



الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

The Relationship between Resiliency & Emotional Stability among Intensive Care Nurses in Government Hospitals in Gaza Strip

إعداد الباحث

باسل محمد عبد الله عاشور

إشرافُ

الدكتور

نبيل كامل محمد دخان

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة

ربيع ثاني/1438هـ - يناير/2017م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

The Relationship between Resiliency & Emotional Stability among Intensive Care Nurses in Government Hospitals in Gaza Strip

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	باسل محمد عاشور	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	1.2017	التاريخ:



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة الإسلامية بغزة
The Islamic University of Gaza

هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم: ج س غ / 35

Date: 2017/01/31 التاريخ:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ باسل محمد عبدالله عاشور لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية و موضوعها:

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء، 04 جمادي الأولى 1438 هـ الموافق 31/01/2017م

الساعة العاشرة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	د. نبيل كامل دخان
.....	د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص
.....	د. تغريد محمد عبد الهادي

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسرخ علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناعنة



ملخص الدراسة باللغة العربية

هدف الدراسة: التعرف إلى درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وكذلك التعرف إلى العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، ومعرفة الفروق بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي تبعاً لعدد من المتغيرات (الجنس، مكان العمل، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

أداة الدراسة: استخدم الباحث أداتين وهما أداة الصمود النفسي وأداة الاتزان الانفعالي وكلاهما من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: تكونت العينة النهائية من (147) مريضاً وممرضة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

► أهم نتائج الدراسة:

- بلغ الوزن النسبي للصمود النفسي (47.68%)، وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة جداً من الصمود النفسي.
- بلغ الوزن النسبي للاتزان الانفعالي (56.61%) وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة من الاتزان الانفعالي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (الجنس، مكان العمل).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الاتزان الانفعالي تبعاً للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

► أهم توصيات الدراسة:

- زيادة الاهتمام بالصمود النفسي والاتزان الانفعالي والمحافظة عليهما عبر صناع القرار في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية الداعمة للمجال الصحي.

Abstract

Study aim: The study aimed to identify the degree of psychological resilience and emotional poise among intensive care nurses in governmental hospitals in the Gaza Strip. It also aimed at identifying the relationship between psychological resilience and emotional poise as well as knowing the differences between the psychological resilience and emotional poise in relation to a number of variables (gender, place of work, academic qualification, and years of experience).

Study tool: the researcher used two instruments, namely the psychological resilience tool and emotional equilibrium, both prepared by the researcher.

The study sample: the final sample consisted of (147) nurses.

Study Methodology: The researcher used the descriptive and analytical approach.

The most important findings of the study:

- The relative weight of psychological resilience (76.84%), this means that the intensive care nurses in government hospitals have a very large degree of psychological resilience.
- The relative weight of emotional equilibrium (56.61%), and this means that intensive care nurses in government hospitals have a high degree of emotional equilibrium.
- There were no statistically significant differences at the level of significance $\alpha \leq 0.05$ in the degree of psychological resilience depending on the variables (sex, place of work).

The most important recommendations of the study:

- Increased interest in outlasting psychological and emotional equilibrium and maintaining them through the decision-makers in the Ministry of Health and non-governmental organizations supporting the health field.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطَمِّنَ قُلُوبُهُمْ يَذِكُرُ اللَّهَ الْأَكْبَرُ إِلَّا يَذِكُرُ اللَّهَ تَطَمِّنُ الْقُلُوبُ﴾

صدق الله العظيم

[الرعد: 28]

الأهداء

إلى روح والدي الغالية

إلى قلب أمي الحنون

إلى أخي وصديقي محمد

إلى زوجتي وأبنائي

إلى الجامعة الإسلامية بغزة

إلى أساتذتي الكرام

إلى زملائي وأحبابي

إلى من أخذوا بيدي نحو آفاق العلم والمعرفة

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع

الباحث

باسل محمد عاشور

شكراً وتقدير

الحمد لله رب العالمين القائل في كتابه العزيز : ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَاب﴾ [الزمر: 9] ، والصلة

والسلام على النبي الأمي الأمين معلم البشرية مهداً ، سيد الخلق وإمام الحق ، ومما زادني شرفاً وتيهاً وكدت بأخصمي أطا الثريا ، دخولي تحت قولك يا عبادي ، وأن سيرت أحمد لي نبياً.

بعد شكر الله والثناء عليه، إنه من دواعي سروري أن أبرق بالشكر والتقدير إلى جامعي الغراء منارة العلم والعلماء الجامعة الإسلامية بغزة بكافة طواقمها الأكاديمية والإدارية لما تقدمه من خدمات جليلة لطلبة العلم، بداية من مجلس الأمناء و رئاسة الجامعة والأساتذة والأكاديميين الكرام والمكتبة المركزية وكافة العاملين بالجامعة، كما وأنقدم بجزيل المحبة والإخاء والاحترام والثناء إلى الدكتور نبيل دخان أستاذى ومعلمى، لما بذله من جهد في توجيهي وإرشادى ومتبعته خلال الدراسة والتي كان لها الأثر الأكبر في خروج الدراسة إلى النور و الشكر موصول إلى الأساتذة الأجلاء أعضاء لجنة المناقشة؛ والذين تقضوا بقبول الحضور، وشارکوا في تقييم وتقدير الدراسة وبذلوا من وقتهم وجهدهم في متابعتها وإسداء التوجيهات والنصائح، وتوضيح الملاحظات حتى تظهر بالشكل المطلوب والجوهر المنشود. وأنقدم كذلك بالشكر والعرفان إلى الأساتذة الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة، كما وأنقدم بوافر المحبة وجزيل الاحترام إلى الزملاء الأفضل الممرضين والممرضات في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة لجهدهم في إنجاح هذا الدراسة. ولا أنسى أن أنقدم بكل الحب إلى Ahli Ami وزوجتي وأخي وزوجته الذين ساعدواني في إنجاز الدراسة وذللوا المصاعب وتحملوا كي تخرج هذه الدراسة إلى النور ، أسأل الله أن يهدينـا ويوفقـنا لما فيه الخـير للإسلام والمـسلمـين.

الباحث

باسل محمد عبد الله عاشور

فهرس المحتويات

ب.....	إقرار.....
ت.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
ث.....	Abstract
ح.....	الإهداء.....
خ.....	شكراً وتقدير
د.....	فهرس المحتويات
س.....	فهرس الجداول
ص.....	فهرس الملحق
ض.....	فهرس الأشكال
1.....	الفصل الأول.....
1.....	الإطار العام للدراسة
2.....	1-1 مقدمة:
4.....	1-2 أهداف الدراسة:
5.....	1-3 أهمية الدراسة:
6.....	1-4 مصطلحات الدراسة:
7.....	1-5 حدود الدراسة:
8.....	الفصل الثاني
8.....	الإطار النظري
9.....	2-1 المبحث الأول: الصمود النفسي (Psychological Resilience)
9.....	2-1-1 مقدمة:
9.....	2-1-2 أولاً: مفهوم الصمود النفسي:
9.....	2-1-3 ثانياً: الصمود النفسي في الاصطلاح:
14.....	2-1-4 ثالثاً: تعقيب عام على مفهوم الصمود النفسي:

15	2-1-5 رابعاً: مكونات الصمود:
15	6-1-2 خامساً: متطلبات الصمود:
16	7-1-2 سادساً: مبادئ التفسير البيئي لبناء الصمود النفسي:
16	8-1-2 سابعاً: دورة الصمود النفسي:
17	9-1-2 ثامناً: أنماط الصمود:
19	10-1-2 تاسعاً: العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:
19	11-1-2 عاشراً: سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي:
19	12-1-2 الحادي عشر: مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي:
20	13-1-2 الثاني عشر: نظريات الصمود النفسي:
22	14-1-2 الصمود النفسي من منظور إسلامي:
23	15-1-2 تعقيب على النظريات المفسرة للصمود النفسي:
23	15-1-2 أبعاد الصمود النفسي:
25	2-2-1 المبحث الثاني الاتزان الانفعالي (Emotional Stability)
25	2-2-1 مقدمة:
31	6-2-2 مفهوم الاتزان الانفعالي:
34	7-2-2 تعقيب عام على مفهوم الاتزان الانفعالي:
35	8-2-2 دور الإرشاد في تحقيق الاتزان الانفعالي:
35	9-2-2 الاتزان الانفعالي من منظور إسلامي:
36	10-2-2 علامات الاتزان الانفعالي:
36	11-2-2 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية:
37	12-2-2 خامساً-الصحة النفسية والاتزان الانفعالي:
38	13-2-2 سادساً-قوة الأنما والاتزان الانفعالي:
38	14-2-2 سابعاً-أبعاد الاتزان الانفعالي:
40	3-2 المبحث الثالث
40	وحدة العناية الفائقة
40	1-3-2 مقدمة:

40	2-3-2 مفهوم وحدة العناية الفائقة:.....
41	2-3-3 المعايير الإكلينيكية لدخول وحدة العناية الفائقة:.....
41	2-3-4 دور الممرض في وحدة العناية الفائقة:.....
42	2-3-5 التحديات التي تواجه الممرض في وحدة العناية الفائقة:.....
42	2-3-6 العوامل الشخصية لإنجاح عمل ممرض وحدة العناية الفائقة:.....
44	الفصل الثالث
44	الدراسات السابقة.....
45	3-1 مقدمة:.....
45	3-2 أولاً-الدراسات التي تتعلق بالصمود النفسي:.....
51	3-3-ثانياً-الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:.....
58	3-4 التعقيب على الدراسات السابقة:.....
62	3-5 فرضيات الدراسة:.....
63	الفصل الرابع
63	إجراءات الدراسة.....
64	4-1 تمهيد:.....
64	4-2 أولاً-منهج الدراسة:.....
64	4-3 ثانياً-مجتمع الدراسة:.....
65	4-4 ثالثاً-عينة الدراسة:.....
66	4-5 رابعاً-أدوات الدراسة:.....
79	4-6 خامساً-إجراءات الدراسة:.....
79	4-7 سادساً-الأساليب الإحصائية:.....
80	4-8 سابعاً-الصعوبات التي واجهت الباحث:.....
81	الفصل الخامس
81	نتائج الدراسة ومناقشتها
82	5-1 مقدمة:.....
82	5-2 المحك المعتمد في الدراسة:.....

83	5-3 نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:
118	5-4 نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:
119	5-5 تعقيب عام على نتائج الدراسة:
120	5-6 توصيات الدراسة:
121	5-7 مقترنات الدراسة:
122	المصادر والمراجع
132	الملحق

فهرس الجداول

جدول (4.1) توزيع الممرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة	65
جدول (4.2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.....	66
جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد الكفاءة الشخصية " والدرجة الكلية للبعد.....	68
جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد حل المشكلات " والدرجة الكلية للبعد	69
جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة " والدرجة الكلية للبعد	70
جدول (4.6) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة	71
جدول (4.7) معامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسيمعامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسي	72
جدول (4.8) طريقة التجزئة النصفية لأداة الصمود النفسي	72
جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد الضبط الانفعالي " والدرجة الكلية للبعد	74
جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المواجهة الانفعالية " والدرجة الكلية للبعد....	75
جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة الانفعالية " والدرجة الكلية للبعد	76
جدول (4.12) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة.....	77
جدول (4.13) معامل ألفا كرونباخ لأداة الاتزان الانفعالي.....	78
جدول (4.14) طريقة التجزئة النصفية لأداة الاتزان الانفعالي.....	78
جدول (5.1) يوضح المحك المعتمد في الدراسة	82
جدول(5.2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبابة الصمود النفسي	83
جدول (5.3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبابة الاتزان الانفعالي	86
جدول (5.4) معامل الارتباط بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي	89
جدول (5.5) نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - الجنس.....	93
جدول (5.6) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي.....	96
جدول (5.7) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لبعد المرونة	97
جدول (5.8) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة.....	99

جدول (5.9) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لبعد حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي	101
جدول (5.10) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل	105
جدول (5.11) نتائج اختبار "T-لعينتين مستقلتين " - الجنس.....	107
جدول (5.12) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي	109
جدول (5.13) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة.....	111
جدول (5.14) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل	114
جدول (5.15) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لبعد المرونة والاتزان الانفعالي..	117

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين	133
ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الصمود النفسي)	134
ملحق رقم (3) استبانة الصمود النفسي قبل التحكيم	135
ملحق رقم (4) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الاتزان الانفعالي)	139
ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم	140
ملحق رقم (6) استماراة جمع البيانات	143
ملحق رقم (7) استبانة الصمود النفسي بالصورة النهائية	144
ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي بالصورة النهائية	149
ملحق رقم (9) كتاب تسهيل مهمة الباحث لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة	153

فهرس الأشكال

شكل (2.1) متطلبات الصمود (من إعداد الباحث)	16
شكل (2.2) دورة الصمود النفسي (من إعداد الباحث)	17
شكل (2.3) أنماط الصمود النفسي (من إعداد الباحث)	18
شكل (2.4) مضمون نظرية جيمس-لانج (من إعداد الباحث)	27
شكل (2.5) مضمون النظرية الثalamوسية (من إعداد الباحث)	27
شكل (2.6) أبعاد الاتزان الانفعالي (من إعداد الباحث)	39

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1 مقدمة:

تتميز الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان بتتابع الأحداث وتسارعها، وفي ظل تلك المجريات تبدو الحياة أكثر تعقيداً، فقد أدت الطفرة المعلوماتية إلى راحة الإنسان في مجال الاتصال والتواصل، ولكن من جانب آخر زادت من معاناته مادياً واجتماعياً في كثير من الأوقات، فقد يتعرض الإنسان إلى أحداث ومثيرات متعددة ومختلفة ربما يسيطر عليها وربما يعجز عن ضبطها، وبعد الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الآونة الأخيرة، ويشير هذا المفهوم إلى وجود مصادر لقوة لدى الفرد تمكنه من إبرازها وتوظيفها حين التعرض لمواقف صعبة؛ صادمة وضاغطة، وقد تكون في بعض الأوقات سبباً مهدداً لحياة الفرد، فمصادر القوة هذه تسهل على الفرد عملية الانتقال إلى مرحلة جديدة من التعايش الإيجابي مع هذه الظروف والبيئة المحيطة.

ويشير كارذرس (karthers,1998) إلى أن خاصية الصمود لدى الإنسان تتوقف مع قابلية التغيير في الطبيعة والتغير الفعلي الإنساني والاجتماعي ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارة وإبداعاً وتجديداً في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج الغير؛ وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعياً؛ التكيف المقترب بروح المعاشرة الاجتماعية، ويتجسد هذا الفكر في العمل الاجتماعي المتجدد (باعلي،2014م،ص2)، ويدرك مقران (2014م،ص1) عن جابر وهادي (Gable and Hadji,2005) أن الصمود النفسي يعتبر أحد المفاهيم المرتبطة بما يعرف في الوقت الراهن بعلم النفس الإيجابي الذي يهدف بدوره إلى الدراسة العلمية الموضعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار ورفاهية وتمكين الأفراد والجماعات والمؤسسات من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي.

ويعتبر مفهوم الصمود النفسي من المفاهيم السيكولوجية ذات المضامين الإيجابية، التي ربما يقضي تقديمها وتحليلها وتبيان أبعادها وطرق رصدها وقياسها وتنميتها في البيئة العربية إلى تنشيط الاهتمام البحثي بالقضايا ذات العلاقة بعلم النفس الإيجابي لتأسيس وإقرار ما يصح تسميته بالتمكين السلوكي للشخصية العربية بالتركيز

على الجوانب الإيجابية الخاصة بخبرة الصمود النفسي التي تقتضي كما سيناتي بيانه معانقة الحياة وتقبل مصاعبها واعتبارها تحديات كفيلة بأن تستنهض همة المواجهة واغتنامها كفرص أصلية للتعلم ولتجويذ الأداء الإنساني ليرتقي في مسار التميز، ثم الإنقان، ثم الإحسان (مقران، 2014م، ص1).

وحيث إن الصمود ينمو ويتم دعمه عبر مدى واسع من الضغوط البيئية، والضغط المرتبطة بمراحل النمو والأمراض والأحداث الموجعة؛ وهذه الاستنتاجات تزيد من فهمنا للفروق الفردية في الاستجابة لنفس الضغوط. ولقد تم تحديد بعض العوامل التي تسهم في تشكيل الصمود النفسي؛ فهناك عوامل معرفية (قدرات حل المشكلات، التفاؤل، الإحساس بالمعنى والتماสک في مواجهة الضغوط)، وأخرى بيئية (أحداث حياتية سلبية أقل، وجود تاريخ من النجاح، التعلق الآمن بين الطفل والوالدين، المشاركة في الأنشطة المدرسية، اتساع شبكة المساعدة الاجتماعية خارج الأسرة) (شاھین، 2013م، ص 618).

ولأهمية دراسة الصمود النفسي كان لا بد من دراسة الاتزان الانفعالي أيضاً، حيث إن الانفعالات الشديدة والمحاورة للحد لها تأثير كبير على الإنسان من الناحية النفسية، ومن الناحية الجسدية كارتفاع في ضغط الدم؛ وأمراض القلب والسكري؛ والصداع المستمر وضعف الذاكرة والنسيان مما يعيق الوصول لحياة صحية سليمة.

وكذلك يعد الجانب الانفعالي في حياة الفرد من الجوانب المهمة التي توفر له ثباتاً واستقراراً في جميع مناحي الحياة، لذا فقد عرفت السبعاوي (2007م، ص 274) الاتزان الانفعالي بأنه: قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة، والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني، ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر؛ كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادرًا على تحمل المسؤولية وهو يتملك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاطٍ وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصريف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين الآخرين.

