006 : ص32)

3- الجوانب التي يركز عليها الاستقرار النفسي وهي :

- ضمان السلامة الشخصية والبعد عن الخطر والتهديد او القلق .

- ضرورة احساس الفرد بتقبل الاخرين له والتعامل بدفء ومودة.

-ضمان السلامة في الصحة النفسية حيث يكون الشخص متوافقا (انفعاليا واجتماعيا و نفسيا).

(الخرزجي 2006 : ص 43)

4-عوائق الاستقرار النفسي و عدم اشباع الحاجات:

هناك العديد من العوائق التي تقف في وجه تحقيق الفرد لأهدافه و اشباع حاجاته و تحقيق الاستقرار و من هذه العوائق ما هو داخلي و ما هو خارجي اضافة الى جملة من العوامل البيئية.

و اهم هذه العوائق التي تحول دون تحقيق الاستقرار و اشباع الحاجات هي:

1-4-العوائق الجسمية: و يقصد بها بعض العادات و التشوّهات و نقص الحواس التي تحول بين الفرد و اهدافه فتشعره بالنقص و تجعله نابذا لذاته و غير قادر على تحقيق وجوده .

2-4-العوائق النفسية: ويقصد بها نقص الذكاء او ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية او خلل في نمو الشخصية والذي قد يعوق الشخص في تحقيق اهدافه اضافة الى عوامل اخرى تتمثل في الفراغ النفسي الذي ينشا من تناقض او تعارض اهداف الفرد وعدم قدرته على المفاضلة بينها أي الاختيار منها في نفس الوقت المناسب.

3-4-العوائق المادية الاقتصادية: يعتبر نقص المال وعدم توفر الامكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق اهدافها في الحياة وقد يتسبب له شعور بالإحباط اضافة الى ان المشاكل المادية تمنع الكثير من الشباب من تحقيق اهدافه في التعليم والزواج والعمل او الحصول على ضروريات الحياة الكريمة .

4-4-العوائق الاجتماعية :

و يقصد بها تلك القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته و تقاليده، و قوانينه لضبط السلوك و تنظيم العلاقات التي تعيق الشخص عن تحقيق بعض من اهدافه و من هذه العوائق من الوالدين كمنع اشباع بعض رغبات ابنائهم، تأديبا و تربية، و منع الطالب من الالتحاق بالتخصص الذي يرغب فيه. (أشرف و صبرة ، 2006:ص136)

يرى الباحث من خلال اطلاعه على عوائق الاستقرار النفسي ان الفرد اثناء مروره بمراحل النمو المختلفة تصادفه مجموعة من العوائق والصعوبات التي تعرقل استقراره النفسي، وتعطل انسجامة مثل "العادات والتشوهات والمشاكل الجسمية والمشاكل النفسية والمادية والعوز والفقير " والتي تقف كلها في وجه الرفاهية والسعادة واستقرار .

5-عوامل الاستقرار النفسي :

ومن الجدير بالذكر ان هناك عددا من العوامل التي لا بد من توافرها لكي يصل الفرد الى : مستوى جيد من الاستقرار النفسي وهذه بعضا منها :

1-5-التوافق النفسي : والذي يعبر الفرد عنه من خلال الانسجام والمؤازرة والمرونة التي يشكل بها اتجاهاته وسلوكه لمواجهة مواقف جديدة حتى يكون هناك تكامل بينه وبين نشاطه وتوقعاته . (yung ,1952:p581).

2-5- الالتزام الديني والعقائدي : يعد الافراد الذين يشعرون بأدائهم للواجبات والمعتقدات الدينية من اكثر الافراد استقرارا واحساسا بعذوبة الحياة وفي الحالات التي يشعر بها الافراد بالتنقصير بالمسؤوليات والالتزامات الدينية فانهم يحسون بالعجز والاضطراب والتوتر.

3-5- القدرة على تحقيق الذات: تحقيق الذات يعني تحقيق الوجود في الحياة الاجتماعية والعامية وتحقيق الذات يعني الوصول الى مستوى متقدم من فهم النفس ومن ثم معرفة لقدراته وامكاناته وقابليته، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات الذاتية مما يترتب عليه احترام النفس واحترام الاخرين. (الهابط, 1985:ص48)

4-5 الأمن النفسي : ويعني الشعور بالراحة النفسية بعيدا عن أي تهديد يعكر تلك الراحة .

5-5-التفاؤل النفسي:

عكس التشاؤم تماما اذ ان الشخص المتشائم يتصف بالحزن والالام والانسحاب من المجتمع بينما نجد ان الشخصية المتفائلة تستقبل يومها الجديد بحالة من النشاط والحيوية والاحساس بالصحة النفسية.

6-التمتع بالاستقرار النفسي يتصف بما يلي:

- القدرة على اكتساب سلوك ناجح ومقبول يساعد على التوافق مع نفسه ومع الاخرين .
- القدرة على تجنب اكتساب سلوك ضار وغير مقبول اجتماعيا مما يهدد توافقه النفسي والاجتماعي .
- مواجهة المواقف التي يتعرض فيها للمثيرات التي تؤدي الى التردد والشك.
- معالجة الازمات النفسية التي تنشأ من الصراع في المواقف المختلفة .
- النظر الى الشخص على انه فرد له كينونته ووجوده المتميز عن الاخرين ويعكس هذا الوجود مدركات الشخص اتجاهاته وقيمه .
- يجب ان يعامل الشخص على انه نتاج تطوره ونموه الذاتي وليس شخصي او مجرد حالة "مثال ضمن تعليمات عامة "

- يتحرك الشخص خلال حياته محاولا ان يواجه ما يسعى اليه، المجتمع من نحو شخصيته (شهادة, 1994:ص458)

7- النظريات المفسرة للاستقرار النفسي :

1-7- النظرية النفسية : سيجموند فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي قام بتنظيم 3 قوى

رئيسية وهي

(الهو Ed) و (الانا ego) (الانا الاعلى superego) و ويمثل الهو المصدر الرئيسي للطاقة فتدفعه الى النشاط والحركة لإشباع الدوافع اما (الانا) فتمثل القوة الواقعية للإنسان وهي تتكفل بالعمل على توافق الشخصية مع البيئة الخارجية وحل الصراع بين مطالب الهو وبين سلطة الانا الاعلى اما (الانا الاعلى) فتتشكل من قيم اباء والمجتمع غرست لدى الفرد ومن ثم فان انسجام الذات بين الهو والانا الاعلى هي الوسيلة للاستقرار النفسي اما اذا اعتري الخلل العلاقة بينهما فيكون ذلك سببا في ظهور عدم الاستقرار (شاذلي, 2001:ص29)

ويرى فرويد ان الاستقرار النفسي ينمو في الخمس سنوات الاولى من حياة الفرد.