وحتى تحقق هذه الانفعالات وظائفها ولا تصبح سيفاً مسلطاً على الصحة النفسية للفرد، كان لابد أن تكون بالقدر المطلوب دون إفراط يؤدي إلى التوتر والاضطراب، أو تفريط يؤدي إلى البلادة والبرود الانفعالي (المزيني، 2001م، ص 3)، ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الصمود النفسي دراسة الوكيل (2015م)، دراسة مقران (2014م)، دراسة شاهين (2013م)، ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الازن الانفعالي دراسة الرواشدة(2015م)، وأبو سلامة (2014م).

وحيث إن العاملين في الحقل الصحي بشكل عام وشريحة التمريض خصوصاً تتعرض يومياً لعديد من الأحداث والضغوط والمنبهات، ومن أكثر هذه الفئات تأثراً أولئك العاملين في أقسام العناية الفائقة.

يعتبر الصمود النفسي من الركائز التي يستند إليها الفرد بشكل عام والعاملين في مجال التمريض بشكل خاص؛ وذلك في مواجهة الانفعالات والمثيرات الداخلية والخارجية، لذا شعر الباحث بضرورة دارسة هاذين المتغيرين، وتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
2. ما درجة الازن الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
3. ما العلاقة بين الصمود النفسي والازن الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل)؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مستوى الازن الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة ، مكان العمل)؟

1-2 أهداف الدراسة:

- تحديد درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.
- تحديد درجة الازن الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.

- توضيح العلاقة بين درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- معرفة الفروق في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).
- معرفة الفروق في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).

1-3 أهمية الدراسة:

أولاً: تظهر أهمية الدراسة من الناحية النظرية في التالي:

- تسليط الضوء على موضوع الصمود النفسي كونه موضوع حيوي وحديث في الصحة النفسية.
- إعطاء تصور حول مفهوم الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة.
- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة لإثراء الدراسات والأبحاث المحلية حول الصمود النفسي، وإلقاء الضوء على الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي.

ثانياً: تظهر أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في التالي:

- قد تساعد الدراسة في إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول الصمود النفسي.
- قد تسهم هذه الدراسة في التطرق لاحتياجات هذه الفئة ومن ثم تقديم الخدمات النفسية الملائمة لمرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.
- قد تساهم هذه الدراسة في تقديم تصور للعاملين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية، وأولئك صناع القرار في وزارة الصحة من أجل تطوير خدمات الصحة النفسية وتفعيتها في المستشفيات الحكومية، وتحديداً في الأقسام المعقدة مثل: العناية الفائقة.
- قد تساهم هذه الدراسة في تطوير برامج لتنمية الصمود النفسي وتعزيز الاتزان الانفعالي للعاملين في الحقل الصحي بشكل عام.

1-4 مصطلحات الدراسة:

الصمود النفسي (التعريف الاصطلاحي): يوصف الصمود عموماً بأنه القدرة على التوقع والتحمل والتعافي من الضغوط والصدمات الخارجية سواء كانت مرتبطة بالكوارث أو النزاعات بطرق تقي من خسارة الهوية الأساسية والحفاظ على الوظائف الأساسية.

(باعلي، 2014، ص 10-11).

الصمود النفسي (التعريف الإجرائي): قدرة المرض على التوافق الإيجابي مع البيئة وما يحيط بها من مخاطر وتهديدات، للوصول إلى درجة من التعافي من الأحداث السلبية واستعادة التوازن وتحقيق النجاح.

الاتزان الانفعالي (التعريف الاصطلاحي): تعرفه السبعاوي (2007، ص 274) على أنه: قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني، ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر، كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادرًا على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاط وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين الآخرين.

الاتزان الانفعالي (التعريف الإجرائي): قدرة المرض على التحكم في انفعالاته والتعامل معها بهدوء ورزانة، وضبط الحالة المزاجية للوصول إلى حدٍ ما من الاعتدال والتوازن.

مرض العناية الفائقة:

يرى الباحث أن مرض العناية الفائقة هو الشخص المهني المسجل لدى وزارة الصحة، والحاصل على شواهد علمية في علوم التمريض؛ والذي يمتلك الخبرات والمعرفة والمهارات العملية والقدرة العلمية للتعامل مع المرضى المعرضين لمشكلات واضطرابات صحية قد تهدد حياتهم، ويقع على عائقه مسؤولية المشاركة في تقييم الحالات المرضية، وتقديم الخدمات التمريضية المناسبة بالإضافة إلى الدعم النفسي وفقاً لخطة التمريضية التي يدها الفريق الطبي والتمريضي.

ممرض العناية الفائقة (التعريف الإجرائي):

هو الشخص الحاصل على شهادة التمريض بمدة لا تقل عن عامين (ممرض عملی)، أو الذي أنهى أربع سنوات (حکیم جامعی) من أحد كليات التمريض المنتشرة في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة؛ والذي تقع ضمن مسؤولياته تقديم الرعاية التمريضية لمرضى العناية الفائقة والمساهمة في تقديم النصيحة والدعم النفسي، وكذلك المشاركة في تقييم المريض والعمل ضمن فريق.

5-1 حدود الدراسة:

- **الحد البشري:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع ممرضى العناية الفائقة (ذكور ، إناث) في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية.
- **الحد الزماني:** تم دراسة هذا البحث خلال عام (2016).
- **الحد المكاني:** تم اختيار مستشفيات قطاع غزة الحكومية وهي: (المستشفى الإندونيسي، مستشفى محمد الدرة، مستشفى الشفاء، مستشفى النصر للأطفال، مستشفى شهداء الأقصى، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي).

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

1-2 المبحث الأول: الصمود النفسي (Psychological Resilience)

1-1-2 مقدمة:

إن التحولات المتتالية وما يصاحبها من تغيرات وأحداث يومية في المجتمعات تعكس الأثر الكبير على حياة الإنسان، وتساهم في صقل شخصيته واكتسابه المهارات والخبرات، وهنا يتدخل الصمود النفسي مع تلك المثيرات المجتمعية، لذا يعتبر الصمود النفسي من العوامل الهامة والمفاهيم الأساسية في مجال التربية وعلم النفس لما يعكسه من تأثير قوي في بناء الفرد، وتكون عامل حماية قوي في مواجهة الأزمات والصعوبات الحياتية.

1-2 أولاً: مفهوم الصمود النفسي:

الصمود في اللغة: صمد صمداً وصمدواً، ثبت واستمر، ومنه قول الإمام علي (صمدأً صمداً حتى يتجلى لكم عمود الحق): ثباتاً ثباتاً (مصطفى وآخرون، 2004م، ص 522).

1-2 ثانياً: الصمود النفسي في الاصطلاح:

على الرغم من ظهور مفهوم الصمود النفسي عام (1950م) إلا أن جدية البحث فيه ترجع لعقد مضي فقط، ويجمع الباحثون على أن الصمود يشير إلى وجود نتائج إيجابية وتوافق وتحقيق الكفاءات النمائية في مواجهة المخاطر أو الصعاب أو الضغوط (علام، 2013م، ص 116).

يُعرف الصمود بأنه: قدرة الفرد على تجاوز المحن والشدائد في المواقف شديدة الصعوبة المستدامة ومواجهتها بفاعلية، وقدرته على استعادة توازن وتماسك الشخصية، وتحددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في نشرة عن الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغط النفسي التي تواجه الأفراد

مثل المشكلات الأسرية أو المشكلات الخاصة بالعلاقة بالأ الآخرين والمشكلات الصحية الخطية وضغط العمل والمشكلات المالية (عبد الجود وعبد الفتاح، 2013م، ص 276).

إن الصمود النفسي هو القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة، وأشارت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع يستطيعون استعادة نشاطهم وحماسهم من الخبرات الضاغطة بسرعة وبفاعلية ومرنة، كما أنهم يستخدمون انفعالات إيجابية للنهوض من إخفاقاتهم ويبحثون عن معاني إيجابية عند مواجهة الضغوط والظواهر السلبية، كما أن الصمود النفسي يعود إلى أساليب المواجهة الفاعلة والتوازن برغم القسوة والمحن وخبرات فقد والفرق (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 350-352).

ويعرف الصمود بأنه: بناء وافد من علم المواد، ويصف المواد التي تستعيد خواصها بعد التعرض للطرق أو التمدد أو الانكماش وغيرها من المؤثرات الخارجية، وهو نفس المعنى الذي يحمله الصمود في علم النفس إذ يعني القدرة على استعادة التوازن بعد التعرض للمحن والصعب، بل وقد يوظف هذه المحن لتحقيق النمو والتكامل، وهو وبالتالي مفهوم دينامي يحمل في معناه الثبات كما يحمل الحركة، وتتحدث الدراسة عن المكونات النفسية لمصطلح الصمود فترى في الصاد "صلابة"، وفي الميم "مرنة"، وفي اللاؤ "وقاية" وفي الدال "دافعة" (عبد الرزاق، 2012م، ص 503).

ويفيد سناب وميلر (Snape & Miller, 2008) أن الصمود النفسي ظاهرة وعملية تعكس التوافق الإيجابي رغم المحن، وبذلك يوجد في هذا السياق متغيران أساسيان هما التعرض للمحن "التهديد الشديد" وتحقيق التوافق الإيجابي رغم المحن (زهران، محمد وسنان، 2013م، ص 346).

كما يعرف الصمود النفسي بقوة الحياة التي تعزز التجدد والتجديد، والقدرة على مواجهة الشدائـد والأمل وإعطاء معنى للحياة. فنحن نجد الأشخاص ذوي الصمود التكيفي الصحي والإيجابي لديهم القدرة على مواجهة مخاوفهم، كما أن لديهم مشاعر واتجاه إيجابي نحو الحياة وامتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي وإعادة الصياغة والقبول الإيجابي للأخر، فهم أكفاء اجتماعياً، ولهم من يساندهم، ولديهم هدف في الحياة يسعون لتحقيقه، وبوصلة أخلاقية من الإحساس بالمعاني والقيم الروحية (Myers, 2011: p92).

ويعتبر الصمود النفسي من المتغيرات الإيجابية الدالة على مقاومة الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية والإحباطات المتتالية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه الإنساني (زهران، محمد وسنان، 2013م، ص 346).

ويرى الباحث أن قدرة الفرد على الثبات أمام التحديات من خلال إظهار التكيف المناسب تمكنه من متابعة الحياة والتغلب على مصاعبها. وتظهر الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بالصمود النفسي يحرزون توازناً نفسياً، ويواصلون حياتهم بالرغم من المحن وسوء الحظ لديهم، ويجدون معنى للحياة وسط الارتباك والاضطراب النفسي؛ فهم واثقون بأنفسهم ويدركون جيداً قوتهم وقدراتهم الخاصة، ولا يشعرون بالضغط، ويستطيعون مواجهتها بمفردتهم إذا اقتضى الأمر، وهم يسعدون بكونهم مميزون في ذلك، علاوة على أنهم يتقدون بقدرتهم على المواظبة والمثابرة لأنهم فعلوا ذلك من قبل ويتوقعون ذلك مسبقاً أكثر من خوفهم من التغيير والتحديات أمامهم، وهم يخبرون الصعوبات والضغوطات نفسها التي يخبرها أي فرد آخر، فهم ليسوا مستثنون من الضغوط لكنهم تعلموا كيف يتعاملون مع تحديات الحياة الحتمية وصعوباتها، وكيف يطورون توازناً، وهذه القدرة بحد ذاتها التي تجعلهم مميزين ومستقلين (صالح وأبو هدروس، 2014م، ص 352).

ويذكر والد وآخرون (Wald et al., 2011) أن كلمة الصمود تعني الارتداد مرة أخرى إلى ما كان عليه، وبهذا يعرفونه بأنه: القدرة على الشفاء أو الارتداد إلى حالة التوافق (عبد الجود وعبد الفتاح 2013م، ص 277).

ويعتبر الصمود النفسي هو: عملية دينامية تتخطى على التفاعل بين كل من المخاطرة وعمليات الحماية الداخلية والخارجية للفرد، والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية التي تتركها أحداث الحياة اليومية (علام، 2013م، ص 117).

ويعرف الصمود النفسي بأنه: القدرة على العمل بكفاءة بالرغم من التعرض للشدائد، ويتضمن الخصائص الواقعية كتقدير الذات، وفاعلية الذات، والشعور بالأمن والأمل، كما يعكس الأداء الذي يسهم في التكيف والمواجهة الناجحة (Schofield & Beek, 2005: p1283).

في حين أشار بونانو (Bonanno, 2005) في تعريفه للصمود النفسي بصورة أساسية أولية عن آثار الأحداث الصادمة البسيطة التي يعيشها الفرد، وبناءً على ذلك

فإن تعريفه للصمود النفسي أخذ بعين الاعتبار بصورة واسعة الاستجابات الفردية لأحداث متشابهة خاصة تلك التي تحدث بعد الصدمة النفسية، وهو يرى أن الصمود النفسي الحقيقي هو شيء لا يمكن أن يضمنه بمرور الوقت لدى الأفراد باعتبار أنه سمة ثابتة مستقرة ككيونة الفرد أكثر من كونه عملية ديناميكية غير مستقرة عبر الوقت وتظهر تفاعلاً مع متغيرات أخرى وهو يميز في تعريفه أيضاً بين الصمود النفسي وبين استعادة الشفاء من الصدمة النفسية، فالأشخاص الذين يتمتعون بالصمود النفسي عادة ما يطورون أعراضًا سلوكية بعد الصدمة النفسية، يتمكنون من خاللها من الشفاء من آثار الصدمة في غضون أيام أو أسابيع ولكنه من غير الواضح كم يجب أن تكون شدة تلك الأعراض أو كم المدة التي يستغرقها الفرد في ممارسته لتحقيق التكيف، ويكون مؤهلاً للصمود النفسي أكثر من الشفاء بحد ذاته (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 350-351).

ويؤكد بيسلி وأخرون (Beasley et al., 2003) أن الصمود ليس سمة فحسب، وإنما هو عملية ديناميكية تتضمن التفاعل والتكيف الإيجابي بين عوامل الخطر وعوامل الحماية (عبد الجود وعبد الفتاح، 2013م، ص 283).

ويعتبر عطية (2011م) الصمود بأنه: عملية دينامية حيث يبدي الأفراد توافقاً رغم خبرات المحن أو الصدمة ولا يمثل هذا المصطلح سمة شخصية أو صفة تعزى للفرد، إنه بالأحرى مفهوم ذو بعدين يتضمن التعرض للمحن وإظهار نتائج التوافق الإيجابي (زهان، محمد وسناء، 2013م، ص 346)، ويشير عبد الرزاق (2012م) في تعريفه للصمود بأنه: العمليات التي تغير من التفاعل المتبادل بين البيئة بما تحمله من أزمات ومحن وتهديدات ومخاطر، واستجابات الفرد السلوكية لها؛ بهدف استعادة التوازن والتأقلم والتواافق وإدارة هذه الأزمات، ويدعمها خبرات وتجارب الفرد وإدراكه للمساندة؛ وهي قابلة للإنماء والإثراء وتختلف درجتها من وقت لآخر.

ويفسر الباحثين كيف أن بعض الأطفال يستطيعون التغلب بوضوح على المعوقات التي تواجههم، بينما يصبح الآخرون ضحايا؛ بسبب خبراتهم القليلة والظروف السلبية، وأشار كذلك إلى أن الصمود النفسي هو عمليات لا تؤثر فقط على هؤلاء الذين يمتلكونه بصورة فطرية، وإنما يمكن أن يكون متعلماً بطريقة ناجحة ما أمكن (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 252-253).

في حين عرفه كلاً من حيث وهازل (Ghate and Hazel,2002) بأنه: قدرة بعض الأفراد على المحافظة على الوظائف الصحية بالرغم من خلفية من الحرمان عادةً ترتبط بنواتج ضعيفة (عبد الجود وعبد الفتاح، 2013م، ص 277).

ويرى الباحث أن الصمود النفسي بمحتوه وجوهره من أهم المصادر الداخلية التي تعطي للأفراد طاقة إيجابية تمكّنهم من التعامل مع الأزمات ومجابهة المخاطر والوصول إلى التوازن وتحقيق الذات. كما يظهر أن الصمود ليس معناه كف الضغوط ولكنه القدرة على التعافي من الأحداث السلبية، وأيضاً القدرة على التقدم والنجاح في ظل الظروف الصعبة (علام، 2013م، ص 117).

إن الصمود النفسي هو: عملية ديناميكية يعرض من خلالها الأفراد تكيفاً إيجابياً برغم ما يواجهون من خبرات هامة وخطيرة كالاصدمات أو الشدائـد والمحن، وهذا التعريف لا يعتبر الصمود النفسي سمة أو خاصية لفرد بقدر كونه مركباً ثانئي البعد يتضمن مواجهة المحن وإظهار مخرجات توافقية إيجابية (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 350)، وفي ذات السياق تحدث ماستن (Masten,2001) أن الصمود النفسي يرجع إلى زمرة من الظواهر السلوكية يمكن وصفها كمخرجات جيدة وإيجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكييف الفرد وتطوره (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 350).

ويكمن تعريف الصمود النفسي حسب ما ترى صالح وأبو هروس(2014م) في قدرة الفرد على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها والتعاطي مع مشكلاتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وذلك من خلال التحلـي بمجموعة من السمات الشخصية التي تترجم لسلوكيات تؤهل الفرد للصمود أمامها كالصبر والتحدي والقدرة على الضبط والتحكم بالذات وبالبيئة من حوله.

ويذكر أن الصمود النفسي هو: القدرة على التكيف الناجح للمواقف الضاغطة وقدرة الفرد على التحمل والمواجهة الإيجابية مع المواقف الضاغطة مما يساعد الفرد على تجاوز المحن بكفاءة دون أن ينكسر (عبد الجود وعبد الفتاح 2013م، ص 278).

وتطرق إيلي وآخرون (Eley et al.,2013) إلى أن مفهوم الصمود النفسي يمكن تعريفه كمركب نفسي يعد مفتاحاً للسعادة، وهو عامل مهم في التدريب الطبي لمساعدة الأطباء كيف يتعلموا التعامل مع التحديات والضغط والمحن؛ حيث أشارت نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين الصمود النفسي وتوجيه الذات والتعاونية

والإصرار والمثابرة، والسلبية مع تجنب المؤذن، والفرق الفردية في التأويلاً والتفسيرات الشخصية، كما استنتج أن الصمود النفسي يرتبط مع نموذج من السمات الشخصية مثل النضج، وتحمل المسؤولية، والتقاؤل (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 351-352).

كما عرف بينيتي وكامبوربولوس (Benetti & Kambourpoulos,2006) الصمود بأنه: قدرة الفرد على التكيف لمطالب الخبرات الضاغطة (عبد الرازق، 2012م، ص 504)، في حين تحدث كلارك وكلارك (Clarke & Clarke,2003) في تعريفه للصمود النفسي أنه حين يحافظ الأطفال في مواجهة توقعات شائعة على النمو ضمن الحدود الطبيعية، أو تخطيء هذه الحدود بعد التعرض ل موقف محنّ (عبد الجود عبد الفتاح 2013م، ص 277)، كما ويفيد قاموس هيرتاج (Heritage,2005) أن الصمود يعني القدرة على التعافي من المرض والضغط مع القدرة على استعادة واستئناف التوازن من خلال انتعاش وتفعيل المصادر الداخلية للفرد (عبد الجود عبد الفتاح 2013م، ص 278).

وسر كل من براونينج وجونسون (Browning & Johnson2010) الصمود بأنه يعكس قدرة الأفراد على الاحتفاظ بالوظائف النفسية والعقلية بدرجة ثابتة نسبياً خلال سير الأحداث البينية (صالح وأبو هروس، 2014م، ص351)، كما ويدرك والد وآخرون (Wald et al.,2011) أن كلمة الصمود تعني الارتداد مرة أخرى إلى ما كان عليه، وبهذا يعرفونه بأنه: القدرة على الشفاء أو الارتداد إلى حالة التوافق (عبد الجود عبد الفتاح 2013م، ص 277).

ويرى ماستن وآخرون (Masten et al.,2005) الصمود بأنه: عملية أو استعداد أو ناتجاً للتكيف الناجح على الرغم من ظروف التحدي أو الظروف المهددة (عبد الجود عبد الفتاح 2013م، ص 280).

4-1-2 ثالثاً: تعقب عام على مفهوم الصمود النفسي:

يرى الباحث أن الصمود النفسي من أهم عوامل الوقاية في إدارة الأزمات، وهو سمة ثابتة مستقرة تمكن الفرد من التكيف الناجح والتفاعل بحكمة مع الظروف الصعبة، وإن إدراكه لقدراته ومعرفته لإمكاناته تسهم في تمكين الصمود النفسي لديه. وذكرت صالح وأبو هروس (2014م) كيف أن السمات الشخصية كالنضج والصبر والتحدي

والقدرة على الضبط والتحكم بالذات، وكيف أن هذه السمات يمكن أن تترجم لسلوكيات تعين الفرد على الصمود والثبات.

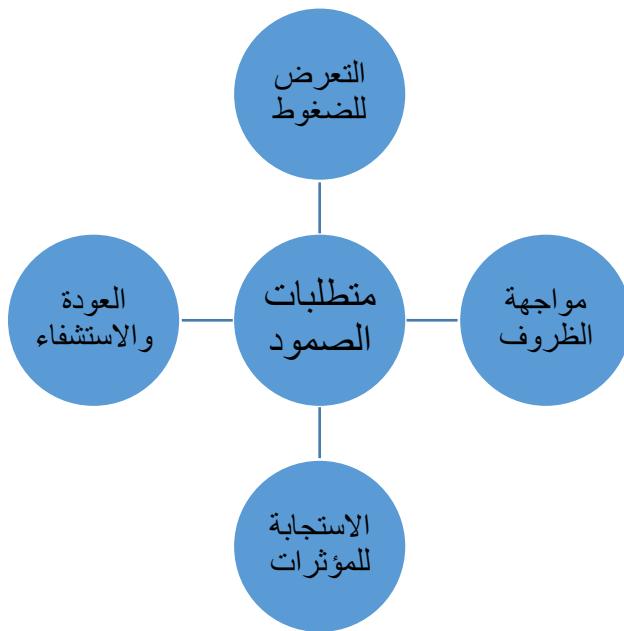
٥-١-٢ رابعاً: مكونات الصمود:

ويوضح بروكس وجولستين (Brooks & Goldstie, 2004) أن هناك مكونات أساسية للصمود النفسي هي:

- التعاطف: الذي يمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.
- التواصل: حيث يمكن التواصل الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره بوضوح، وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل ما يواجهه من مشكلات.
- التقبل: ويتتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف وداعية وفهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بصورة سليمة وتحديد لجوانب القوة والفاعلية في شخصيته مما يساعد على استخدامها الاستخدام الأمثل (زهران وزهران، 2013م، ص 346-347).

٦-١-٢ خامساً: متطلبات الصمود:

- "مخاطر للضغط والنزع نحو مواجهة الظروف البيئية والاجتماعية والنفسية.
- التعرض للضغط ذات الخطورة العالية وذات الأهمية.
- الاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية.
- العودة لمستويات الخط القاعدي للوظائف النفسية والأعراض المرتبطة بها" (صالح وأبو هدروس، 2014م، ص 351).



شكل (2.1) متطلبات الصمود (من إعداد الباحث)

٧-١-٢ سادساً: مبادئ التفسير البيئي لبناء الصمود النفسي:

ينظر مايكل وأنقر (Unger & Michael, 2011) عدة مبادئ للتفسير البيئي للصمود وهي:

- الخروج من التمركز حول الذات _عدم الانطباق على القاعدة_(A typicality).
- الارتباط بالثقافة (Cultural Relativity).

وهذه المبادئ توفر المعرفة الكافية لتحديد معنى الصمود الذي يرتكز على السياق البيئي للنمو الإيجابي.

٧-١-٢ سابعاً: دورة الصمود النفسي:

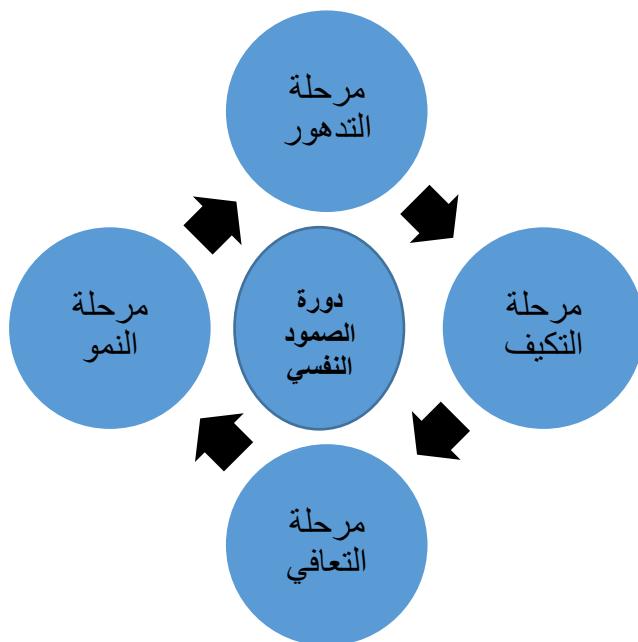
تصف بيرسال (Perausal, 2003) المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للحن والأزمات كما يلي:

1. مرحلة التدهور (Deteriorating): وهي تبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتتمو هذه المشاعر مع الفرد، وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين والتقليل من قيمة الذات وقد تطول أو تقصر هذه الفترة، ويرجع ذلك إلى المكونات الشخصية والخبرات السابقة للفرد.

2. مرحلة التكيف (Adaptation): وفي هذه الفترة والمرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور والاختلال بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات للتعامل مع عوامل الخطر.

3. مرحلة التعافي (Recovering): وتعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف ويحاول الفرد فيها أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.

4. مرحلة النمو (Growing): وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائ드 والمحن التي تعرض لها ويصل بها إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أدائه قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة التوازن الفردي في الاتجاه التصاعدي (عبد الجود وعبد الفتاح، 2013م، ص 284).



شكل (2.2) دورة الصمود النفسي (من إعداد الباحث)

١-٢ ثامناً: أنماط الصمود:

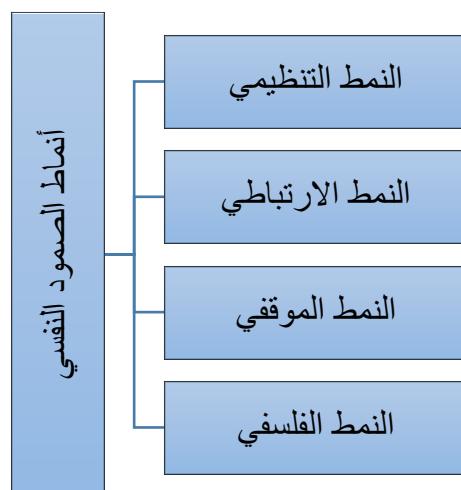
"أحد المكونات الهامة في الصمود هو وجود محنة تقع على الفرد بصورة عشوائية وغير متوقعة، ووجود تهديد لظروف الحياة مما ينجم عنه القلق والتوتر لدى الفرد، ويتم احتساب صمود الفرد في أي لحظة من خلال احتساب النسبة بين وجود عوامل الحماية، وجود عوامل الخطر، وقد استخلص بولك (Polk, 1997) أربعة أنماط من الصمود:

1. النمط التنظيمي (**Dispositional pattern**): وهذا ينتمي لتلك الجوانب الفردية التي ترقي بتنظيم الصمود في مواجهة ضغوط الحياة، ويمكن أن تتضمن الإحساس بالسيطرة أو الارتكاز على الذات، الإحساس بالقيمة الذاتية الأساسية، الصحة الجسمية الجيدة والمظهر الجسمى الجيد.

2. النمط الارتباطي (**Relational Pattern**): وهو المتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقاته بالآخرين؛ هذه الأدوار وال العلاقات يمكن أن تتراوح من علاقات وثيقة إلى حميمة، إلى تلك التي تشمل نظام المجتمع الأوسع.

3. النمط الموقفي (**Situational Pattern**): وهو يحدد تلك الجوانب المشاركة في الربط ما بين الفرد والموقف الضاغط، وهذه يمكن أن تتضمن قدرة الفرد على حل المشكلات، القدرة على تقييم المواقف والاستجابات، الاستعداد لاتخاذ الأفعال والتدابير في مواجهة الموقف.

4. النمط الفلسفى (**Philosophical Pattern**): وهو يشير إلى نظرية الفرد لنموذج الحياة، وهذه تتضمن معتقدات متعددة يمكنها أن ترقي بالصمود، مثل الإيمان بأن المعنى الإيجابي يمكن أن نجده في كل الخبرات التي نمر بها، الإيمان بأن التموي الذاتي مهم، والإيمان بأن الحياة هادفة، وعلى ذلك فإن الشكل الذي يتخده صمود الفرد يتتواء طبقاً للتوعي البيئي والثقافي للأفراد، إضافة إلى التوعي في المعطيات الشخصية للأفراد الصامدين من خصائص جسمانية أو شخصية أو ذهنية أو ذهنية معرفية " (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 283).



شكل (2.3) أنماط الصمود النفسي (من إعداد الباحث)

10-1-2 تاسعاً: العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:

1. عوامل الحماية الداخلية:

وتتمثل في سمات الشخصية كالانبساط والتوافق والانفتاح على الخبرة واليقظة، كما تتضمن تقدير الذات والثقة بالنفس، وفاعلية الذات والتقبل، والضبط الانفعالي، وقوة الأنما، والصحة النفسية، والقدرة على حل المشكلات.

2. عوامل الحماية الخارجية:

وتتمثل في القدرات والإمكانات التي تتوارد بالبيئة المحيطة بالفرد، وكذلك الدعم الاجتماعي والمجتمعي والأسري ومساعدة المهنيين من خلال تقديم البرامج والدورات التعليمية والتدريبية التي تساعد الفرد على تجاوز محناته (عبد الجود عبد الفتاح، 2013، ص 279 - 282).

11-1-2 عاشراً: سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي:

هناك العديد من السمات التي يتصف بها الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع ومنها: القدرة على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وارتفاع في مستوى تقدير الذات وفاعلية الذات والتدبر والشعور بالانتماء، والمساهمات في الحياة، وامتلاك أساليب لمواجهة الضغوط متوافقة مع طبيعة الفرد والموقف، والانفعال الإيجابي، وامتلاك المهارات الفعالة في حل المشكلات، والإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة ومرنة وقبل المشاعر السلبية، والتعامل الصحيح مع الضغوط واعتبارها تحديات ينبغي مواجهتها، كما أن الأفراد الصامدين يمكنهم التفكير في طرق جديدة لمعالجة المشكلات التي تواجههم، بالإضافة إلى إيمانهم بأن الحياة مليئة بالتحديات وبالتالي لا يمكن تجنب العديد من هذه المشكلات، ولكن يمكن هناك استعداد دائم للتكيف مع التغيير (جوهر، 2014م، ص 301).

12-1-2 الحادي عشر: مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي:

المناعة النفسية:

يرى العلماء والمختصون أن المناعة النفسية مفهوم فرضي يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والظروف وتحمل الصعاب والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار

ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، وتتمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية، ويرون أن للمناعة النفسية توجهات ثلاثة أساسية هي:

1. **الطبيعية**: وهي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، فالشخص صاحب التكوين النفسي السليم والراضي بالإيمان القوي له مناعة طبيعية عالية ضد الهموم والكروب وعنه قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.
2. **المكتسبة**: هي تلك التي يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات التي تمر به، حيث تعد بمثابة التطعيم لتنشيط جهاز المناعة لديه، وهذا يجعل تعرضه للهموم أقل من جهة الأثر عليه.
3. **الصناعية**: هي الموجهة من المعلمين والتربويين والمتخصصين بصورة مقصودة إلى من يشكوا من ذلك الداء أو غيره من الأمراض التي قد تصيب النفس (سلمان وجاني، 2015، ص 188-189).

13-2 الثاني عشر: نظريات الصمود النفسي:

سيقوم الباحث بعرض النظريات المفسرة للصمود النفسي بعد الرجوع إلى مصادر علم النفس ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة.

نظيرية رتشارد سون (Richardson, 2002):

تعتبر نظيرية رتشارد سون (Richardson, 2002) من أوائل النظريات لتقسيير عملية الصمود النفسي والذي وضع صياغة المفاهيم للصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويكمّن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي "التوازن"، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف "الجسم والعقل والروح" مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث البغيضة والأحداث الأخرى في الحياة وتتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج هي:

- إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
 - العودة إلى توازن الجهد الذي يبذل لتجاوز التمزق.
 - الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.
 - تكون حالة مختلفة وظيفياً، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف "السلوكيات المدمرة للذات"
- تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتوجه نحو قدرات المواجهة الناجحة (باعلي، 2014، ص 19).

نظريّة النماء الذاتي (Saakvatine et al., 1998)

ذكر سالكفيتين وزملائه (Saakvatine et al., 1998) في نظرتهم النماء الذاتي أن أعراض الناجين من الضغط النفسي للصدمة هي أعراض الاستراتيجيات التكيفية التي تنشأ لإدارة التهديدات من أجل تكامل وسلامة الذات، ومن المتوقع أن تتأثر ضمن مجالات الذات بالأحداث الصادمة (باعلي، 2014: 19).

نظريّة روتير (Rutter, 2006)

تعتمد روتير تقديم مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل، لأن أي من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في أحد الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب النظريّة عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسيّة التي تصاحب حدوث الشدائـد والمحن، وأن التغيير في هذه الاضطرابات يقل ويخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح، وإن عوامل الحماية كما يذكر روتير (Rutter, 2006) تعمل في الوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، هذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وتتضمن في محتواها الاستقلالية، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية (Shean, 2015, p 5).

نظريّة جرمزي وأخرون (Garmezy et al., 1984)

وجد جرمزي وزملائه (Garmezy et al., 1984) أن كثيراً من الأطفال الذين نشأوا في بيئة دافئة وبين أنساب أكفاء أصبحوا قادرين على التأقلم عند الكبر، وأن معايير الثقة التي وضعها وزملائه كانت ذات تأثير فاعل وهي: اللعب والعمل والحب، إن

الثالث الذي استخدمه جرمazi وزملائه (Garmezy et al., 1984) لتفسير الصمود النفسي يتضمن التصرف بالشخصية، البيئة الداعمة للأسرة، ونظام الدعم الخارجي .(Shean, 2015, p 8-9)

14-1-2 الصمود النفسي من منظور إسلامي:

إن الأمة الإسلامية متميزة بعقيدتها وهي أمة الخير؛ تتبدّل الجاهلية وتزرع في قلوب المؤمنين الثقة، وإن الأحداث المتالية التي يتعرض لها الفرد عموماً وأبناء فلسطين خصوصاً في ظل عديد الحروب المتلاحقة وكثيراً من الظلم والعدوان؛ أدخلت الحزن إلى قلب كل بيت، وهو ما جعل الدين الإسلامي يكتسب أهمية قصوى وقاعدة عظمى وركناً فاعلاً في تحقيق البناء النفسي للفرد، لذلك كان القرآن الكريم مصدر الراحة وسبب السعادة في الدنيا والآخرة قال تعالى: ﴿وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شَفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء: 82].