(العزة وعبد الهادي, 1999 : ص23)

2-7- النظرية النفسية الاجتماعية: يرى ادلر (1870- 1937) ان الانسان يكافح

في سبيل التفوق من اجل بلوغ الكمال لشعوره بعدم الاكتمال او عدم الاتقان في مجال واحد او اكثر من مجالات الحياة وهي عبارة عن

الكفاح من اجل الانتقال من حالة تتصف بالنقص, وانه الانتقال من الشعور بالنقص الى الشعور بالتفوق والشعور بالنقص يقود الى عدم التوافق وان الكفاح من اجل التفوق يقود الى

التوافق والاستقرار ,الى حالة تتصف بالكمال النفسي. (الداهري ووهيب , 1999 : ص5-
(9

وقد اعطى ادلر اهمية كبيرة لمشاكل الحياة التي يجب ان يحلها كل فرد وجمع هذه المشاكل في ثلاثة اصناف "مشاكل تتضمن سلوكا نحو الاخرين " و "مشاكل المهنة " و "مشاكل الحياة" كما افترض اربعة اساليب اساسية للحياة يتبناها الناس للتعامل مع هذه المشاكل :

- النوع الذي يظهر السيطرة او التحكم دون اعتبار واهتمام الاخرين.

- النوع الاخذ وهذا النوع اعتبره ادلر الاكثر شيوعا ويتوقع ان يحصل على كل شيء من الاخرين ويعتمد عليهم .

- النوع المتجنب الشخص من هذا النوع لا يقوم بانه محاولة لمواجهة مشاكل الحياة.

- النوع المفيد اجتماعيا ويكون صاحبه قادرا على التعاون مع الاخرين ويعمل بما تقتضيه حاجاتهم ويتعامل مع مشاكل الحياة ضمن اطار متكامل النمو واهتمامات اجتماعية .

الانواع الثلاثة الاولى غير مهيأة لمواجهة مشاكل الحياة اليومية واصحابها لا يستطيعون التعاون مع الاخرين ويميلون

الى السلوك العصابي اما النوع الرابع يتصف بسلوك سوي متعاون ومتوافق مع الاخرين.

(شلتز , 1983 : ص78)

3-7- النظرية الانسانية :كارل روجرز "1902-1987"

تتكون الشخصية عند روجرز من 3 مفاهيم (الكائن العضوي,المجال الظاهري ,الذات) فالكائن العضوي يعني الفرد بكليته,سلوكه,افكاره, ووجوده الجسمي واما المجال الظاهري فيشير الى كل ما يخبره الفرد ويتفاعل معه ويتأثر به من المواقف ويحول الفرد خبراته الى

رموز يدركها و يقيمها في ضوء مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية فان تطابقت معها فأنها تؤدي الى استقرار وعدم التوتر وان تعارضت ادت الى التوتر وعدم الاستقرار واما الذات فتعني الكل العضوي الثابت والمنظم والمؤلف من مدركات الفرد وعلاقته بالأخرين وعدم الاستقرار ينتج من احتمال قيام حالة عدم اتساق بين الذات وخبرات الكائن العضوي فلا يعود الفرد قادرا على التصرف كوحدة مما يؤدي الى اضطراب انفعالي (الزبيدي والشمري, 1999: ص 6-2)

ويحدث الاستقرار النفسي عندما يصل الفرد الى التنسيق والموازنة بين خبرات ذاته ولكي يصل الفر الى استقرار فعليه ان يقيم خبراته باستمرار حتى يحدد فيما اذا كانت هناك ضرورة لإجراء تعديل في بناء القيم وذلك للتفاعل مع الخبرات المستمرة .

(الخرجي, 2006 : ص 46)

خلاصة الفصل :

بعد عرضنا لمختلف الجوانب النظرية في الفصل الثاني نستخلص بان القلق هو الشعور بعدم الارتياح والشعور بالضيق يشعر به الفرد نتيجة لحدوث او توقع شيء ما سيحدث بحيث يختلف القلق من شخص لأخر ومما يمكن استنتاج ان قلق الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية يسبب له قلقا كبيرا وذلك نتيجة دخوله كمتكون لذلك يكون قلقا .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- عينة الدراسة

2-3- ادوات الدراسة

خاتمة

تمهيد

لقد تطرقنا في الفصول السابقة الى كل ماله علاقة بقلق الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية وعلاقته بالاستقرار النفسي, فحددنا الاشكالية التي نسعى من خلالها في هذه الدراسة الى التحقق, و الهدف الذي يمكن من ورائها كما قمت بضبط المفاهيم الاساسية للموضوع . ومن خلال هذا الفصل سوف نحاول الوصول الى النتيجة التي تثبت او تنفي فرضيتنا فقام الطالب بتحديد المنهج الذي يتبناه في هذه الدراسة , وحجم العينة , وكيفية اختيارها والادوات المستعملة في البحث , والاسلوب الاحصائي المستعمل في معالجة النتائج .

1- الدراسة الاستطلاعية :

لقد قمت بالدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية بتيارت . وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تكوين تصور عام للدراسة الاساسية وكذلك تحديد ادوات البحث الملائمة وتطبيقها مع اختيار المكان لإجراء الدراسة وتحديدده , وعليه شرعت من (2022/04/04) الى غاية استكمالها في (2022/05/15) فاشتملت عينة الدراسة من بين (60) عامل وعاملة اخترنا (20 ممرض وممرضة) من المؤسسة الاستشفائية بتيارت والتي تتراوح اعمارهم بين (21) الى (25) سنة "خريجوا التكوين " حيث قمت بتطبيق الاستبيان عليهم .