ولا يستطيع الفرد أن يبقى بمنأى عن الأحداث والاضطرابات ولكنه في المقابل يستطيع تحصين نفسه وحمايتها بكتاب الله وبتشريعاته والنقيض بسنة النبي الكريم، لذا يحثنا الدين الإسلامي على الصبر على البلاء والرضا بالقضاء استجابة لرب الأرض والسماء قال تعالى: ﴿وَلَنَبُولُوا كُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَيَشِّرُ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة: 155]، ويظهر دور الإرشاد الديني في حماية الأفراد من الاضطرابات النفسية وما يكسبه الالتزام الديني في تحقيق الصمود النفسي لدى الأفراد قال تعالى: ﴿قُلْنَا أَهِبْطُوا مِنْهَا جِمِيعاً فَمَا يَأْتِنَّكُمْ مِّنْ هُدَىٰ فَمَنْ تَبِعَ هُدَىٰ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 38].

15-2 تعقيب على النظريات المفسرة للصمود النفسي:

تحدث نظرية ريتشاردسون (Richardson, 2002) عن فكرة رئيسة تتمثل في التوازن البيولوجي، النفسي، والروحي للوصول إلى تكيف الجسم، العقل والروح.

وتحدث أن القدرة على التكيف تجاه أحداث الحياة تتأثر بعوامل الصمود، كما فسرت التفاعل الذي يتم بين المثيرات اليومية وعوامل الحماية، وكيف أن الصمود النفسي يظهر من خلال قدرات الفرد على التكيف الناجح، وأننا بحاجة إلى الاضطراب للوصول إلى مكونات الصمود، واتفق روتير (Rutter, 2006) في وجوب توفر تلك العوامل للحماية وكيف أنها تؤثر وتعتبر ركناً في تحقيق الصمود إن تم استخدامها بالشكل المنوط بها استخدامه، كما تقاطع جرمزي وأخرون (Garmezy et al., 1984) في تقسيمه للعوامل الواجب توافرها لتحقيق الصمود النفسي.

"أما نظرية ساكفتين وأخرون (Saakvatinne et al., 1998) فقد تحدثت عن أعراض النجاة من الأحداث المؤلمة وهي استراتيجيات التكيف والتي تظهر للتعامل مع التهديدات للوصول إلى الصمود النفسي، وتحدثت النظرية أنه يوجد خمس مناطق لدى الفرد يمكن أن تتأثر بالأحداث المؤلمة وهي:

1. الإطار المرجعي وهي واحدة من الطرق لفهم الذات والمحيط.
2. القدرات الذاتية وتتضمن القدرة على الادراك والتحمل والاتصال مع الذات والآخرين.
3. مصادر قوة الأنما ل لتحقيق الحاجات النفسية.
4. الحاجات النفسية المركزية، وتتمثل في الأمان والثقة والتحكم والحب.
5. الفهم والادراك والذاكرة وتتضمن التكيف العصبي والاحساس.

15-2 أبعاد الصمود النفسي:

بعد الكفاءة الشخصية: ويرى الباحث أنه قدرة الفرد الكامنة في التجاوب مع المواقف الجديدة وغير المألوفة.

بعد حل المشكلات: ويرى الباحث أنه عملية معرفية يقوم الفرد من خلالها باستخدام ما لديه من قدرات ومهارات كنوع من الاستجابة للأحداث وتحقيق الأهداف.

بعد المرونة: ويرى الباحث أنه عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكيفاً سلوكياً عند مواجهة موقف غير عادية، مما يحدث توافقاً إيجابياً يترتب عليه نواتج حميدة.

2-2 المبحث الثاني

الاتزان الانفعالي (Emotional Stability)

2-2-1 مقدمة:

تشكل الانفعالات ركيزة ثابتة وأساسية في حياة الفرد، وتعتبر تلك الانفعالات الوقود الذي يحرك تفاصيل الحياة ويعطيها تنوعاً ومتعدة، فلا يمكن أن يعيش الفرد بمعرض عن الآخرين، ولا يحدث هذا إلا من خلال تفاعله مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وتتنوع هذه الانفعالات باختلاف شخصية الفرد وتصرفاته وسلوكه تجاه تلك الأحداث.

ويعتبر الاتزان الانفعالي من الجوانب النفسية الهامة التي لا يمكن إغفالها أو تجنبها حيث تلعب الانفعالات دوراً بالغ الأثر في حياة الأفراد لما تحمله هذه الانفعالات من أهمية قصوى وتأثير على الصحة النفسية والجسدية.

2-2-2 الانفعالات:

إن صفة القول وأصدقه أن حياتنا النفسية لا تسمى حياة بدون انفعالات، ومن هنا كان موضوع الانفعالات في علم النفس من الموضوعات الأساسية التي ترتبط دائماً بالدافع النفسي والصحة النفسية والمزاج والتذاغم والانسجام والعمليات المعرفية العقلية من تذكر وتفكير وتصور وتخيل وذكاء فضلاً عن العلاقة الوطيدة بين الانفعالات وصحة البدن من ناحية، والانفعالات والأمراض السيكوسوماتية "النفسجمية" من ناحية أخرى (حمدان، 2010م، ص 10) والسيكوسوماتية هي: تلك الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي.

لكن خليفة (2003م) يرى أنه من الصعب تعريف الانفعال، ذلك لأنه لا يوجد حد فاصل بين السلوك الانفعالي وغير الانفعالي كما لا يوجد تمييز واضح بين انفعال وآخر، فالانفعالات الإنسانية تختلط ببعضها كما تختلط ألوان الطيف، بالإضافة إلى ذلك فالانفعالات الأساسية كالحزن والفرح والحب والخوف والغضب ترتبط ببعضها بدرجات مختلفة فتؤدي إلى أنماط انفعالية معقدة كالحب الرومانسي، والحماس الديني، والوطنية، والغيرة، والرعب، والكراهية الخ، بل وحتى في بعض الأحيان تختلط الانفعالات السارة مع الانفعالات غير السارة، ثم هناك مشكلة أخرى في تعريف الانفعال، وهي الطبيعة

العامة للاستجابة الانفعالية، تلك الاستجابة التي تشمل الكائن بكليته (ريان، 2006م، ص 17-18).

ويعتبر الانفعال أنه: شعور همجي مضطرب وخلل عام يصيب الفرد كله نفساً وجسداً، ويؤثر إلى حد كبير في تصرفاته وأفعاله وخبراته الحسية والشعورية وأعضاء جسمه الحشوية الداخلية "الفيسيولوجية" وتحدث الانفعالات نتيجة لأسباب نفسية اجتماعية (حمدان، 2010م، ص 11)، في حين عرفه جولمان (Golman, 2000) أنه: بالنسبة للإنسان هو واسطة العاطفة، وهو شعور يتجرد داخل كل إنسان للتعبير عن نفسه في فعل ما، وهولاء الذين يكونون أسرى للانفعال يفتقرن للقدرة على ضبط النفس، ويعانون من عجز أخلاقي، فالقدرة على السيطرة على الانفعال هي أساس الإرادة وأساس الشخصية، وعلى النحو نفسه فإن أساس مشاعر الإيثار إنما يكمن في التعاطف الوجوداني مع الآخرين، أي في القدرة على قراءة عواطفهم؛ من أجل تحقيق التوازن العاطفي وليس قمع العواطف، فعندما يكتب الانفعال تماماً فإن ذلك يؤدي إلى الفتور والعزلة، أما عندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة يصبح بالغ التطرف، فإنه يتحول إلى حالة مرضية تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشلل، والقلق الساحق، والغضب الكاسح ، والتهيج المجنون (الغداني، 2014م، ص 40).

ويعرف الانفعال على أنه اضطراب وتغير في الكائن الحي يتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك معين، وهو حالة شعورية وسلوك حركي خاص، فهو اضطراب في النشاط العضلي والفيسيولوجي والمعرفي والسلوكي، فهو مفهوم واسع يشمل جميع الحالات الوجودانية بصورها المختلفة، فهو الحب والحدق والأمل والخيبة والفرح والحزن، ويجمع الانفعال بين المتقاضيات ، فالانفعال تغير مفاجئ يشمل الفرد نفسياً وجسمياً ويؤثر فيه كل؛ في سلوكه الخارجي وفي شعوره، كما يصاحب التغيرات الفيسيولوجية مثل: سرعة ضربات القلب واضطراب التنفس وارتفاع ضغط الدم، ولكي نفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق والسعادة والغضب التي يدلي بها الشخص (الغداني، 2014م، ص 39).

2-2-3 نظريات الانفعال:

أ. نظرية جيمس ولانج (James and Lange)

تؤكد هذه النظرية أن الانفعالات تحدث نتيجة التعرض لمنبهات خارجية والتي تقود إلى ظهور استجابات فسيولوجية؛ وأن الإحساس الحشوي يعتمد على تفسير الفرد

للمنبهات؛ فمثلاً عندما نسير في الغابة ونرى دبًا مخيفاً نبدأ بالارتعاش ويبدأ القلب بالخفقان، فالإحساس الداخلي يسبق الشعور الانفعالي؛ فنحن نرتعش ثم نشعر بالخوف، أي إن السلوك هو الذي يولد الانفعال.

ويؤخذ على هذه النظرية أن الاضطرابات الفسيولوجية ليست وحدها المسؤولة عن الانفعال، وأن كثيراً من الاستجابات الفسيولوجية تحدث بسبب الانفعالات؛ وأن الفرد يحاول تجنب أي شيء قد يثير انفعاله (Cherry,2016).



شكل (2.4) مضمون نظرية جيمس-لانج (من إعداد الباحث)

ب. النظرية الثاموسية أو المهدية:

وهي النظرية التي قدمها كانون-بارد لتقسيم الانفعالات، ومضمونها أن المشاعر الانفعالية هي نتيجة تبيه الثلاموس أو المهد، أما التغيرات السلوكية للانفعال فهي من وظائف الهيبوثيرامس أو مهد المخ.

وتشير هذه النظرية إلى أن الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في نفس الوقت، وليس كما كان يظن سابقاً واحدة تلي الأخرى، وأن التغيرات الحشوية لا تقود بالضرورة إلى حدوث وتطور الانفعالات (Alonso,2006,p13).



شكل (2.5) مضمون النظرية الثاموسية (من إعداد الباحث)

ت. النظرية المعرفية:

"أكَد العالم شاكتر على الدور الكبير للعمليات العقلية المعرفية (كالذاكرة مثلاً)، والعمليات العقلية غير المعرفية (كالدافعية)، بتأثيرها في الحالات الانفعالية، ووفقاً لهذه النظرية، فإن الخبرات والتجارب السابقة المتراكمة والمخزنة عند الإنسان، وتقيممه

للوسط الحالى من حيث اهتماماته، وحاجاته الحيوية، بالإضافة إلى استقبال المدخلات المسببة للانفعال، ومخرجاتها من تغيرات جسمية تؤثر جميعها في ظهور الحالات الانفعالية، أما العالم الأمريكي فستجر صاحب نظرية التأثير-التالفة المعرفى، حيث يقصد بالتأثير المعرفى أنه التناقض في المنظومة الانفعالية، والسلوكية، والمعرفية لدى الإنسان، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور حالات انفعالية سالبة أو غير سارة، يمكن أن تظهر على هيئة توتر، قلق، خوف، غضب؛ وبالتالي تعمل على استثارة الإنسان للقيام بسلوك هادف للتغلب على هذا التناقض المعرفى.

ووفقاً لهذه النظرية فإن الانفعالات الإيجابية تظهر عند الإنسان عندما تتحقق توقعاته، وتتجسد تصوراته المعرفية في الحياة، أي بمعنى عندما تسجم النتائج الحقيقية للأداء مع المقاصد والنوايا يحدث التالفة المعرفى، بينما تظهر الانفعالات السلبية وتزداد في تلك الحالات التي يكون فيها تناقض ما بين النتائج المتوقعة، والنتائج الفعلية للأداء" (بني يونس، 2012م، ص272-273).

ث. النظرية السلوكية:

"ينشأ الانفعال من وجهة نظر بعض المنظرين السلوكيين نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحي، والذي يؤدي به للقيام باستجابات غير متسقة. كما يفسر البعض الآخر الانفعالات في ضوء اضطراب السلوك. ويؤخذ على هذه النظريات فيما يرى ميلفن ماركس(Millven Marx) أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساساً للانفعالات.

وقد تعامل واطسون (Watson) مع الانفعال على أنه نمط وراثي من الاستجابة، وتتضمن تغيرات جسمية في جسم الكائن ككل، وخاصة في الأنظمة الحشوية والغددية. وقد عالج واطسون(Watson) الانفعالات بنفس الطريقة التي تعامل بها مع الاستجابات غير الشرطية التي تحدث بشكل متsong لمنبهات معينة، ويلاحظ أن واطسون(Watson) لم يهتم بالتحليل الفسيولوجي للانفعال، أو بدور الجهاز العصبي.

وعليه ترى النظرية السلوكية أن الاتزان الانفعالي يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها، وذلك لتعزيز البديل ومكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة غير المرغوب فيه" (أبو مصطفى، 2015م، 49-50).

ج. نظرية التحليل النفسي:

يعتمد المحللون النفسيون للانفعالات على بعض المفاهيم مثل القلق، والعدوان، فعلى الرغم من أن فرويد قد اهتم في كتاباته بالقلق والعمليات اللاشعورية؛ إلا أنه أهمل الانفعالات، واعتبرها عملية استجابة.

ويرى فرويد أن الطاقة الجنسية عندما تعاقد من بلوغ هدفها تحول إلى شحنة انفعالية تتبع التصريف وتتحين الفرص للانطلاق، وفي المرحلة الأولى من العمر تتميز بتركيز الطاقة الجنسية على الجسم، وهي ما أطلق عليها فرويد (اللبيدو النرجسية)، ونتيجة احتكاك الطفل بالعالم وتزايد وعيه به يطلق قدرًا من هذا اللبيدو على موضوعاته، وهو ما يسمى (اللبيدو الموضوعي).

ونتيجة لكتب اللبيدو الموضوعي يصبح انطلاق الانفعال تعبيرًا عن اللبيدو النرجسي بطريقة مخفة وإشاعاً له بأسلوب تخيلي وتصوير لحالة الحرمان القديمة بشكل مفاجئ وغامض.

وتخلص وجهة نظر التحليل النفسي في الآتي:

- أن عملية اللاشعور تحدث فيما بين إدراك المنبه الذي يدور حول الانفعالات، وبين التغيرات السطحية الخارجية أو التغيرات الحشوية الداخلية.
- أن التغير الإلاردي الخارجي، والشعور الانفعالي عمليتان منبتقان من نفس مصدر الحافز المعبأ للطاقة.
- أن كل الانفعالات تخلط معاً، ويتم التعبير عنها في أنواع من الصراعات "الشامي، 2014م، ص 44).

4-2-2 تعقيب على النظريات المفسرة للانفعال:

يعقب سارتر (Sartre, 1999, P 39-46) على نظرية التحليل النفسي باعتباره علماً متخصصاً وفرعاً من علم النفس، وقد ينتقد الآخرون أن النظرة للكون هي نظرة جوفاء لا ترضي النفس، وإنها تتغاضى عن جميع المطالب الروحية للإنسان وعن حاجات النفس البشرية، وأن التحليل النفسي يتكلم باسم النظرة العلمية إلى الكون، والعلم يبقى أبداً لو خلا من الدراسات النفسية والإنسانية، وتحث سارتر (Sartre) أن الانفعالات هي هروب أمام الإحياء الواجب عمله، وأمام القرار الواجب اتخاذه. أما كانون صاحب النظرية المهدادية ففسر الانفعال على أنه نتيجة استثناء الثلاموس، وأكد أن الشعور والسلوك يحدثان في نفس

الوقت. وتطرق النظرية المعرفية إلى تفسير الانفعال في ضوء الخبرات والمعرفات وبينت العملية التي تحدد الحالة الانفعالية من حيث الاستثناء ثم الارراك والتفاعل. في حين بينت النظرية السلوكية الصراع الذي ينتاب الفرد ويؤدي به إلى تصرفات وسلوكيات غير متسقة.

٥-٢-٢ التحكم في الانفعالات أو السيطرة عليها:

"هناك بعض القواعد أو المبادئ المقترحة في هذا الصدد، والتي يمكن من خلالها التحكم والسيطرة في الانفعالات ومنها ما يأتي:

١. التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة، حيث يولد الانفعال طاقة زائدة في الجسم تساعد الفرد على القيام ببعض الأعمال العنيفة، ومن الممكن أن يتدرّب الفرد على القيام ببعض الأعمال الأخرى المفيدة لكي يتخلص من هذه الطاقة.
٢. تقديم المعلومات والمعرفات عن المنبهات المثيرة للانفعال، حيث يساعد ذلك على إنقاص شدة الانفعال وبالتالي التغلب على الاضطراب الذي يحدث لأنشطة المتصلة به، فالطفل الذي يخاف من القطط مثلاً يمكن مساعدته على التخلص من ذلك عن طريق تزويده ببعض المعلومات التي تقلل من هذه الحالة لديه.
٣. محاولة البحث عن استجابات تتعارض مع الانفعال، فإذا شعر الفرد نحو شخص ما بشيء من الكراهيّة لأسباب معينة عليه أن يبحث عن أسباب أخرى إيجابية يمكن أن تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه.
٤. عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقوف المثيرة للانفعالات، فإذا لم يستطع الفرد التحكم في انفعالاته عن طريق البحث عن الجوانب الإيجابية أو السارة في الشيء مصدر الانفعال يمكنه أن يغير اهتمامه عن هذا الشيء إلى الأشياء والموضوعات التي تساعد على الهدوء والتخلص من انفعالاته وتوتراته.
٥. الاسترخاء: يحدث الانفعال عادة حالة عامة من التوتر في عضلات الجسم، وفي مثل هذه الحالات يحسن القيام بشيء من الاسترخاء العام لتهيئة الانفعال وتنقصه تدريجياً.
٦. عدم الحسم وإصدار الأحكام في الموضوعات والأمور المهمة أثناء الانفعال، ففترة الانفعال تمثل حالة من عدم التوازن لذلك يفشل الفرد في رؤية الأمور بشكلها الصحيح، وبالتالي تكون أحكامه غير صحيحة.
٧. أن يدرس الفرد كل ما يتعلق بحياة الإنسان الانفعالية، ويحاول معرفة مواطن قوته وضعفه، ودوافع السلوك، ومظاهر الانفعالات، والعمليات الإدراكية المصاحبة لذلك.

8. أن يبتعد الإنسان عن المواقف المثيرة للانفعالات السيئة قدر المستطاع، لأن وجود الإنسان في مواقف الإثارة يتطلب مزيداً من القوة لنجاح الضبط الانفعالي.
9. أن يحاول الإنسان إذا وجد نفسه في مواقف طارئة مفاجئة مثيرة أن يسحب نفسه انسحاباً نفسياً بتغيير الأحواء المهيمنة عليه انفعاليأ.
10. يجب على الفرد أن يتعلم النظرة إلى العالم بمرح، والاقتناع أنه لن يستطيع التغلب على جميع الانفعالات الشديدة " (عوض، 2016م، ص 36-37).

6-2-2 مفهوم الاتزان الانفعالي:

يرى الباحث لإظهار مفهوم الاتزان الانفعالي عرض وجهات النظر المختلفة وتفسيرات الباحثين والمختصين في مجال التربية وعلم النفس.

يعرف المزيني(2001) الاتزان الانفعالي بأنه: التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف الآخرين (الغداني، 2014م، ص 58)، ويشير الخالدي (2003) أن: الاتزان الانفعالي هو السمة الملزمة لشخصية المتوفّق عقلياً، وأن عدم الاتزان الانفعالي يعني العصابة وهي حالة مكافأة لحالة عدم الثبات الانفعالي، ونقىض الاستقرار النفسي، وإنها عيب متميّز يتصف بالإثارة الانفعالية المتطرفة، وغالباً ما يتصف بها ذوو المدركات العقلية بعيدة عن مستوى التفوق العقلي (الغداني، 2014م، ص 58).

إن الاتزان الانفعالي طريق الوصول إلى الهدف وفاعلية الاستجابة، وذلك على عكس الانفعالية التي تتميز بقصور الاستثارة واختلاف وتباطئ شدة مرونتها وحدة مظاهرها من وقت إلى وقت، ومن موقف إلى آخر، وبذلك يصبح الشخص المتزن انفعالياً هو ذلك الشخص قادر على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي، ويتمتع بالقدرة على استخدام تصرفات جيدة، وذلك على عكس الشخص غير المتزن انفعالياً، والذي يسارع بتقديم استجابات غير ملائمة، كما أنه يتسم بالعجز للوصول إلى التحكم الانفعالي (المطوع، 2001م، ص 31).

إن الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع، وألا يتسم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياة الفرد الانفعالي رزينة لا تتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقبض، وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع، وبين التحميس والفتور (غالى، 1971م، ص 37)، كما ويدع الاتزان الانفعالي صميم ولب العملية التوافقية، بحيث يصدر عنها في نهاية الأمر على شكل من أشكال التوافق، فتتبدىء في هذا المجال أو ذاك من مجالات التوافق درجة من درجات السوية أو درجة من درجات اللا سوية، مما ينعكس بدوره على الاتزان الانفعالي، فبقدر ما يكون الشخص مسيطراً على ذاته متحكماً فيها أمام المواقف الانفعالية، بقدر ما يكون شخصاً متزناً، على اعتبار أن الاتزان الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية، ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية، ويحتل المتزن انفعالياً مكاناً في نقطة ما من وسط المتصل على اعتباره إنساناً يمتلك قدرة التروي بين اندفاعية الإقدام وترددية الإحجام (القطانى، 2013م، ص 17).

ووفقاً لتعريف محمد (2010م) فإن مصطلح الاتزان الانفعالي يتضمن مفهومين مهمين هما الاتزان والانفعال، ويعني مفهوم الاتزان أن الإنسان لديه قدر من الطاقة الثابتة بمقدار يميل إلى التوزيع بالتساوي داخل الكائن الحي وهذا المقدار ثابت يمثل الحالة المتوسطة للتوتر داخل الكائن الحي، والعودة إلى الحالة المتوسطة يمثل عملية الاتزان (خليفة وآخرون، 2012م، ص 1535)، ويفسر الجميلي (2005م) قوله بأن الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته ومشاعره ودوافعه والتحكم بها وقدرته على تناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة الحياة بحيوية ونشاط وحسن تصرف من خلال اعتماده على نفسه، واثقاً بها ومتقائلاً ومطمئناً في نظرته للمستقبل ومتواافقاً مع الآخرين (مبark، 2005م، ص 70).

ويشير سويف إلى أن الاتزان الانفعالي: هو ذلك الأساس أو المحور الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي الذي اعتدنا أن نسميه بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الفرد بالاستقرار النفسي أو باختلال الاستقرار، وبالرضا عن نفسه، أو بإخلال هذا الرضا وبقدرته على التحكم في مشاعره أو بانفلات زمام السيطرة من يديه (جبر والسيد، 2012م، ص 75).

إن تفسير الاتزان الانفعالي وفق تفسير فرنسيس وأخرين (Francis et al., 2006) يمثل صميم العملية التوافقية ويوضح مجاله على متصل نفسي يتراوح بين السواء واللا سوء، إذ يمثل الاتزان الانفعالي الجانب الصحي في شخصية الإنسان والذي يدل على الهدوء والثبات الانفعالي وضبط النفس والتنظيم الذاتي والكفاية الانفعالية والمرونة، في حين يمثل البعد الآخر أو القطب السالب بعد العصبية والذي يدل على التوتر والقلق والاندفاع والعدائية (بدر، 2015م، ص 439)، ويفك بني يونس أنه: أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصبية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل، يمكننا أن نصفه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقف محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين الثابت المنضبط، الغير عدواني، المتفائل، الدقيق (الغداني، 2014م، ص 58).

ويلخص طه وآخرون (1993م) الاتزان الانفعالي أنه يعني درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات من حيث الشدة والاستمرارية والموانمة معها في ضوء المتوقع اجتماعياً، مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، مثل التغيرات الحشوية في الجهاز الهضمي أو الجهاز الدوري، أو الجهاز التنفسي، أو في السلوك (المطوع، 2001م، ص 39).

أما عبد الغفار فيفسر الاتزان الانفعالي بأنه: الوسطية، إذ إن الوسطية كما ينظر إليها هي الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، وكذلك هي الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وهي أيضاً الاعتدال في تحقيق قيمه، أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون، ويقصد به الجانب الروحي من الشخصية (القططاني، 2013م، ص 18)، ويتحدث المسعودي (2002م) بأن: الاتزان الانفعالي هو أحد سمات الشخص المتنز الذي توصف بالشجاعة في مواجهة المستقبل وعزمها على اتخاذ القرارات المهمة، وقدرتها على السيطرة والضبط في تعبيه الأصيل عن انفعالاته، وامتلاكه وجوداً أصيلاً مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لا يلغى خصوصيتهم وتقرده معهم (مبarak، 2005م، ص 70).

ويفسر صالح مفهوم الازن الانفعالي بأنه أنموذج يتمثل بالثبات الانفعالي، من حيث أن هذا الأنماذج يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بعد واحد يوجد في أطرافه غير المتزن انفعالياً وهو الشخص المتردد، القلق، صاحب الميول العصابية، المرتاب، المكتئب، المتقلب انفعالياً، ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين (جبر والسيد، 2012م، ص 75). وحسب ما تذكر سليمان(2006م) فيعتبر الانفعال أحد المنظومات المكونة لبناء الفرد في مظهره الخارجي، ويعبر عن مجموعة من الحركات الناتجة عن اختلال الازن و يؤدي إلى تفاقم هذا الاختلال وخروج الإنسان عن حدود النشاط (خليفة وأخرون، 2012م، ص 1535).

ونذكر داود والعيدي أن الازن الانفعالي يتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بآناة وصبر لا يستثار أو يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة والعقلانية في مواجهة الأمور، ويتحكم في انفعالاته خصوصاً الغضب، الخوف والغيرة (القططاني، 2013م، ص 18)، ويقدم رير (Reber) تعريفاً آخر للازن الانفعالي حيث يرى أنه مصطلح يستخدم لوصف حالة الشخص الناضج انفعالياً، حيث تكون الاستجابة الانفعالية ملائمة جداً للموقف ومتقدمة مع ظروف ذلك الموقف الذي يتسم بنمط معين من السمات الانفعالية، أي أن الازن الانفعالي في هذه الحالة ينطوي على تلائم وتناسق الاستجابة للفرد مع الموقف الذي يعاشه (المطوع، 2001م، ص 39-40)، ويشير الخواجة (2004م) على أن قدرة الشخص للسيطرة على الانفعالات وصولاً للازن الانفعالي هي أساس الارادة وقوة الذات وأساس الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية (مبark، 2005م، ص 68).

7-2-2 تعقيب عام على مفهوم الازن الانفعالي:

إن مفهوم الازن الانفعالي يدور حول الوسطية، وأنه مركب نفسي يلخص السعادة، ويحمل في طياته أحد أهم المنظومات المكونة لبناء الفرد، ويمثل القطب الموجب للإنسان الذي يتمتع بالهدوء والأناة والصبر والمسؤولية، وجود الضبط الذاتي الانفعالي التي توجه الفرد للوصول إلى التنااسب بين الاستجابة ونوعية المثير، أما الشخص غير المتزن فإنه مثال للتعدد والانفعالية والبلادة، وهو يسارع في تقديم استجابات غير ملائمة، فبقدر ما يكون الفرد مسيطرًا على ذاته أمام المواقف الانفعالية، بقدر ما يكون شخصاً متزناً.

8-2-2 دور الإرشاد في تحقيق الاتزان الانفعالي:

تعد العملية الإرشادية هي الركيزة الأساسية التي يستطيع خلالها الفرد من فهم أعمق لنفسه، ومشاكله وكيفية التعامل معها، فالإرشاد النفسي لا يهدف فقط إلى حل المشكلة الانفعالية أو غيرها من المشكلات، بل يرمي إلى تزويد الفرد بفهم أفضل لنفسه والآخرين، ولتحرير جميع طاقاته وامكانياته أثناء عملية الإرشاد لإكساب وجهات نظر صحيحة نحو ذاته ونحو الناس والحياة والوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التناقض لجميع جوانب شخصيته، فالإرشاد النفسي يركز على مساعدة الفرد للتغلب على مشكلاته الانفعالية أو تجاوز قلقه وحيرته، وتعديل سلوكه غير السوي أثناء عملية الإرشاد بدرجة بعيدة للفرد تما斯كه النفسي، وتنمي فيه القدرة على الاتزان الانفعالي، وتجنبه حالة الاضطراب النفسي (الغداني، 2014م، ص 64-65)، إن الإرشاد النفسي عملية تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يشكو من اضطراب انفعالي اجتماعي لم يبلغ في حدته درجة الاضطراب النفسي أو العقلي على التخلص مما يشكو منه (أحمد، 2000م، ص 12-13).

9-2-2 الاتزان الانفعالي من منظور إسلامي:

إن الرسول صلى الله عليه وسلم ما ترك لنا خيراً إلا ودلنا عليه، وما ترك شرًا وضرراً إلا وحدرنا منه، ومن الركائز المهمة التي تحتاجها بل وتعتبر من مقومات الحياة والتي تجلب للإنسان الخير الكثير وتقربه من ربه، هي القدرة على التحكم في التصرفات والأفعال.

والتحلي بالسمات والصفات الإيجابية التي يجب أن يكون عليها المسلم هي من صلب الدين الإسلامي الحنيف، فهذه الصفات وتلك السمات كالصبر، والحلم، والثبات والطمأنينة وغيرها تعتبر كنز المسلم وزاده إلى آخره ودليل طريقه إلى السداد والصلاح

إن الاتزان الانفعالي في الإسلام هو تحلي المسلم بصفات تجعله على طريق السواء، فيحبه ربه ويرضى عنه ويحبب فيه عباده، وإن الإسلام يحرم الانفعالات السلبية كالغضب والكراهية والانتقام. وقد أمرنا الله بضبط السلوك والتصرف بعقلانية ومسؤولية؛ وقد ذكره سبحانه في كتابه قال تعالى: ﴿أَلَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَاءِ وَالْكَوْنَاتِ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ الْمَأْسِ وَاللهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: 134].

إن قمة الاتزان الانفعالي وروعته تظهر في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: (إِن لربك عليك حَقًا، وَإِن لنفسك عليك حَقًا، وَإِن لأهلك عليك حَقًا، فَأَعْطِ كُل ذي حَقٍّ حَقَّهُ) (البخاري)، ص 5703، فقد أشار الحديث الشريف إلى الجوانب الأربع المهمة في حياة الفرد والتي تتمثل في الجانب الروحي والجانب النفسي والجسدي والجانب الاجتماعي، فإن التوازن بين هذه الجوانب يضمن للفرد حياة سوية. وقد ورد مفهوم الاتزان الانفعالي بعدة تسميات منها الصبر والحلم والثبات وغيرها، كما جاء في قوله تعالى: ﴿أَذْلِينَ إِذَا أَصَبْتَهُمْ مُّصِيبَةً قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَجِعونَ﴾ [البقرة: 156]، فالصبور اسم من أسماء الله الحسنى، وسمة من سمات المؤمن الصالح؛ وإن الاتزان الانفعالي يسمى وقاراً وثباتاً، وأن الطيش والخفة هي المضاد لهما (رمضان، 2012م، ص 541).

10-2-2 علامات الاتزان الانفعالي:

تنكر حمودة (2008م) أهم علامات الاتزان الانفعالي:

- أن يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية.
- إن الاتزان الانفعالي يتمثل في القدرة على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، أي البعد عن التهور والاندفاع، وتأجيل التعبير المباشر عن الانفعال مما يتيح للفرد التفكير و اختيار أنساب الاستجابات.
- الثبات المزاجي ويقصد به أن تكون الحياة الانفعالية رزينة لا تتذبذب لأسباب تافهة بين المرح والاكتئاب، وبين الحزن والفرح، وبين التحمس والفتور (أبو غزالة وأخرون، 2012م، ص 583).

11-2-2 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية:

إن الشخصية السوية وحالة الاستقرار النفسي غاية ينشد كل شخص الوصول إليها، فلابد أن تكون شخصية الإنسان تكوناً معتدلاً، سليماً، بحيث لا يطغى فيها جانب على حساب جانب آخر، ولا يغفل فيها جانب بسبب الاهتمام الزائد بجوانب أخرى غيره، وهناك حقيقة يكاد يتافق عليها الناس كلهم، وخلاصتها أن الأفراد يختلفون فيما بينهم ويتقاوتون تفاوتاً يقل أو يكثر، وهذه حقيقة مبدأ الفروق الفردية الموجودة بين البشر لكنه لا يغيب، بمعنى أننا لا نجد اثنين من الناس متماثلين في كل شيء، فمن الخطأ أن يكون الفرد مثنا

متقلاً من طرف إلى طرف في بناء شخصيته، بل ينبغي له أن يرسم لنفسه منهجاً متوازناً معتدلاً يحفظ له استقراره واتزانه الانفعالي (ريان، 2006م، ص 33).

وعليه يمكن القول إن الاتزان الانفعالي ركيزة أساسية ومحور هام تبني عليه الشخصية السوية القادرة على التعامل بسلاسة مع الظروف المختلفة، وإعادة إيجاد توازنها بسرعة بعد كل اضطراب أو ضغط تمر به، كونها تمتلك القدرة على اختيار نوع ودرجة الانفعال المرتبط بالموقف، كما أن الاتزان الانفعالي يسمح للشخصية بالتطور والسير نحو تحقيق الأفضل، من خلال اكتسابها لآليات التكيف السريع، والثقة في النفس، والتحكم بالذات والظروف من حولها (ربيعة، 2014م، ص 25).

12-2 خامساً-الصحة النفسية والاتزان الانفعالي:

الصحة النفسية هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادلة التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، إن الصحة النفسية هي الشرط اللازم توافره حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد (القوصي، 1952م، ص 6).

ويذكر حامد (2005م) أن للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلائل تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون، ومنها الاتزان الانفعالي، فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي، والثبات الوجداني، واستقرار الاتجاهات، ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، ويعني وجود حالة من التمايز بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه، فإذا تضاعف شعر بالقلق والضيق والهم، وإن قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة (القططاني، 2013م، ص 23).

2-2-2 سادساً-قوة الأنماط والاتزان الانفعالي:

إن قوة الأنماط تمثل قوة الفرد على مواجهة الواقع وتحدي الصعاب الحياتية، والقدرة على استخدام الاستراتيجيات المناسبة والمهارات الكامنة والسلوكيات الانفعالية في التعامل مع الحياة وظروفها، وتعتبر قوة الأنماط أنها الإمكانية العامة التي يمتلكها الشخص لمواجهة الظروف وأحداث الحياة وشدائدها من دون التعرض للإصابة باضطرابات نفسية وعقلية والتتمتع بالاستقرار الانفعالي المناسب (بهنام، 2010م، ص 186)، وقوة الأنماط كما يذكر سويف (1963م) هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ويستخدم كبدل مرادف لمصطلح الاتزان الانفعالي وهو يشير إلى التوافق مع الذات والمجتمع علاوة على الخلو من الأعراض والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، فضلاً عن ذلك يعد هذا المفهوم هو القطب المقابل للعصبية، حيث يرى كثيراً من العلماء أن هناك متصلًا يقع في أحد أطرافه قطب الأنماط في حين يقع في الطرف المقابل قطب العصبية (سكر وصغير، 2009م، ص 549).