2- الدراسة الاساسية :

2-1 منهج الدراسة :

من اجل اي دراسة علمية فلا بد من السير فيها وفق مخطط علمي متعارف عليه وخطوات منظمة ومنهج البحث هو الطريق او الخطوة المنظمة والاهم التي يتخذها الطالب او الباحث لمعالجة موضوع او اكثر ويتبعها الوصول الى نتيجة وهو الطريق المؤدي الى الكشف عن الاسئلة التي تثير موضوع بحثه ولدراسة "قلق الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية وعلاقته بالاستقرار النفسي " ومن هنا تم الاعتماد على "مقياسين" من اجل التوصل الى النتائج المتاحة وتقسيمها على عمال الصحة العمومية الجدد ويعتبر الوصف ركنا اساسيا من اركان البحث العلمي ومنهجه اذ ان الباحث الذي يرغب في الوصول الى نتائج علمية لا بد من ان يحرص على وصف الوضع الراهن للظاهرة وذلك برصدها وفهم مضمونها والحصول على اوصاف دقيقة وتفصيلية لها بعناية الاجابة عن الاسئلة التي يطرحها والمشكلات التي يدرسها.

(الدويري, 2000: ص180 - 185)

2-2 عينة الدراسة وخصائصها :

كما ذكرنا سابقا قمت بتحديد عينة الدراسة بعد اجراء دراسة استطلاعية ,حيث تكونت العينة الدراسة من بين(60)عامل وعاملة اخترنا (20ممرض وممرضة) من المؤسسة الاستشفائية بتيارت والتي تتراوح اعمارهم بين (21)الى (25)سنة "خريجوا التكوين " حيث قمت بتطبيق المقياسين عليهم.

3-2 ادوات الدراسة :

تعتبر ادوات البحث ذات اهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجا اليها الباحث في جمع المعلومات والبيانات من الميادين قصد تحليلها والوقوف على دلالتها ومعابنتها وذلك لتحقيق اغراض بحثه من هذه الوسائل المقاييس النفسية"

وهي وسيلة من وسائل جمع البيانات تتكون من مجموعة من الاسئلة توجه الى الافراد من اجل الحصول على المعلومات حول الموضوع للاجابة عليها.

مما يساعد الباحث في الحصول على المعلومات بطرق مختلفة وكذلك يعطي الفرصة للمجيب ان يعبر عن آرائه بوضوح.

لا تخلو اي دراسة من الاعتماد على المنهج الوصفي من اجل القيام بدراسة وفق قواعد واسس ويعرف بانه الطريق المؤدي الى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد بتحديد العمليات للوصول الى نتيجة معلومة.
(فوزي, 2007: ص76).

3-تعريف مقياس القلق: تقيس هذه الاداة مستوى القلق العام عن طريق التعرف على اعراض القلق العام ومدى استمراريتها وشدتها وتشمل هذه الاعراض " اعراض انفعالية ومعرفية وسلوكية وعلائقية وجسدية المميّزة والتي يعاني منها المريض الممرضة على الاقل خلال الستة اشهر الاخيرة حيث تتمثل الاعراض الانفعالية في التوتر والانزعاج وسرعة الغضب لاضطراب القلق العام اما الاعراض المعرفية فتتمثل في التفكير الكارثي, والشعور بالخوف بدون مبرر ,واستباق الاحداث, والمبالغة توقع حدوث الامور السيئة والتركيز عليها, الاعراض السلوكية والعلائقية

فتتمثل في عدم الاستمتاع بالأنشطة وعدم القدرة على الاسترخاء والسلوك التجنبي للأحداث الضاغطة والمشاجرات وتدهور العلاقات بين الفرد والآخرين وكذا المشاكل المهنية والعائلية وغيرها أما الاعراض الجسدية فتظهر في التوتر العضلي والنشاط الاعاشي العصبي الزائد .

وذلك من خلال بنود تقابلها بدائل موجهة نحو فئة مرضى القلق العام وفئة الراشدين بحيث تمثل الدرجة الكلية المتحصل عليها مستوى القلق العام يحتوي المقياس في صورته النهائية على 58 بندا ومعظمها عبارات ايجابية ما عدى العبارة رقم (52-32-11-9) انت هذه العبارات سلبية موزعة على الابعاد الاربعة للقلق العام بحسب نوعية الاعراض,

(البعد الانفعالي, البعد المعرفي, البعد السلوكي والعلائقي, البعد الجسدي)

وتقابل هذه الابعاد 5 بدائل وهي: و لا يوم تأخذ الدرجة 0, بضعة ايام تأخذ الدرجة 1 ايام عديدة تأخذ الدرجة 2, معظم الايام تأخذ الدرجة 3, يوميا تأخذ الدرجة 4.

- المحاور: وزعت البنود على اربع محاور وهي:

المحور الاول : البعد الانفعالي ويشمل البنود من 1 الى 13.

المحور الثاني: البعد المعرفي ويشمل البنود من 14 الى 28.

المحور الثالث: البعد السلوكي والعلائقي ويشمل البنود من 29 الى 36.

المحور الرابع: البعد الجسدي ويشمل البنود من 37 الى 58.

- ويقيس المقياس درجة القلق العام على 5 مستويات حسب سلم ليكارت : والتي تم تحديدها عن طريق حساب مدى الدرجة وتتمثل في ما يلي:

الجدول (1): يمثل مستويات القلق لمقياس القلق العام لفئة الراشدين :

مستويات القلق	مدى الدرجة
ضعيف	(1-58)
متوسط	(58-116)
فوق المتوسط	(116-174)
عالي	(174-232)
عالي جدا	(232-290)

تعريف مقياس الاستقرار النفسي :

تقبس هذه الاداة مستوى الاستقرار النفسي عن طريق التعرف على مستويات الاستقرار النفسي الموجودة عند الممرض او العامل بالمؤسسة الاستشفائية ان وجدت .

بحيث تبنت الباحثة مقياس الاستقرار النفسي الذي اعدته صادق (2012) حيث يتكون هذا المقياس من (35) فقرة ومن خمسة مجالات يجاب عليها باختيار احدى البدائل الخمس الموجودة اما كل فقرة وهي (موافق، موافق بشدة، محايد ، معارض ، معارض بشدة) وقد تم الاعتماد على هذا المقياس من خلال الاجوبة على الاسئلة الموجودة بكل وضوح وشفافية .

تمثلت مستويات الاستقرار النفسي حسب الدرجات :

(تحت المتوسط، متوسط ، فوق المتوسط) .