2-2-2 سابعاً-أبعاد الاتزان الانفعالي:

يذكر قاعود (1992م) أن الدراسات التحليلية للاتزان الانفعالي أظهرت أنه يتكون من أبعاد نفسية متعددة، إذ حدد ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي تتكون من (الضبط الانفعالي) والمتمثل بقدرة الفرد في التحكم بانفعالاته بدرجة عالية، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية، و(المواجهة الانفعالية) وتتعلق بقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والقلق العالي والغضب بصورة غير معقولة، و (المرونة الانفعالية) وتتعلق بقدرة الفرد على تكيف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية (بدر، 2015م، ص 440).



شكل (2.6) أبعاد الاتزان الانفعالي (من إعداد الباحث)

2-3 المبحث الثالث

وحدة العناية الفائقة

2-3-1 مقدمة:

أصبحت وحدة العناية الفائقة المكان المناسب لاستقبال الحالات الحرجة والمعقدة والتعامل معها وعلاجها، ويشرف على هذه الحالات فريق متكون من العاملين والذي تتوفر لديهم الخبرة الكافية والكفاءة المهنية والإمكانات الشخصية؛ والتي تسمح لهم بالتعامل مع هذه الحالات ومتابعة التفاصيل الدقيقة والتغيرات المتلاحقة والعلامات الحيوية للمرضى وصولاً لإنقاذ المريض وتحقيق جودة الحياة.

2-3-2 مفهوم وحدة العناية الفائقة:

يذكر مركز المحيط الهادئ الطبي في ولاية كاليفورنيا (CMPC,2005,p2) تعريفاً لوحدة العناية الفائقة بأنها: وحدة ضمن أقسام المستشفى؛ والتي تعنى برعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة من قبل طاقم متخصص ومدرب؛ ويضم هذا الفريق كلاً من الأطباء والحكماء والممرضين ووحدة العلاج الطبيعي.

وتختلف وحدة العناية الفائقة عن باقي أقسام المستشفى بأنها تقوم باستقبال الحالات المعقدة والحرجة والتي تحتاج إلى متابعة ومراقبة دائمة من قبل طبيب العناية والطاقم التمريضي، كما وتتوارد في وحدة العناية الفائقة أدوات خاصة وأجهزة متخصصة حسب حالة المريض الصحية، ويتواجد أجهزة تتصل بالمريض لمراقبة ضغط الدم، والنبض، وأداء القلب، وعمل الجهاز التنفسى، بالإضافة إلى وجود جهاز التنفس الصناعي؛ والذي يساعد المريض في عملية التنفس حتى يكون قادرًا على التنفس بشكل مستقل.

3-3-2 المعايير الإكلينيكية لدخول وحدة العناية الفائقة:

ذكر المركز الصحي المحلي في جنوب شرق سيدني (Health South Eastern Sydney Local Health District, 2012, p3-4) أن هذه المعايير تتلخص فيما يلي:

1. الاختلال الحاد في الدورة الدموية نتيجة فقدان الحاد للسوائل من الجسم، أو النزيف، أو التسمم الدموي، أو أي سبب آخر.
2. الفشل في أداء الجهاز التنفسي وال الحاجة إلى الجهاز التنفسي الصناعي.
3. المرضى الذين هم بحاجة مستمرة إلى العلاج الوريدي، والمحافظة على مجرى التنفس للمرضى الذين يعانون من تشنجات عصبية يصعب التحكم بها.
4. الإنعاش القلبي الرئوي والذي يتبع السكتة القلبية الحادة.
5. الفشل الكلوي الحاد والذي يحتاج إلى تعويض الجسم بالمحاليل ومراقبة عمل الكلية بشكل مستمر.
6. المرضى الذين يعانون من تلف غير رجعي لخلايا الدماغ؛ وهم على وشك الموت.
7. المرضى الذين هم بحاجة إلى رعاية شديدة بعد إجراء العمليات الجراحية الكبرى.

3-3-2 دور الممرض في وحدة العناية الفائقة:

- تقييم ومتابعة المريض في حال حدوث تغيير مفاجئ في حالته الصحية؛ والتي تتطلب تدخلاً طارئاً.
- مراقبة عمل الجهاز التنفسي وأداء القلب بشكل خاص حسب الأولويات التي تعلمها الممرض أثناء دراسته الأكاديمية.
- يلعب ممرض وحدة العناية الفائقة دوراً أساسياً في إنقاذ حياة المرضى.
- تحضير وإعطاء العلاجات والأدوية المخدرة بكافة أنواعها حسب وصف الطبيب.
- تزويد المريض وذويه بتقدم الحالة الصحية أو تدهورها بناءً على المتابعة.
- العمل ضمن فريق وتقوية العلاقات بين الزملاء، وتمكين لغة الاتصال والتواصل، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي للمريض ومرافقه (مركز

التطوير المهني للتمريض في جامعة جاكسونفيل (Nursing Career Resource Center in Jacksonville university,2016).

5-3-2 التحديات التي تواجه الممرض في وحدة العناية الفائقة:

ذكر وورد (ward,2014) عدداً من الصعوبات التي تواجه العاملين في وحدة العناية الفائقة وشريحة التمريض خصوصاً وهي:

- نقص الكادر البشري داخل أروقة الوحدة.
- الخلافات التي تظهر بين الزملاء أنفسهم وبين الممرض والمريض والمرافقين.
- محاولة إرضاء المريض.
- التعرض للخطر وعدم الشعور بالأمان الوظيفي.
- العمل بساعات إضافية دون مقابل مادي أو معنوي.
- الأسئلة والاستفسارات من قبل الآخرين، ومحاولة الإجابة عنها.
- التقدم التكنولوجي في بيئة العمل كتوثيق البيانات بشكل إلكتروني.

ويرى الباحث أن ممرض العناية الفائقة في البيئة الفلسطينية يتعرض لكثير من التحديات والتي تواجه عمله ومنها: أن طبيعة العمل في هذه الأقسام المغلقة تعطي انطباعاً بالوحدة والعزلة، بالإضافة إلى أن المنبهات المستمرة وتلك الأصوات التي تصدر عن الأجهزة التي تراقب العلامات الحيوية للمريض؛ إلى جانب طبيعة قطاع غزة والذي يتعرض لأحداث سياسية متكررة وما ينتج عنها يشمل كافة أركان الحياة؛ وهو ما نجم عنه عدم توفر الإمكانيات اللوجستية وقلة الأدواء الطبية والأدوية.

6-3-2 العوامل الشخصية لإنجاح عمل ممرض وحدة العناية الفائقة:

إن دور التمريض يتجلّى واضحاً منذ اللحظة الأولى لاستقبال المريض والعناية به، والحرص على سلامته وتنفيذ كل التوصيات الطبية ومتابعة تحاليله وفحوصاته؛ لخلق سجل مرضي متكامل، ومن خلال التواصل مع المريض ومناقشته في كافة النواحي وتوضيح كل ما قد يشكل عائقاً في سبيل استفادته من العلاج، وبالتالي الحصول التام على الشفاء بإذن الله، ويحرص فريق الممرضين دائماً على تحسين نمط حياة المرضى، وهذا يخلق نمطاً صحياً لكافة أفراد

المجتمع، ومن الملاحظات الشخصية نجد أن المرضى دائمًا يقومون بسؤال الممرضين عن بعض الاستفسارات والتساؤلات التي قد لا يجد البعض شرحاً لها مما يوضح طبيعة التعامل والثقة العالية بين المرضى وطاقم التمريض في وحدة العناية الفائقة.

ولابد أن يتتصف الفريق التمريضي بقدر من المرونة، مما ينعكس ذلك على مدى الاتصال والتواصل، وبالتالي يحدث تأثيراً متبادلاً بين حيز الحياة والعالم الخارجي، والذي يتضمن الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، وتلك السالبة التي يحاول تجنبها.

إن المرض الناجح هو الذي يستطيع أن يتغلب على مهنته الشاقة وما يحيط بها من متاعب كالشقاوة بين الزملاء، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي، والترقية وغيرها، مما يقوده إلى التكيف النفسي والتواافق الإيجابي. وقد قرر علماء النفس أنه كلما زاد تتوافق الفرد مع متطلبات الوظيفة، أُشبعت حاجاته المهنية وقلت معاناته من الضغط.

ويرى عسکر أن بعض سمات الفرد الشخصية تأثيراً مهماً في الطريقة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الضاغطة في حياته العملية، فمثلاً الشخصية المنطوية هي أقل اجتماعية وأكثر استقلالية من الشخصية المفتوحة، وأما الشخصية غير المحددة فإنها تعاني من مستوى عالٍ من الضغط على العكس من الشخصية الجامدة والحازمة التي تواجه وتلوم الآخرين على ما يحدث من مواقف ضاغطة وبذلك تجنب نفسها من الصراع (أبو الحصين، 2010م، ص 45).

وأوضح ربيع أن هناك مجموعة من العلامات والسمات يجب أن تتوافق لدى الفرد كي يتمتع بصحة نفسية سليمة وهي:

- غياب الصراع النفسي الحاد ويتضمن الصراع الخارجي والداخلي.
- التضجج الانفعالي؛ بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفلية.
- الدافعية الإيجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
- التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات (أبو العمرین، 2010م، ص 20).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

3-1 مقدمة:

تناول الباحث في هذا الفصل الدراسات والبحوث السابقة، وقد تعرض إلى الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمحتويات الدراسة، ويقف الباحث على هذه الدراسة ليقدم صورة كاملة وواضحة لأولئك أصحاب الاهتمام من الباحثين والقراء.

وقام الباحث لتحقيق هذا الهدف بالاطلاع على الرسائل الجامعية والمجلات العلمية، والإنترنت، وسيتناول الباحث بعض الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة:

- الصمود النفسي.
- الاتزان الانفعالي.

3-2 أولاً-الدراسات التي تتعلق بالصمود النفسي:

1. دراسة باليك وكوبيلارسيزيك (Bulik & Kobylarczyk 2016)

تهدف الدراسة لتوضيح العلاقة بين الصمود النفسي ومستوى التغيرات الإيجابية والتي تضم نمو ما بعد الصدمة لدى مجموعة من رجال الإطفاء الذين تعرضوا لأحداث صادمة ذات علاقة بأعمالهم، وأظهرت دور الوسيط الذي يلعبه تقييم التوتر في هذه العلاقة.

وقد أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من (100) من رجال الإطفاء والإنقاذ، تعرض (75) منهم لأحداث صادمة. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة النسخة البولندية لكل من مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقاييس الصمود النفسي ومقاييس تقييم الضغوط.

وقد أظهرت النتائج أن (22.7%) من رجال الإطفاء أظهروا مستوى منخفض من التغيرات الإيجابية الناتجة من الأحداث الصادمة و (18.7%) أظهروا مستوى مرتفع، بينما أظهر الغالبية (58.6%) مستوى متوسط من هذه التغيرات.

كما بينت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط بشكل ضعيف مع نمو ما بعد الصدمة فيما يخص التغيرات التي تتعلق بإدراك الذات، ويرتبط بشكل قوي في تقييم التوتر، بينما

يرتبط بشكل سلبي مع التهديدات والخطر، وأخيراً أظهرت النتائج ارتباط الصمود النفسي بشكل إيجابي مع التحدي.

2. دراسة ماجنانو وآخرون (2016) Magnano et al.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصمود النفسي والذكاء الانفعالي في دافعية الإنجاز والتحقق إذا ما كان الذكاء العاطفي يتوسط العلاقة بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز، وقد استخدم الباحثون مقياس جورجي ومير (Giorgi and Majer, 2009) لقياس الدافعية للإنجاز، ومقاييس فيبورج وآخرون (Fiborg et al., 2006) لقياس الصمود النفسي، وتكونت عينة البحث من (488) عاملًا إيطاليًا، (248) من الذكور و(240) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (18-55) عامًا، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي والدافعية للإنجاز.

3. دراسة جيتو وآخرون (2013) Gito et al.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكتئاب والاحتراق النفسي بين المرضيات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، حيث تم تطبيق مقياس الصمود النفسي للمرضيات على عينة مؤلفة من (327) مريضة تعمل في ثلاثة مستشفيات للطب النفسي في اليابان، واستخدم أيضًا مقياس تقدير الذات والصلابة النفسية والاكتئاب ومقاييس الاحتراق النفسي، وأشارت نتائج التحليل العائلي إلى وجود ثلاثة عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية لدى المرضيات، والمهارات البين شخصية، والتكيف في مكان العمل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكتئاب والاحتراق النفسي بين المرضيات.

4. دراسة ويل وآخرون (2012) Weil et al.

تناولت الدراسة الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات بوصفهم متغيرات مخففة من آثار التعرض لكارثة طبيعية كالزلزال، وأجريت الدراسة على عينتين منهم عينة من (23) فرداً من قرية فيما ببرو من الباقين على قيد الحياة بعد تعرض قريتهم لزلزال مدمر عام (2007) منهم (13) ذكرًا و عدد (19) من الإناث من الأرامل

والملحقات والمتروجات متوسط أعمارهم (43) عاماً بانحراف معياري (20.9)، وعينة أخرى من الذين تعرضوا لـاعصار كاترينا وعدهم (350) فرداً منهم (186) من الذكور وعدد (164) من الأطفال والنساء متوسط أعمار أفراد تلك العينة (23) عاماً بانحراف معياري (13.8)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي بين أفراد العينة وفقاً للعمر الزمني، وأيضاً وجود ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي وكل من المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات، وكذلك كشفت الدراسة عن وجود ارتباط سالب ودالاً إحصائياً بين الحالة الوجدانية السلبية وكل من الصمود النفسي الاجتماعي وفاعلية الذات، وكشفت الدراسة أيضاً عن وجود فروق في الصمود النفسي والاجتماعي لدى العينة طبقاً لمستوى إدراكيهم للمساندة الاجتماعية من الأقرباء والأصدقاء.

5. دراسة سكالي وآخرون (2012) Schali et al.

قام سكالي وآخرون بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء باستخدام مقياس كانور دافييسون للصمود النفسي، والكشف عن علاقته بالصدمة واضطرابات القلق وبلغت عينة الدراسة (238) امرأة، منهم (122) يعاني من سرطان الثدي، و (116) امرأة ليس لديها تاريخ سابق لمرض السرطان، تم تطبيق بطارية واطسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، والبطارية الدولية للأمراض النفسية العصبية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقات سلبية بين الاضطرابات النفسية والصمود النفسي المرتفع في ضوء متغيرات العمر والتعليم وتاريخ الصدمة والسرطان، ويعود ذلك إلى ارتباطه بالقلق وليس بسبب اضطراب المزاج، كما تبين أن التقييم الذاتي لمستوى الصمود النفسي يتأثر باضطرابات القلق الحالية وتاريخ الصدمة النفسية.

6. دراسة أروكياري وآخرون (2011) Arokiaraj et al.

قامت هذه الدراسة ببحث العلاقة بين الصمود النفسي واحترام الذات والتكيف والتماسك الأسري لدى عينة من الأحداث الجانحين من الذكور والإإناث عدهم (314) وترواحت أعمارهم من (13) إلى (20) عاماً من ماليزيا، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الصمود النفسي والتكيف والتماسك الأسري لدى الأحداث، وقد اتضح انخفاض احترام الذات لدى أفراد العينة، كما اتضح أن الثقة بالنفس تعتبر مؤشراً قوياً على الصمود النفسي، وأوصت الدراسة بضرورة وضع البرامج التي تزيد منوعي الآباء

بأساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والفعالة مع الاهتمام بنموهم الشخصي وجودة حياتهم وسعادتهم الشخصية لتمكينهم من مساعدة أنفسهم وأطفالهم معاً.

: 7. دراسة هالكي (Halkias 2011)

أجرى هالكي (Halkias) دراسة الهدف منها هو تعزيز فهمنا للنتائج المترتبة على طلاق الوالدين والأبناء في مرحلة الطفولة وأثر ذلك على الصمود النفسي لدى الأبناء في مرحلة الشباب، وذلك لدى عينة مكونة من (100) من طلاب الجامعة الذين تم الطلاق بين والديهم وهم في مرحلة الطفولة وقد تم استخدام مقاييس التماسك الأسري والصمود النفسي والصراع بين الوالدين بعد الطلاق والكفاءة في العلاقات العاطفية لدى الأبناء، وقد أظهرت النتائج ارتباط الصراع الوالدي بانخفاض معدل الشعور بالتماسك الأسري والصمود النفسي كما وجدت علاقة سالبة بين طلاق الوالدين وعدم الكفاءة في العلاقات العاطفية.

: 8. دراسة كيم ولி (Kim & lee 2011)

قامت دراسة كيم وليري (Kim & lee) بالكشف عن قدرة طلاب الجامعة من مدمني الكحول على الصمود النفسي ودراسة العوامل التي تسهم في صمودهم النفسي، وذلك لدى عينة مكونة من (459) من طلاب الجامعة في مدينة أنتشون، وأوضحت النتائج انخفاض مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة بشكل عام، كما أظهرت النتائج ارتباطاً دالاً بين الصمود النفسي ومجموعة من العوامل (التماسك الأسري، الدعم الاجتماعي، تقدير الذات بالإضافة إلى العوامل الديموغرافية (الجنس، الدين، العمر) وقد أوصت نتائج الدراسة بأهمية إعداد البرامج التدريسية التي تبني العوامل التي تزيد من الصمود النفسي.

: 9. دراسة إيجك (Eijk 2011)

هدفت الدراسة إلى معرفة الصمود النفسي لدى الوالدين لأطفال يعانون من تشوهات خلقية، حيث كان الغرض من هذه الدراسة هو قياس المخرجات السيكولوجية الوالدية طويلة المدى، الناشئة عن وجود طفل لديه تشوهات خلقية، وذلك على مدار (12) شهراً، ثم (24) شهراً ثم بعد خمس سنوات من ميلاد الطفل، كما تم رصد التأثيرات المحتملة لنوع التشوه الخلقي. وقد شملت العينة على (156) أمًا، و (149) أبياً، لعدد (157) طفل لديهم تشوهات خلقية شديدة. وطبق مقاييس الضغوط الوالدية، إضافة إلى

نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. وقد أظهرت النتائج أنه فقط بعد مرور (12) شهراً من ميلاد الطفل تعاني الأمهات من الضغوط الوالدية وبعض المشكلات المرتبطة بالصحة العامة والجسمانية والنفسيّة. وعند (24) شهراً من ميلاد الطفل يظل الآباء يعانون من مشكلات عقلية أقل من الأمهات، وعند مرور خمس سنوات من ميلاد الطفل تعاني الأمهات من ضغوط والدية أقل من المعدل السابق، ويرجع ذلك إلى حدوث مستوى من التكيف الإيجابي مع الموقف، وهذا يعني أن الأمهات تعاني من مشكلات نفسية وصحية وضغوط أكثر مقارنة بالآباء بصورة دالة، كما بينت الدراسة انخفاض الضغط الوالدي بصورة دالة بمرور الوقت لدى الآباء، أما الأمهات فإن انخفاض الضغط الوالدي لا يكون دالاً ، وبالتالي توضح نتائج الدراسة أن الوالدين لأطفال لديهم تشوهات خلقية يكونون قادرين على التوازن بمرور الوقت.

10. دراسة ولش وأخرون : (2011) Welsh et al.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء الأفغانيات الأرامل ومن اللاتي أجريت لهن عمليات جراحية خطيرة والآن يشاركن في منظمة إنسانية للدعوة لحقوق الإنسان والديمقراطية، وتكونت عينة الدراسة من (110) سيدات يعملن في معسكرات اللاجئين الأفغان على الحدود الباكستانية والأفغانية، تم إجراء مقابلات فردية معهن لمدة عام كامل، وانتهت الدراسة بعد تحليل المقابلات إلى أن أهم ما يتميز به الإنجاز ومواصلة الحياة بعد المحنحياتية والاعتبار الإيجابي للذات والشجاعة بالإضافة إلى العزيمة والإرادة والمثابرة في إكمال المهام وكذلك فاعالية الذات والاعتقاد بالمقدرة.

11. دراسة فايومبو : (2010) Fayombo

هدفت الدراسة إلى وجود علاقة بين العوامل الشخصية الكبرى (يقظة الضمير، المسيرة، الانفتاح على الخبرة والعصبية والانبساطية) والصمود النفسي، حيث بلغت عينة الدراسة (397) مراهقاً في المراحل الثانوية، وأشارت نتائج تحليل معاملات ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المنحدر إلى وجود علاقة إحصائية دالة وإيجابية بين أربعة من العوامل الكبرى للشخصية وبين الصمود النفسي. بينما ارتبطت العصبية بعلاقة سلبية مع الصمود النفسي، وأشارت هذه الدراسة إلى أن سمات الشخصية هي عامل هام في تحديد مستوى الصمود النفسي لدى المراهقين، حيث وأشارت إلى أن السمات الصحية السوية يمكنها أن تسهم في تحقيق السعادة لهم، بينما السمات غير الصحية

وغير السوية كالعصابية يمكن ألا تتحققها، كما أشارت على أن أكثر سمات الشخصية تتبع بالصمود النفسي هو يقظة الضمير إليه المسايرة ومن وثم العصابة والانفتاح على الخبرة فالانبساطية.

12. دراسة كاتم (2010) :

هدفت هذه الدراسة إلى عمل مقارنة بين الأرامل من الجنسين في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي من صدمة موت شريك الحياة والعودة للتوافق مع الحياة بعد هذا فقدان، وتكونت عينة الدراسة من (60) فرداً ، منهم (38) من النساء الأرامل، و(22) من الرجال الأرامل، طبق عليهم مقياس صدمة الترمل من إعداد بونانو (Bonono, 2004) ، ومقياس الصمود النفسي والاجتماعي، ومقياس ادراك المساندة الاجتماعية إضافة للمقابلات الفردية من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصمود النفسي والاجتماعي وإدراك المساندة الاجتماعية وحجم العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين، وكشفت الدراسة أيضاً أن الرجال الأرامل لديهم نظرة ومعنى إيجابي للحياة مقارنة بالنساء الأرامل اللاتي كانت نظرتهن للحياة سلبية ولديهن فارغ وجودي ومستوى منخفض من الصمود النفسي والاجتماعي، وأخيراً كشفت الدراسة عن وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي وفقاً للعمر الزمني، فالأكبر سنًا لديهم مستوى مرتفع من القدرة على الصمود النفسي والاجتماعي مقارنة بالأفراد الأصغر سنًا من الجنسين.

13. دراسة ويلز (2010) :

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان مستوى الصمود النفسي لدى كبار السن يختلف باختلاف المناطق التي يعيشون فيها (حضرية-ريفية-ضواحي) في ولاية نيويورك، وكذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت العلاقات الأسرية والحالة الصحية والعوامل الاجتماعية (العمر-الدخل-التعليم-نظام العمل-الحالة الاجتماعية) مرتبطة بالصمود النفسي وذلك لدى (277) من كبار السن (65) سنة فأكثر، وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في مستويات الصمود النفسي ترجع للمنطقة السكنية، بينما ارتبطت العلاقات الأسرية، والحالة الصحية الجيدة وانخفاض دخل الأسرة بالصمود النفسي.

3-3-ثانياً-الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:

1. دراسة الربيع وعطيه (2016):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، وقد تكونت عينة الدراسة من (749) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أداتين؛ الأولى مقياس الاتزان الانفعالي والمكون من (54) فقرة، موزعة على مجالين. والثانية مقياس ضبط الذات والمكون من (35) فقرة، وتم التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل، وفي مجال المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث تعزى لاختلاف متغيري مستوى الدراسة والتخصص، كما أظهرت النتائج أن مستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك.

2. دراسة كور وكور (2016) kaur & Kaur :

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الإجهاد الأكاديمي والاتزان الانفعالي لدى الطلبة المراهقين في مدينة أمريستار شمال غرب الهند وذلك تبعاً لمتغير الجنس ومكان السكن، وقد تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة، واستخدم الباحثان بطارية بشت لقياس الضغوط وقياس الاتزان الانفعالي للأطفال، وتم استخدام اختبار (t) ضمن الأساليب الإحصائية لمعرفة العلاقة بين المتغيرين.

وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد الأكاديمي تبعاً لمتغير الجنس، وكذلك لا توجد علاقة بين الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المراهقين تبعاً لمتغير مكان السكن، وأن الطلبة المراهقين في المناطق الحضرية هم أكثر استقراراً من نظرائهم في المناطق الأخرى، وأخيراً أظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الأربع لإجهاد الأكاديمي والاتزان الانفعالي.

3. دراسة بدر (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالازن الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية، وتكونت عينة الدراسة (106) تدريسيًا اختيروا بالأسلوب العشوائي، ولقياس هذه الهدف تم تبني مقياس زمباردو للأبعاد الخمسة لمنظور الزمن، في حين قام الباحث ببناء مقياس الازن الانفعالي، وتم تطبيق الوسائل الإحصائية المناسبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أساتذة الجامعة يتوجهون نحو بُعد المستقبل، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وفق متغير النوع، ووجدت الدراسة أن أساتذة الجامعة يتمتعون بالازن الانفعالي بدرجة عالية، وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الازن الانفعالي وفق متغير النوع، كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سالبة بين منظور الماضي السلبي والحاضر الحتمي مع الازن الانفعالي لدى أساتذة الجامعة.

4. دراسة إبراهيم وجميل (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل، ومعرفة مستوى الازن الانفعالي لديهم، بالإضافة إلى معرفة دلالة الفروق الإحصائية في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بحسب الجنس والอายุ والمستوى التعليمي، وكذلك دلالة الفروق في الازن الانفعالي، واستخدمت الباحثة مقياس هارفرد للإصابات وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الازن الانفعالي الذي قامت الباحثتان بتصميمه، وتم تطبيق الدراسة على عينة من (617) لاجئاً، وتم التوصل إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بنسبة (32.2%) وكذلك يمتلك أفراد العينة بمستوى من الازن الانفعالي بنسبة (69.2%)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور وإناث في الازن الانفعالي، وتوجد فروق بحسب الفئات العمرية والمستويات التعليمية، كما توجد علاقة عكسية بين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) والازن الانفعالي، وأن هناك علاقة قوية بين جميع الأحداث الصادمة وبين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجات مختلفة لدى عينة البحث.

5. دراسة أبو مصطفى (2015) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضى الطوارئ، والتعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، والتعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار تبعاً لعدد من المتغيرات وهي الجنس ومدة الخدمة والمؤهل العلمي بالإضافة إلى مكان العمل والدخل الشهري. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (220) ممرض ومرضة والعاملين في أقسام الطوارئ، واستخدم الباحث لتحقيق أهداف الدراسة استبانة الضغوط النفسية واستبانة الاتزان الانفعالي واستبانة اتخاذ القرار، واستخدم الباحث النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرو نباخ واختبار (t) وتحليل التباين الأحادي. وتوصلت النتائج إلى وجود ضغوط نفسية لدى مرضى الطوارئ بدرجة منخفضة بالإضافة إلى وجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة، كما يوجد اتخاذ قرار بدرجة مرتفعة، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى مرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

6. دراسة الغانمي (2014) :

هدفت الدراسة إلى كشف مستويات أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، والتعرف على مدى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، كما هدفت إلى معرفة الفروق لأساليب المعاملة الوالدية في متغيرات المستوى الثقافي والاقتصادي داخل الأسرة، تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط وعدهم (47) طفلاً وطفلة. ولمعالجة البيانات الإحصائية للدراسة استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، وتحليل التباين الأحادي. وقام الباحث بتطبيق مقاييس الأولي مقاييس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد الصناعي(2009) والثاني مقاييس الاتزان الانفعالي إعداد ريان(2006).

7. دراسة ربيعة (2014):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتدفق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، من خلال التعريف على مستوى المتغيرين لدى العينة، كما سعت الدراسة إلى معرفة مدى دلالة الفروق في كل من منها تبعاً لمتغير الجنس والأقدمية والمادة المدرسية، واستعرضت الدراسة تساؤلات في معرفة مستوى الاتزان الانفعالي ومعرفة مستوى التدفق النفسي لدى أساتذة التعليم لبعض المواد الأدبية بمدينة ورقلة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، كما تم استخدام مقاييس الاتزان الانفعالي من إعداد سمور(2012م) ومقاييس التدفق النفسي من إعداد جاكسون ومارش (Jackson &March,2006)، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (213) أستاذ تعليم ثانوي وتم اختيارهم بالطريق العشوائية الطبقية، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة مثل: تحليل التباين ومعامل الارتباط بيرسون وكاف مربع، واختبار (ت)، وتلخصت نتائج الدراسة في ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي وعدم وجود مستوى محدد من التدفق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي لبعض المواد الأدبية، وقامت الباحثة بتفسير النتائج استناداً للإطار النظري والدراسات السابقة، وأوصت بتقديم واقتراح آفاق للبحث الميداني في الموضوع مستقبلاً.

8. دراسة السوداني (2014):

هدفت الدراسة لتوضيح أهمية التوازن البدني بنوعيه الثابت والحركي في مختلف مجالات الحياة وفي المجال الرياضي بصورة خاصة حيث أن أداء معظم الحركات والمهارات الرياضية يتطلب قدراً من التوازن البدني، كما أشار الباحث إلى أهمية الاتزان الانفعالي، لكونه أحد الأبعاد الأساسية في شخصية الفرد الرياضي، ولذلك كان هدف البحث هو التعرف على علاقة الارتباط المتعدد بين التوازن البدني الثابت والحركي والاتزان الانفعالي ، أما بالنسبة لفرض البحث فقد خمن الباحث أن هنالك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التوازن البدني الثابت والحركي و الاتزان الانفعالي ، و لقد اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع البحث بطلاب المرحلة الرابعة في معهد إعداد المعلمين في البصرة للعام الدراسي (2013-2014)، فتم اختيار (80) طالباً منهم كعينة للبحث، وبعد تطبيق مقاييس الاتزان الانفعالي عليهم تمت معالجة النتائج بالوسائل الإحصائية الالزامية وتحليل النتائج، وقد توصل الباحث إلى

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين التوازن البدني الثابت والحركي وبين الاتزان الانفعالي.

9. دراسة صقر (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى هيئة التدريس (ذكور وإناث) في جامعة سوران وفقاً لمتغير الجنس وقد أجري البحث للعام الدراسي الجامعي (2013-2014م)، ولتحقيق أهداف الدراسة تبنت الباحثة مقاييس الزبيدي والعبيدي (2011م) لقياس الاتزان الانفعالي ومقاييس ع بدون (2000م) لقياس اتخاذ القرار، وتم استخراج مؤشرات الصدق والثبات للمقاييسين، وطبقت الدراسة على عينة البحث البالغ عددها (60) ذكوراً وإناثاً، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي يشير إلى أن عينة الدراسة لديها اتزان انفعالي، وعدم وجود فروق بين الذكور والإإناث في الاتزان الانفعالي، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار.

10. دراسة عيسى (2013):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظات غزة، والتعرف على الفروق ذات الدلالة للمتغيرات الثلاثة كل على حدة مع بعض المتغيرات الديموغرافية كالمستوى التعليمي، العمر، عدد سنوات الخبرة، مستوى الدخل والحالة الاجتماعية، وتكونت العينة من جميع أفراد قسم الدوريات بدائرة المرور في محافظة غزة وعدهم (150) فرد موزعين على كافة مراكز محافظة غزة، وقد استخدم الباحث ثلاثة مقاييس وهي مقاييس الذكاء الاجتماعي من إعداد الباحث، ومقاييس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث، ومقاييس الرضا عن الحياة من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور في محافظة غزة.

11. دراسة حمو وأخرون (2013):

هدفت الدراسة إلى بناء معادلات للتنبؤ بمستوى بعض المهارات الأساسية من خلال كل من الاتزان الحركي والانفعالي، وتقدير معاملات الارتباط البسيط بين الاتزان الحركي والانفعالي وبعض المهارات الأساسية وتحديد قوتها واتجاهها، فضلاً عن تجزئة

معاملات ارتباط الاتزان الحركي والانفعالي مع بعض المهارات الأساسية إلى تأثيرات مباشرة وأخرى غير مباشرة، وأُجري البحث على عينة من (12) لاعب من لاعبي شباب نادي المستقبل المشرف بكرة القدم للصالات، وتم جمع البيانات باستخدام اختبار الاتزان الحركي ومقاييس الاتزان الانفعالي، بالإضافة إلى الاختبارات المهارية بكرة القدم للصالات، ولوحظ وجود علاقة طردية بين الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي لدى لاعبي كرة القدم للصالات، وتبين وجود تماугم بين الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي مع المهارات الأساسية، بالإضافة إلى التأثيرات المباشرة للاتزان الحركي والانفعالي في بعض مهارات كرة القدم للصالات كانت طردية موجبة عالية المعنوية مع التهديف والاخمام والتمرير، وكانت عكسية سالبة المعنوية مع مهارة الدحرجة.

12. دراسة الكيخاني وأخرون (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح عند طالبات المراحل الدراسية الأربع لكلية التربية الرياضية في جامعة بابل، وكذلك معرفة الفروق في الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح وبحث العلاقة الارتباطية بين الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح ، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي بأساليب المسح وال العلاقات الارتباطية والدراسات المقارنة، وقد تكون مجتمع الدراسة من طالبات كلية التربية الرياضية لجامعة بابل في المراحل الأربع وبالغ عددهن (100) طالبة، واختار الباحثون اختبار الذكاء ومقاييس الاتزان الانفعالي ومستوى الطموح لتحقيق أهداف البحث. وتوصلت نتائج البحث إلى تميز طالبات المرحلتين الثانية والرابعة بدرجات ذكاء عالية، كما تميزت طالبات المراحل الأولى والثانية والثالثة بدرجات اتزان انفعالي عالية، كما تميزت طالبات جميع المراحل الأربع بدرجات مستوى طموح عالية.

13. دراسة رمضان (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من المرشدين التربويين بهدف تربية وتعزيز اتجاهاتهم الإيجابية، والتعرف فيما إذا كانوا يمتلكون الشخصية المتزنة التي تمكنتهم من التعايش مع المتغيرات المعرفية السريعة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقاييس الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين من إعداد الباحثة، وتم تكونت عينة الدراسة من (100) مرشد ومرشدة من العاملين في المدارس المتوسطة والإعدادية والثانوية في المديرية العامة ل التربية محافظة

كركوك، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين كان بنسبة متوسطة وأنهم لا يختلفون في مستوى الاتزان الانفعالي عن المرشدات، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين والمرشدات تبعاً لمتغير التأهيل المهني، ولصالح علم النفس ثم الإرشاد.

: 14. دراسة غالب (2012)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (2400) طالباً وطالبة من طلبة الصف الرابع والسادس من محافظتي دمشق السورية وتعز اليمنية، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعداده، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى عينة من أفراد عينة الدراسة، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة تبعاً لمتغير القطر والجنس.

: 15. دراسة ريتشا Richa (2012)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الطالب على مقياس الاتزان الانفعالي والكشف عن العلاقة بين الدوافع الذاتية والاتزان الانفعالي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (150) من طلاب المدارس العليا، وقد استخدم الباحث مقياس تصنيفي لقياس الاتزان الانفعالي من إعداده، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الاتزان الانفعالي والدوافع الذاتية للشخص.

: 16. دراسة حمنة (2012)

هدفت الدراسة إلى مقارنة قوة الأنماط والاتزان الانفعالي بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لملايينه وطبيعة البحث، وتكونت عينة البحث من طلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة، وكان عددهم (40) طالباً، وتم معالجة البيانات إحصائياً، واستخدم الباحث الوسط الحسابي والانحراف المعياري و(ت) للعينات المستقلة، ومعامل الارتباط بيرسون، وتوصلت نتائج البحث أنه توجد فروق معنوية لصالح الطلبة الممارسين في متغير الاتزان الانفعالي، بينما أظهرت النتائج أنه توجد فروق معنوية بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين في متغير قوة الأنماط وصالح الطلبة غير الممارسين وبفارق بسيط.