الجدول يمثل مستويات الاستقرار النفسي لمقياس الاستقرار النفسي :

مدى الدرجة	مستويات الاستقرار النفسي
(1-50)	تحت المتوسط.
(50-70)	متوسط.
(70-90)	فوق المتوسط .

خلاصة الفصل :

من خلال ما قدم في هذا الفصل مكن لي ان استفيد منه في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكذا الادوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات عن طريق تقسيم مجموعة من الاسئلة على الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة في ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم .

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج .

1- توزيع البيانات .

2- عينة الدراسة .

3- الخصائص السيكومترية "القلق" و "الاستقرار النفسي".

4- عرض النتائج

5- مناقشة النتائج .

- الفرضية الرئيسية

- تفسير ومناقشة الفرضية الاولى .

- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية .

6- مجموع وعينة الدراسة .

7- الاستنتاج العام للدراسة .

1- الاحصاء الوصفي:

المتغير	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
القلق	87.60	7.92
الاستقرار النفسي	50.75	3.23

1-1 التوزيع للبيانات:

بما ان العينة 20 ممرض. فاننا نلجأ الى الاحصاء اللابرامتري لان البيانات لا تتوزع توزيعاً طبيعياً .

2- العينة:

تتكون العينة من 6 ممرضين و 14 ممرضة .

		Effectifs	pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
valide	masculin	6	30.0	30.0	30.0
	féminin	14	70.0	70.0	100.0
	total	20	100.0	100.0	

3- الخصائص السيكومترية لدرجات القلق:

3-1 الثبات :

Cronbach Alpha	P alpha	n.items	Sample size
0.934	0.050	57	20

نلاحظ من الجدول ان معامل الفا **0.934** وهو جيد للدلالة على ثبات درجات المقياس .

نلاحظ من الجدول ان **9** فقرات لم تحقق الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس . اما بقية

الفقرات فقد كان ارتباطها من **0.292** الى **0.807** وهي جيدة .

item	Corrected item –total correlation
1	0.435
2	0.139
3	-0.220
4	0.447
5	0.292
6	0.547
7	0.655
8	0.337
9	-0.071

10	0.706
11	0.780
12	0.612
13	0.714
14	0.637
15	0.428
16	0.558
17	0.570
18	0.405
19	0.645
20	0.555
21	-0.028
22	0.302
23	0.691
24	0.807
25	0.470
26	0.748
27	0.801
28	0.725
29	0.515
30	0.425

31	-0.013
32	0.005
33	0.365
34	0.406
35	0.623
36	0.555
37	0.738
38	0.234
39	0.624
40	0.627
41	0.319
42	0.112
43	0.732
44	0.396
45	0.296
46	0.238
47	0.601
48	0.388
49	0.592
50	0.329
51	-0.303

52	0.296
53	0.216
54	0.601
55	0.538
56	0.348
57	0.240

مستوى القلق عند أفراد العينة:

من الجدول التالي نلاحظ ان مستوى القلق عند افراد العينة.

مستويات القلق	مدى الدرجة
ضعيف .) 1 - 58)
متوسط .) 58-116)
فوق المتوسط .) 116 - 174)
عالي .) 174 - 232)
عالي جدا .) 290 - 232)

الملاحظات	درجة القلق	الرقم
فوق المتوسط	120	1
ضعيف	37	2
متوسط	77	3
متوسط	64	4

متوسط	94	5
متوسط	87	6
فوق المتوسط	127	7
متوسط	64	8
فوق المتوسط	133	9
فوق المتوسط	139	10
فوق المتوسط	116	11
فوق المتوسط	132	12
متوسط	77	13
متوسط	84	14
متوسط	64	15
فوق المتوسط	126	16
ضعيف	34	17
ضعيف	20	18
متوسط	88	19
متوسط	69	20

النسب المئوية لمستويات القلق عند العينة:

النسبة المئوية	عدد الافراد	مستوى القلق
15 %	3	ضعيف .

متوسط .	10	%50
فوق المتوسط .	07	%35
عالي .	00	%00
عالي جدا .	00	%00

3- الاستقرار النفسي:

المتوسط الحسابي للبيانات 50.75

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستقرار النفسي:

1-3 الثبات:

نلاحظ من الجدول ان قيمة معامل الثبات الفا 0.751 وهي جيدة .

Cronbach alpha	P alpha	n. items	Sample size
0.751	0.050	35	20

2-3 الصدق:

نلاحظ ان 17 فقرة لم ترتبط بالدرجة الكلية بينما 18 فقرة كان ارتباطها جيدا . وبالتالي لا يمكن الوثوق بدرجات المقياس لعوامل لم تحدد.

Item	Corrected item – total correlation
1	-0.014
2	0.567

3	0.166
4	0.017
5	-0.014
6	0.185
7	0.387
8	0.526
9	0.398
10	0.140
11	0.126
12	0.098
13	0.130
14	0.301
15	0.250
16	0.328
17	0.423
18	-0.063
19	0.519
20	0.495
21	0.378
22	0.398
23	-0.069
24	0.451

25	0.317
26	0.106
27	0.102
28	0.164
29	0.397
30	0.190
31	0.303
32	0.283
33	0.191
34	0.368
35	0.345

3-3 مستوى الاستقرار النفسي عند افراد العينة :

من الجدول التالي :نلاحظ ان مستوى الاستقرار النفسي عند افراد العينة .

مستويات الاستقرار النفسي	مدى الدرجة
تحت المتوسط.	(1-50)
متوسط.	(50-70)
فوق المتوسط .	(70-90)

الرقم	الدرجة الكلية	الملاحظات
1	49	تحت المتوسط.

متوسط.	52	2
تحت متوسط.	50	3
متوسط.	53	4
فوق المتوسط.	76	5
متوسط.	59	6
تحت المتوسط.	29	7
متوسط.	63	8
متوسط.	45	9
تحت المتوسط.	36	10
متوسط.	57	11
متوسط.	69	12
تحت المتوسط.	35	13
تحت المتوسط.	43	14
تحت المتوسط.	28	15
تحت المتوسط.	33	16
تحت المتوسط.	43	17
متوسط.	55	18
فوق المتوسط.	75	19
متوسط.	65	20

نسب مستويات الاستقرار النفسي

النسبة المئوية	عدد الأفراد	مستويات الاستقرار النفسي
45%	9	تحت المتوسط.

متوسط.	9	%45
فوق المتوسط .	2	%10

التعليق على النتائج:

مستويات القلق بالنسبة المئوية عند المتوسط كانت نسبتها المئوية تساوي % 50 وهي تعد اكبر نسبة وبعدها نسبة مستويات الاستقرار النفسي ب%45 (تحت المتوسط) اما فوق المتوسط فكانت % 10

الارتباط بين المتغيرين :

			total	Total 2
Tau – b de kendell	total	Coeffient de correction	1.000	-.059
		Sig .(bilaterale)		.720
		N	20	20
	Total 2	Coeffient de correction	-.059	1.000
		Sig .(bilaterale)	.720	
		N	20	20
Rho de sperman	Total	Coeffient de correction	1.000	-.084
		Sig .(bilaterale)		.724
		N	20	20

	Total 2	Coefficient de correction	-.084	1.000
		Sig. (bilaterale)	.724	
		N	20	20

من الجدول نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين .

5- مناقشة النتائج :

فرضية الارتباط تحققت حيث لا وجود للارتباط بين القلق والاستقرار النفسي .

1-5 الفروق بين الجنسين في القلق:

بم ان العينة تبلغ 20 فردا منهم 6 ذكور و 14 اناث . فان توزيع البيانات للعينة توزيع غير طبيعي لذلك لدراسة الفروق نلجأ الى معادلة u.mann- whitney ومن خلال الجدول التالي تبين انه ليس هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق .

2-5- الفرضية الجزئية الاولى : "القلق":

- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الاولى .

Récapitulatif du texte d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Texte	Sig.	décision
1	La distribution de total est identique sur les catégories des sex .	Text u de mann – whitney a échantillons associés .		Retenir l'hypothese nulle .

			.494'	
--	--	--	-------	--

3-5 - الفرضية الجزئية الثانية: "الاستقرار النفسي " :

	Hypothèse nulle	Texte	Sig.	décision
1	La distribution de total2 est indique sur les catégories de sex.	Text u de mann – whitney a échantiollons associés .	1 .002	Rejeter l'hypothèse nulle .

- تبين من الجدول ان هناك دلالة احصائية في اختبار مان ويتي وبالتالي هناك فروق بين الجنسين في الاستقرار النفسي .

بلغ متوسط الذكور 65.17 بينما متوسط الاناث 44.57 وبالتالي الفروق لصالح الذكور في الاستقرار النفسي وبالتالي :لم تتحقق الفرضية القائلة انه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية .

وبالتالي : توجد فروق بين الجنسين لصالح الذكور.

6 - تفسير ومناقشة نتائج الدراسة التي تناولت القلق والاستقرار النفسي :

الفرضية الرئيسية والتي مفادها:

العلاقة الارتباطية ذات الدلالة الاحصائية بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية عند الانتقال من التكوين الى العمل .

كانت نتائجهما بانها لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصاءيا بين مستوى القلق والاستقرار النفسي .

التعليق عليها و تقديم دراسات سابقة وجدت نفس النتائج والتي لم تجد نفس النتائج:

دراسة يوسف عبد الفتاح (1999) بعنوان القلق وعلاقته بالاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية : نتائجهما تمثلت في قلق الادارة مع العاملين المتكويين .

قلق العمل وعدم الاستقرار النفسي.

لا توجد علاقة ارتباطية بين الجنسين في القلق والاستقرار النفسي بين عمال الصحة العمومية .

دراسة السمادوني شوقية (1993) بعنوان القلق المهني وعلاقته بالاستقرار النفسي لدى عمال المؤسسة الاستشفائية :

كانت نتائجهما الدراسة وجود دالة احصائية بين عمال الصحة العمومية في مستوى القلق والاستقرار النفسي والتي تعزي الى متغير الخبرة ولصالح الاقل خبرة

(عقون اسيا ،2012،ص27).

دراسة عطوة الشافعي 2002 الاستقرار المهني للمرضيين العاملين بالمستشفيات وعلاقتها بالقلق هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الاستقرار المهني للمرضيين العاملين بالمستشفيات بمحافظة غزة وبين القلق وبعض المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي ، قسم العمل ، الخبرة ومن اهم نتائجهما مايلي :

ان مستوى الاستقرار النفسي للمرضين منخفض بسبب الظروف العملية لغزة .

توجد علاقة ارتباطية بين الاستقرار النفسي لدى المرضين العاملين بالمستشفيات وسمات القلق لديهم .

لا توجد فروق في ابعاد الاستقرار النفسي تعزي لمتغير (الجنس ، العمل ، الخبرة ، المستوى الدراسي) (خميس اسماء 2013:ص23).

دراسة مطاطة (2003) بعنوان القلق العملي لدى عمال الصحة جاءت في اطار دراسة نفسية اجتماعية بمستشفى وهران وقد تم استعمال استمارة لتحديد اغراض البحث وقد توصلت لدراسة الى نناءج والتي مفادها بان عمال القطاع الصحي يولون اهتماما خاصا بالمرضى والتي تكون اهم مصادر التي تسهل نشوء القلق لديهم وتتمثل في ظروف العمل ، الحوافز لدى المتكويين من اجل اكتساب المهارات والمعارف .لمهنة التمريض .

1-6- مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية .

وعلى رغم الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية التي توصلت الى وجود مستويات متوسطة لمستوى القلق مع نتائج دراسة بكار 2012 ودراسة سالمى اللذان توصلوا الى وجود مستويات مرتفعة لقلق المستقبل المهني لدى المتكويين الا ان اختلاف في درجة لا يلغي الظاهرة حيث ان الدراسة الحالية اكدت في اكثر من موضع على انه يوجد قلق مستقبل مهني لدى خريجو الشبه طبي اي المتكويين لكن بنسب متفاوتة لديهم.

واكد مازن محمود ان مستوى القلق يأخذ لدى الذكور اشكالا ومستويات ترتبط بما يفرضه الواقع والمجتمع والدين من مهام ومسؤوليات تتمثل في تأمين العمل والحصول على مبالغ مادية. (عبد النبي, 2020: ص 195)

كما نجد هذه الدراسة اتفقت مع دراسة **عطاف ونظمي 2016**, من حيث انها تحصلت على مستوى قلق مهني بسيط لدى المتكويين في القطاع الصحي فضلا على ان الشهادة لا تضر بصاحبها وانه يمكن ان تتغير الظروف وتتاح لهم فرصة عمل مناسبة بعد التكوين.

دراسة **امل احمد (2001)** بعنوان قلق الحالة وقلق السمة وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص بحيث اسفرت نتائجها على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة عامة ويسن الذكور والاناث .

2-5- مناقشة الفرضية الثانية.

لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي عند الانتقال من التكوين الى العمل لدى عمال الصحة العمومية .

وهذا ما توصلت اليه دراسة اغول واخرون 2006 بعنوان الحالة النفسية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى الممرضين المتكويين والتي توصلت الى ان الحالة النفسية لديهم تعتمد اكثر على التوافق فالتوافق النفسي مؤشر مهم للحالة النفسية وان الحالة النفسية عند الاناث اكثر بمعنى توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتغيرين الجنسين.

وجود فروق بين الجنسين (ذكور واناث) في مستوى القلق والاستقرار النفسي ويمكن تفسير ذلك حسب الباحثة الى ان الوسط المهني في الوقت الراهن لم يعد يفرق بين الذكور والاناث في مستويات القلق والاستقرار النفسي لانه يعد هاجسا لدى عمال الصحة . حيث اصبحت هذه الاخيرة تجابه قلقا مهنيا مماثلة لما يعيشها الفرد واصبحت تبحث عن فرص التطور

المهني وتعمل على تحقيق الاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية لان الاناث يعانون من عدم الاستقرار النفسي اكثر من الذكور خاصة في المستشفيات (القطاع الصحي).

6- الاستنتاج العام للدراسة :

وفي الاخير وكخلاصة حول النتائج التي توصلت اليها الدراسة وبعد مناقشة الفرضيات فهي كالتالي:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين القلق والاستقرار النفسي.
- ليس هناك فروق بين الجنسين (ذكور / اناث) في مستوى القلق .
- لا يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية .

7- النتيجة :

من خلال ما سبق لنا من العمل التطبيقي اتضح ان الفرضية العامة والمتمثلة في انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية عند الانتقال من التكوين الى العمل تم اثباتها.

خاتمة

خاتمة :

من خلال ما قدمت في هذا الفصل مكن لنا ان نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج في هذه الدراسة وكذا الادوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات التي في ضوئها سيتم التحقق من فرضية الدراسة كما هو مبين في الفصل السابق وبالتالي فانه ليس هناك علاقة ارتباطية بين القلق والاستقرار النفسي لدى عمال الصحة العمومية . كما انه لا فروق بين الجنسية في القلق بينما هناك فروق لصالح الذكور في الاستقرار النفسي.

قائمة المصادر

المراجع

- احياب ماجد رمضان (2010) قلق المستقبل وعلاقته , لدى طلبة كليات التربية, ماجستير غير منشورة رسالة, ببعض المتغيرات جامعة انبار .
- الاقصري يوسف (2002) كيفية التخلص من الخوف , دار الطائف للنشر والتوزيع, والقلق من المستقبل القاهرة ط1.
- المهني المستقبل وقلق الذات بتقدير وعلاقته الجامعي التوجيه (2019) نادية اوثن - شهادة لنيل مكملة بامتة, رسالة لخضر الحاج جامعة التغيرات, بعض في للطلاب منشورة الماجستير, غير
- بدر محمد (2007) معدلات انتشار القلق المتعلق بعلاج الانسان لدى طلاب جامعة الانصاري
- التكوين من الجنسين, مجلة دمشق للعلوم التربوية, عدد 11, مجلد 23, جامعة دمشق, سوريا.
- العزة, سعيد حسني (2002), ارشاد جماعي علاجي, ط1, الدار العلمية للنشر, عمان.
- الهابط محمد السيد (1985) التكيف والصحة, ط2, المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية . النفسية
- الريعاني احمد بن حمد (2008) المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية , تونس, بجامعة السلطان قابوس المجلة العربية للتربية 28(1)-159-196.
- سناء صاحب محمد (2006) القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي ومعرفة الذات لدى , طلبة الجامعة جامعة المستنصرية, الخرجي كلية التربية (اطروحة دكتوراه غير منشورة . كامل علوان , جاسم فياض (1999) علم النفس التوافق , دار الكتاب للطباعة والنشر - الزبيدي الموصل ., والشمري

- بكار سارة (2013) انماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق ,رسالة ماجستير,تلمسان.
ادارة شؤون موظفي الدولة,دار الفكر العربي, المستقبل المهني 1990.
- حسن ,علم النفس الصناعي, بين النظرية والتطبيق, - حمدي امين عبد الهادي دار
مكتبة النهضة , - حمدي ياسين الكتاب الحديث .القااهرة .,علي عسكر,الموسوي (1999)
- زينب محمود السفير(2005) مقياس قلق المستقبل,المصرية
- زروط علي (2010)قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز عند الطلبة(دراسة مقارنة
رسالة , جامعة البليدة, الجزائر , كلية العلوم الانسانية والاجتماعية,بين طلبة نظامين
كلاسيكي ولقسم علم النفس.م,د),ماجستيرغير منشورة
- سارة بكار (2013) انماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني "رسالة
دار وائل , الاردن,ماجستير غير منشورة جامعة بوبكر بلقايد " تلمسان .دار الكتاب الحديث
- سعاد نائف البرنوطي دون ,ادارة الموارد البشرية,ادارة الافراد , ط1,للنشر والطباعة عمان
سنة.
- شاذلي عبد الحميد محمد (2001) الصحة النفسية والسيكولوجية , ط2, مكتبة جامعة
الشخصية الاسكندرية.
- دوان حمدلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي (2010) نظريات الشخصية ,(مترجم)مطبعة
- شلتز جامعة بغداد.,النفسية
- صبرة ,اشرف عبد الغني شريت(2004), الصحة النفسية والتوافق النفسي, دار المعرفة
الجامعية,محمد علي القاهرة.
- عبد الرحمن العيسوي (1984). علم النفس دار النهضة العربية .لبنان .

- عثمان فاروق , القلق وادارة الضغوطات النفسية, ط1دار الفكر العربي القاهرة.
- عبد الرحمن العيسوي (1998) الكفاءة الادارية,الدار الجامعية,السيد(2008) مصر .
دار غريب للنشر ,القاهرة 1997.
- ادارة افراد ,دار غريب للنشر والتوزيع,- علي السلمي ادارة الموارد البشرية القاهرة 1985.
ادارة افراد جامعة مصر للنشر والتوزيع,- علي السلمي مصر 1990, وكفاءة انتاجية
- سلوك تنظيمي وادارة الموارد , - عبدالغفار حنفي دار الجامعة الجديدة للنشر مصر 2002,,
البشرية.
- عبد الرحمن العيسوي (1984). علم النفس دار النهضة العربية .لبنان .
- عبد الرحمن العيسوي(2002) ,الجريدة في الصحة النفسية,منشأة المعارف,القاهرة .
القلق وادارة الضغوطات النفسية,ط1دار الفكر العربي القاهرة .
- القلق لدى مرضى السكري,- عثمان فاروق السيد(2008) بمحافظة غزة وعلاقته ببعض
رسالة , كلية التربية بالجامعة الاسلامية,غزة . - عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2002)
- عبد الستار ابراهيم , ط1 ق 20مصر , ببعض المتغيرات دار الفجر للنشر و,ماجستير
(1994) علاج نفسي سلوكي معرفي حديث والتوزيع.
- عسكر (2000)ضغوط الحياة واساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر ,
التوتر والقلق) ط2 دار الكتاب الحديث الكويت .
- ادارة الموارد البشرية في الخدمة , المنظمة العربية للتنمية الادارية, المملكة العربية
السعودية,- عامر خضر الكبسي الرياض"2005",المدنية
- السلوك التنظيمي وادارة الموارد البشرية المديرية للنشر والتوزيع,جامعة

- دار , عين مليلة, قائمة الجزائر "2001", - عبد الغفار حنفي الجزائر "2004", حسين القزاز - علي غربي واخرون مجلة العلوم, تنمية الموارد البشرية, الطباعة للنشر والتوزيع
- عبد الحميد العبيدي (2015) فهم السلوك العامل وحاجة التنظيم والتسيير الى علم النفس الاجتماعية والانسانية الهيئة المصرية للكتاب العدد 25 القاهرة ., جامعة باتنة, العدد 1.
- قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي , - عبد الفتاح كاميليا (1993) مجلة علم النفس, - غالب رضوان نياب مقداد (2005) غزة, وعلاقته ببعض المتغيرات
- رسالة ماجستير كلية التربية قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات ومستوى , الجامعة الاسلامية رسالة دكتوراه غير , - غالب محمد علي المشسخي (2009) ام القرى, الطموح لدى عينة منشورة
- فاعوري ايهم (2008) قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين دار , القنيطرة القاهرة ., جامعة دمشق, كلية التربية, من ابناء محافظة قسم علم النفس. الفكر العربي.
- فاروق السيد عثمان (2001) القلق وادارة الضغوط النفسية.
- صلاح عبد الحميد حسين (2008) سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين , رسالة دكتوراه غير منشورة, - كرميان الاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك, بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في استراليا
- محمد حامد زهران (2000) الارشاد المهم للتعامل مع المشكلات الدراسية ط1 عالم الكتب القاهرة .

- محمد حامد زهران (2000) الارشاد المهم للتعامل مع المشكلات الدراسية ط1 عالم الكتب
السلوك التنظيمي وتأثيره على التنمية , دارالمطبوعات الجامعية, القاهرة ، مصر "1997"
- محمد عبد الفتاح دويدار, البشرية
- ماهر احمد (2007) المستقبل الوظيفي دليلك الى التخطيط , الاسكندرية, الدار الجامعية
العراق, والتطوير ط1 للنشر والتوزيع ، مجلة الابحاث كلية التربية
- هفن اسعد رشيد(2010) استقرار نفسي لدى طلبة جامعة دهوك الاساسية 10(2)58-
.78

- علم الاجتماع ودراسة التغيير التنظيمي للمؤسسات الصناعية ديوان المطبوعات ,
- يوسف سعدون عنابة"2005". ,الجامعية
- يوسف , مؤيد عبد الحسن الفضل, ادارة الموارد البشرية ط1 مدخل استراتيجي متكامل,
مؤسسة وراق للنشر والتوزيع,حجيم الطائي الاردن "2007".

الملاحق

الملاحق

مقياس القلق العام "فئة الراشدين"

الاسم :

الجنس:

السن :

اخي اختي الفاضل(ة)

فيما لي مجموعة من العبارات تقابلها مجموعة من البنود هذه العبارات تصف حالتك خلال امام البند الذي تجده مناسباً لحالتك خلال X الستة اشهر الاخيرة ارجوا ان تضع علامة الستة اشهر الاخيرة .

X اذا اصبحت تشعر بالتوتر كل يوم خلال الستة اشهر الاخيرة فانك ستضع علامة:مثال
: في خانة كل يوم كما هو موضح فيما يلي

البنود	ولا يوم	بضعة ايام	ايام كثيرة	كل يوم
1- اصبحت اشعر بالتوتر.				X

	ولا يوم	بضعة ايام	ايام عديدة	ايام كثيرة	كل يوم
اصبحت اشعر بالتوتر.1/					
اصبحت اغضب بسرعة.2/					
3/انفعل بشكل مبالغ فيه حيال المواقف .					

الملاحق

					4/ اشعر بخوف بدون مبرر اتجاه مستقبلتي .
					5/ اشعر انه ليس لي قيمة.
					6/ اصبحت اعاني من صعوبة في التركيز .
					7/ اصبحت ابكي لأتفه الاسباب.
					8/ اصبحت انزعج من الصوت العالي.
					9/ اصبحت اشعر بالهدوء.
					10/ اشعر بعدم الامان .
					11/ اشعر بالحزن.
					12/ اشعر بانزعاج شديد.
					13/ اصبحت اشعر بالملل.
					14/ اشعر ان كارثة ما ستحدث.
					15/ اعطي الاحداث اكبر من حجمها.
					16/ اجد صعوبة في حكمي على الامور باعتدال.
					17/ اتوقع حدوث الامور السيئة.
					18/ اميل الى تصعيب الامور.
					19/ اضع تخمينات سلبية عن الاحداث قبل وقوعها.
					20/ اجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
					21/ اصبحت متفائلا.
					22/ افكر في كيفية التعامل مع الاحداث السيئة قبل وقوعها.
					23/ تدور في راسي افكار مزعجة.

الملاحق

					24/اشعر انني اقلق بشدة حول امور لا تستحق ذلك.
					25/اجد صعوبة في التفكير بوضوح.
					26/تبدو لي بعض الاحداث التي تبدو امورا عادية لدى الغير كمصدر للخطر.
					27/اصبحت ذاكرتي ضعيفة.
					28/اشعر ان حياتي مهددة من مصدر مجهول لي.
					29/اشعر ان الامور تتراكم وانا عاجز عن التعامل معها .
					30/اصبحت غير قادر على الاسترخاء.
					31/اصبحت لا استمتع باي نشاط اقوم به.
					32/اتعامل مع الاخرين بهدوء .
					33/اتجنب مواجهة المشاكل.
					34/ارى ان امور حياتي (في الدراسة. في العمل. مع العائلة) في تدهور.
					35/اتعامل مع الاخرين بعصبية.
					36/اصبحت كثير المشاجرات .
					37/اعاني من سرعة خفقان القلب.

الملاحق

					38/اعاني من دوام .
					39/اصبحت اتعب بسرعة.
					40/اتعرق بسهولة حتى اذا كان الجو باردا .
					41/اشعر بجفاف في حلقي .
					42/اشعر بالألم في المعدة.
					43/اعاني من كثرة التبول من دون سبب عضوي .
					44/عندما اركز على شيء ما اشعر بزغلة في عيني .
					45/اشعر بالألم في عضلاتي .
					46/اشعر بارتعاش في اطرافي .
					47/اعاني من صعوبة في التنفس .
					48/اشعر بالضيق في صدري .
					49/اعاني من انتفاخ في البطن .
					50/اصبح وجهي شاحب اللون .
					51/اعاني من شد عضلي .
					52/انام جيدا .

الملاحق

					53/اشعر ببرودة في يدي وقدمي.
					54/لدي صعوبة في ابتلاع الطعام.
					55/اشعر ان ضغط دمي مرتفع.
					56/اعاني من اضطراب في النوم.
					57/اعاني من الصداع .
					58/اعاني من احلام مزعجة .

استبيان مطبق على الممرضين لقياس نسبة القلق لديهم .

تعلیمة الاستبيان:

الى الممرض (ة)

في اطار انجاز مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي اضع بين ايديكم مجموعة من الفقرات .

ارجو منكم الاجابة عليها بوضع "x" على كل فقرة من الفقرات التالية بما يناسبك واعطاء رايك حسب ما تراه مناسباً لك . وذلك لما فيه من اهمية في نتائج الدراسة علما ان هذه المعلومات ستحاط بالسرية التامة و لا تستخدم الا لأغراض علمية معمول بها .

بدائل الاجابة:

وضعت خمسة بدائل للإجابة على كل عبارة من عبارات الاستبيان وهي:

بوضع اشارة على احدى الاجابات الخمسة "و لا يوم / بضعة ايام / ايام عديدة/ايام كثيرة / كل يوم " وسيتم تنقيط العبارات من "0 الى 04" والجدول التالي يوضح لنا طريقة تصحيح عبارات هذا الاستبيان .

الدرجة	سلم التقدير
0	و لا يوم .
01	بضعة ايام.
02	ايام عديدة .
03	ايام كثيرة .
04	كل يوم .

مقياس: القلق لدى عمال الصحة العمومية .

الجنس:

مقياس الاستقرار النفسي:

الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

					12 اجعل من اخطائي السابقة حافزا لي نحو الافضل.
					13 اعتقد انني قادرا على تكوين علاقات ايجابية مع الاخرين .
					14 اتقبل نقد افراد اسرتي واصدقائي دون ان اشعر بالانزعاج .
					15 احب ان اشارك الاخرين مسراتهم واحزانهم .
					16 اشعر بالسعادة عندما اكون بين افراد اسرتي .
					17 اتمسك بآرائي التي اعتقد بصحتها .
					18 اشعر بالرغبة بالانسحاب عندما اكون مع الاخرين .
					19 اطلب رأي الاخرين ومشورتهم عندما تواجهني مشكلة .
					20 اشعر بالأسف عندما أتأخر عن تقديم العون للآخرين .
					21 اعبر عما بداخلي بسهولة .
					22 افضل البساطة في المظهر والملبس .
					23 افضل الالتزام بالمظاهر الاجتماعية .
					24 اتعامل مع الناس ببساطة ودون تكليف .
					25 لا أجد صعوبة في الانسجام مع الاخرين

					.
					26 اشعر بالراحة عندما استيقظ من النوم .
					27 اعمل لفترة طويلة دون ان اشعر بالتعب .
					28 اشعر بالخوف عندما اكون لوحدي .
					29 اشعر بانني لا استطيع السيطرة على غضبي عندما يستفزني احد .
					30 اشعر ان صحتي جيدة .
					31 انام نوما عميقا خال من الكوابيس الليلية .
					32 اشعر بالضيق عند اقتراب المدير مني اثناء العمل .
					33 مساعدة اهلي في البيت وانجاز واجباتي معا يشعراني بالضيق .
					34 اشعر بالضيق والانزعاج عندما يتحدث الاخرون بسرعة .
					35 اشعر بالقلق من احتمال اصابتي بمرض ما .

مقياس الاستقرار النفسي

تعليمية المقياس :

الى الممرض (ة):

في اطار انجاز مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي اضع بين ايديكم مجموعة من على الفقرات X كل فقرة من الفقرات التالية بما يناسبك واعطاء رأيك حسب ما تراه مناسباً لك .
ارجو منكم الاجابة عليها بوضع علامة

وذلك لما فيه من اهمية في نتائج الدراسة علما ان هذه المعلومات سوف تحاط بالسرية التامة

و لا تستخدم الا لأغراض علمية .

بدائل الاجابة :

وضعت خمسة بدائل للإجابة على كل عبارة من عبارات الاستبيان وهي كما يلي
وضع اشارة على احدى الاجابات الخمسة " موافق بشدة / موافق / محايد / معارض / معارض بشدة " وسيتم تقيط العبارات من (0 الى 04) والجدول التالي يوضح لنا طريقة تصحيح عبارات هذا المقياس .

الدرجة .	سلم التقدير .
0	موافق بشدة.
01	موافق .
02	محايد .
03	معارض .
04	معارض بشدة.

الجدول: يوضح لنا سلم تقدير لاستبيان الاستقرار النفسي .