17. دراسة عمر وآخرون (2011):

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الاتزان الانفعالي و التعرف على الفروق الدالة لهذا المفهوم تبعاً لمتغير المرحلة (الأول، الرابع) ، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد المسعودي (2002م)، وتكونت عينة الدراسة من (80) طالباً من طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة الأنبار، واستخدم الباحثين الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) أو متغير المرحلة (الأول، الرابع) ولصالح المرحلة الرابعة عند نفس مستوى الدلالة.

18. دراسة حالم وآخرون Halim (2011):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي، واستخدامه كمنبئ نحو الاجتهاد في الأداء الوظيفي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (450) من موظفي الخدمة المدنية، وقد استخدم الباحثون مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس تحديد العوامل الشخصية من إعداده، كما تم الاستعانة ببيانات تقييم الأداء السنوية، وقد أظهرت النتائج أن الاتزان الانفعالي والسمات الشخصية يمكن أن تنبئ عن مدى ملائمة المتقدمين للوظائف عند صناع القرار .

4-3 التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرات عديدة تستحق البحث والدراسة، سواء في الدراسات التي تناولت الصمود النفسي، أو تلك التي تناولت الاتزان الانفعالي.

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وأعدادها، ومن الدراسات التي اتفقت في انتقاء أفراد العينة من الجنسين مثل: دراسة ناسوال (Nasswal,2013)، ودراسة ويل (Weil,2012)، ودراسة (ناصر،2011)، ودراسة كيم وولي(kim and lee,2011)، ودراسة إيجيك (Eijik,2011)، ودراسة كاتم (Katem,2010)، ودراسة ويلز (Wells,2010).

أما الدراسات التي أجريت على كلا الجنسين والتي تحدثت عن الاتزان الانفعالي مثل: دراسة (بدر،2015) ودراسة (إبراهيم وجميل، 2015) ودراسة (الغداني،2014) ودراسة (أبو مصطفى،2015) ودراسة (صقر،2014).

و قد هدفت أغلب الدراسات إلى قياس والتعرف إلى مستوى الصمود النفسي، بالإضافة إلى بناء وتطوير مقاييس للصمود النفسي مثل دراسة (ناسوال،2013م) ودراسة(سكالي،2012م) ودراسة إيجيك (Eijk,2011) ودراسة ولش(welsh,2011) ودراسة ويلز (wells,2010).

وهناك دراسات تناولت العلاقة بين الصمود النفسي وبعض العوامل الشخصية الأخرى والعوامل الاجتماعية والثقافية والتي تسهم في تغيير مستوى الصمود النفسي مثل دراسة فايومبو(Fayombo,2010) ، ودراسة كيم ولி (kim and lee, 2011).

وتباينت أهداف الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي فقد هدف بعضها إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي وهو ما اتفقت معه هذه الدراسة، مثل: دراسة (رمضان،2012) ودراسة (أبو مصطفى،2015) ودراسة (إبراهيم وجميل،2015م). وقد اتفقت هذه الدراسة في إعداد الباحث لأدوات الدراسة فمن الباحثين من استخدم مقاييس من إعداده لتناسب البيئة والعينة المستخدمة مثل دراسة ولIAM وآخرون . (Katem,2010) ودراسة كاتم(Wiliame et al., 2011)

وذهب الباحثون لبناء مقاييس خاصة بالاتزان الانفعالي في دراستهم مثل دراسة الكيخاني (2012) ودراسة (رمضان،2012م)، ودراسة (غالب،2012)، ودراسة ريتشا (Richa,2012)، ودراسة (عيسى،2013)، ودراسة (حالم،2011م).

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسات فقد ذهبت كثيرةً من النتائج لوجود ارتباط إيجابي بين الصمود والصلابة النفسية والقدرة على مواجهة الضغوط مثل دراسة جيتو وآخرون (Victor and Guarino,2011)، ودراسة فيكتور وجارينو(Gito et al.,2013) . وكان من أهم نتائج العديد من الدراسات هو كشف مستوى الصمود النفسي ودرجاته بين أفراد العينات المختلفة والمستهدفة.

وخلصت نتائج معظم الدراسات السابقة والتي تناولت الاتزان الانفعالي إلى وجود تنازع كبير بين معظم المتغيرات والاتزان الانفعالي وأن هناك ارتفاع في مستوى الاتزان الانفعالي لدى كثير من العينات المستهدفة مثل (دراسة حمو،2013) ودراسة (ربيعة،2014) ودراسة (الكيخاني،2012م).

• علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

النقط التي اتفقت فيها الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

1. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لمتغير الصمود النفسي مثل دراسة: (جيتو وآخرون)(Gito et al.)، ودراسة ولIAM وآخرون.(al., Wiliam et al.)، ودراسة كاتم(Katem)، وغيرهم.
2. كما تناولت الدراسة الحالية متغير الاتزان الانفعالي وهو ما جعلها تتفق مع عديد الدراسات التي تناولت هذا المتغير ومنهم: (دراسة بدر، وأبو مصطفى، والغداني، ورمضان، وعمر وآخرون) وغيرهم.
3. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وهو ما ذهبت اليه الدراسات السابقة.
4. اتفقت هذه الدراسة مع الكثير من الدراسات السابقة في استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل: اختبار (t) ومعامل بيرسون والانحراف المعياري وغيرها.

• النقط التي اختلفت فيها الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

1. اهتمت هذه الدراسة بمناقشة العلاقة بين متغير الصمود النفسي ومتغير الاتزان الانفعالي وهو ما لم تربطه الدراسات السابقة.
2. الدراسة الحالية تناولت عينة الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية الفائقة وهو ما لم يتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.
3. هذه الدراسة تمت في البيئة الفلسطينية والدراسات السابقة تمت في بيئات عربية وأجنبية أخرى.

• ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تعرضت هذه الدراسة إلى مفهوم الصمود النفسي وهو مفهوم جديد في الأدب السيكولوجي، وقد تم بحث العلاقة بمتغير الاتزان الانفعالي للعلاقة الوطيدة بينهما.
2. تطرق هذه الدراسة إلى مرضي العناية الفائقة وهو ما لم يذهب إليه كثيراً من الباحثين.

3. أفردت هذه الدراسة مبحثاً خاصاً يتعلق بوحدة العناية الفائقة ودور ممرض العناية فيها والصعوبات التي تعرضه.

• الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد استفاد الباحث بشكل كبير في التطرق ومناقشة الدراسات السابقة ومنها:

1. إن هذه الدراسات تعتبر كنزاً تربوياً ومرجعاً كبيراً في دعم الدراسة الحالية.
2. تعدد العينات المستهدفة وتتنوعها وهو ما ساهم في تحديد العينة للدراسة الحالية.
3. صياغة وتحديد فروض الدراسة وأهدافها و اختيار الأدوات المناسبة من خلال الاطلاع في نمط الدراسات السابقة.
4. استفاد الباحث من خلال تنوع النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ومقارنتها مع نتائج هذه الدراسة.

3-5 فرضيات الدراسة:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة السابقة، مكان العمل).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرات السابقة، مكان العمل).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

4-1 تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة من حيث الإجراءات الفعلية الذي استخدمها الباحث مثل منهج الدراسة وخصائص العينة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وصولاً للتعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهداف البحث.

4-2 أولاً-منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً، أو قضيةً موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها (الأغا والأستاذ، 2004م: ص83).

4-3 ثانياً-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة والبالغ عددهم (186) مريضاً وممرضة حسب إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لعام (2016)، والجدول التالي يوضح توزيع الممرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.

جدول (4.1) توزيع الممرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة

النوع	المستشفى	م
44	مجمع الشفاء الطبي	1
38	مستشفى غزة الأوروبي	2
19	المستشفى الإندونيسي	3
15	المستشفى النصر	4
46	مجمع ناصر الطبي	5
10	مستشفى شهداء الأقصى	6
14	مستشفى الدرة للأطفال	7
186	المجموع	

٤-٤ ثالثاً-عينة الدراسة:

- عينة الدراسة الاستطلاعية:**

تم اختيار (35) ممرض وممرضة من العاملين في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، بغض النظر التأكيد من صلاحية أداتي الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات، والتحقق من صلاحيتهم للتطبيق على العينة الأصلية، وقد تم استبعادهم من عينة الدراسة التي تم التطبيق عليها.

- عينة الدراسة الفعلية:**

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (151) ممرض وممرضة موزعين على جميع أقسام العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة بحسب إحصائية وزارة الصحة لعام (2016)، وقد تم اختيار جميع أفراد العينة باستثناء العينة الاستطلاعية، وتم استرداد (147) استبانة أي بنسبة (97.4%) وهذه النسبة مناسبة لإجراء المعالجات الإحصائية عليها، ويوضح من خلال النقاط التالية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية للأفراد فيها.

جدول (4.2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية (ن=147)

البيانات الشخصية	الجنس	المؤهل العلمي	سنوات العمل في العناية الفائقة	مكان العمل
ذكر	الجنس	بكالوريوس	أقل من 5 سنوات	المستشفى الإندونيسي
أنثى				
دبلوم	المؤهل العلمي	دراسات عليا	من 5-10 سنوات	مجمع الشفاء الطبي
بكالوريوس				
دراسات عليا	الفائقة	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10 سنوات	مستشفي الدرة
دبلوم				
أقل من 5 سنوات	سنوات العمل في العناية الفائقة	من 5-10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	مستشفي شهداء الأقصى
من 5-10 سنوات				
أكثر من 10 سنوات				
مستشفي الدرة	المستشفى الإندونيسي	مستشفي النصر	مستشفي شهداء الأقصى	مجمع ناصر الطبي
مستشفي النصر				
مستشفي شهداء الأقصى	مجمع ناصر الطبي	مستشفي غزة الأوروبي	مستشفي غزة الأوروبي	مستشفي غزة الأوروبي
مستشفي غزة الأوروبي				

٤-٥ رابعاً- أدوات الدراسة:

مقياس الصمود النفسي:

أ. إعداد الأداة:

قام الباحث بالاطلاع والاستفادة من عدة مقاييس للصمود النفسي مثل: مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين باشا وشنودة (2016)، ومقياس صالح (2014).

ب. وصف الأداة:

تكونت الأداة بشكلها النهائي من (34) فقرة، وذلك بعد توزيعها على العينة الاستطلاعية وعمل الصدق والثبات، وهو ما تم توزيعه على العينة الفعلية وذلك لقياس مستوى الصمود النفسي لدى ممرض العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية، في حين أن الأداة في صورتها الأولية تكونت من (36) فقرة قبل التحكيم، ثم بعد عرضها على المحكمين أصبحت الأداة مكونة من (35) فقرة.

ت. تصحيح الأداة:

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو: (تنطبق دائمًا، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، حيث إن الدرجات في العبارات الإيجابية تأخذ الترتيب التالي: (0-1-2-3-4)، وفي العبارات السلبية تأخذ الترتيب التالي: (4-3-2-1)، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة العظمى التي يحصل عليها المفحوص (136)، ومجموع الدرجة الصغرى (0).

صدق أداة الصمود النفسي:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللحصول على صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

1. صدق المحكمين:

تم عرض الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن الأداة تقيس ما وضعت من أجله، وقام الباحث بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة الأداة، وملحق رقم (1) يوضح ذلك.

2. صدق الاتساق الداخلي :(Internal consistency)

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتهي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه الفقرة. ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	β
**0.000	.654	أعمل على تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات.	.1
**0.000	.556	أستطيع صياغة أفكارى بطريقة مناسبة.	.2
*0.029	.323	أعالج أموري الحياتية بنفسي.	.3
0.073	0.250	أشعر أن صراحتي تجلب لي الكثير من الخلافات مع الآخرين.	.4
**0.003	.462	تجعلني طيبتي محبوباً لدى زملائي في العمل.	.5
**0.000	.711	أقدم المشورة لزملائي عند حاجتهم إليها.	.6
**0.000	.715	تدفعني نجاحات الماضي لمواجهة صعوبات المستقبل.	.7
**0.000	.608	أعمل على تنمية قدراتي العلمية بشتى الطرق.	.8
**0.000	.542	احترم الوقت وأستثمره بشكل مناسب.	.9
0.079	0.243	أنجز مهام عدة في ذات الوقت.	.10

جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الكفاءة الشخصية" والدرجة الكلية للبعد

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الكفاءة الشخصية" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) و ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (4،10) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبالتالي يجب حذفهما من البعد.

جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد حل المشكلات" والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
**0.003	.457	أجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.	.1
**0.001	.492	أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.	.2
*0.020	.347	أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.	.3
*0.016	-.365	أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.	.4
*0.013	.378	أشعر بالانهزام النفسي إذا فشلت في حل مشكلة ما.	.5
**0.001	.519	أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.	.6
**0.000	.586	يمكنني حل مشكلاتي بمساعدة زملائي في العمل.	.7
**0.000	.708	أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة ودقيقة.	.8
**0.000	.565	أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.	.9
**0.000	.730	أواجه المشكلات ولا أنتظر حدوثها.	.10
**0.000	.626	تنتفق نتائج قراراتي مع توقعاتي لحل المشكلة.	.11
*0.030	.320	أرى أن وقوع المشكلة يكتسبني خبرة جديدة للتعلم.	.12

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد حل المشكلات" على الآخرين والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد المرونة" والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
**0.002	.470	أشعر بالرضا عند تعاملني مع المواقف المختلفة بطريقة مرنّة.	.1
*0.012	.383	أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأنّمك من حلها.	.2
**0.001	.513	الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.	.3
*0.047	.288	أقبل تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.	.4
**0.000	.532	أشارك في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.	.5
**0.000	.561	أحاول الإجابة عن تساؤلات المرافقين.	.6
**0.002	.474	أهتم بأخلاقيات المجتمع وعاداته وتقاليده.	.7
0.102	0.220	أسيطر على رغباتي عند تعاملني مع المرضى.	.8
**0.001	.529	أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تنمر.	.9
**0.001	.526	أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.	.10
**0.000	.538	أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتذير وعقلانية.	.11
**0.007	.410	أدعم تقديم العمل في ظل نقص الإمكانيات.	.12
**0.000	.577	أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.	.13
**0.001	.488	أنفذ أمر الانتقال من قسم لآخر دون معارضة.	.14
**0.001	.527	أتحمل ألفاظ أهل المريض رغم قسوتها.	.15

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد المرونة" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبيّن أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا

الفقرة (8) حيث تبين أنها غير دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي يجب حذفها من البعد.

3-الصدق البنائي (Structure Validity)

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تزيد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.6) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الأبعاد	الرقم
**0.000	.723	بعد الكفاءة الشخصية	.1
**0.000	.884	بعد حل المشكلات	.2
**0.000	.926	بعد المرونة	.3

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يوضح جدول (4.6) معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك تعتبر الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

- ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات مقياس الصمود النفسي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ-معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.861)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.7) معامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفرقات	الأبعاد
0.742	8	بعد الكفاءة الشخصية
0.632	12	بعد حل المشكلات
0.741	14	بعد المرونة
0.861	34	الدرجة الكلية

ب-طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method)

حيث تم تجزئة فرات الأداة إلى جزئين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط لجميع فرات الأداة (0.766)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.868)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.8) طريقة التجزئة النصفية لأداة الصمود النفسي

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
0.690	0.527	بعد الكفاءة الشخصية
0.617	0.446	بعد حل المشكلات
0.833	0.714	بعد المرونة
0.868	0.766	الدرجة الكلية

ثانياً: أداة الاتزان الانفعالي:

أ. إعداد الأداة:

قام الباحث بالاطلاع والاستفادة من عدد من المقاييس ذات الصلة ببعد الاتزان الانفعالي ومنها: مقياس عزة الألفي (2008) ومقياس محمود ريان (2006).

ب. وصف الأداة:

تكونت الأداة من (23) فقرة في صورتها النهائية بعد عمل الصدق والثبات لها وتوزيع الأداة على العينة الاستطلاعية، وبعد عرضها على المحكمين أصبحت الأداة مكونة من (28) فقرة، وقد تكونت الأداة في صورتها الأولية من (30) فقرة قبل التحكيم؛ وذلك لقياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية، وقد تكونت من ثلاثة أبعاد وهي: (بعد الضبط الانفعالي، بُعد المواجهة الانفعالية، بُعد المرونة الانفعالية).

ت. تصحيح الأداة:

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو: (تطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، حيث إن الدرجات في العبارات الإيجابية تأخذ الترتيب التالي: (0-1-2-3-4)، وفي العبارات السلبية تأخذ الترتيب التالي: (4-3-2)، وبناءً على ذلك فإن الدرجة العظمى التي يحصل عليها المفحوص (92)، والدرجة الصغرى (0).

• صدق أداة الاتزان الانفعالي:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللحصول على صدق المقياس تم حساب الصدق بعده طرائق، هي:

1. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس، وقام الباحث بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، وملحق رقم (1) يوضح ذلك.

2. صدق الاتساق الداخلي (Internal consistency)

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتهي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه الفقرة، ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الضبط الانفعالي" والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفرقة	α
**0.000	.681	أنفع لأنفه الأسباب.	.1
**0.000	.550	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب.	.2
0.129	0.197	أشعر بالقوة عند سيطرتي على الآخرين.	.3
**0.000	.614	من الصعب أن أستثار مهما كانت النتيجة.	.4
0.097	0.225	تصرفاتي تشير إلى شخصيتي المنفعلة.	.5
**0.000	.776	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجية.	.6
**0.000	.655	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.	.7

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) .

يوضح جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد الضبط الانفعالي" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (3،5) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية ($0.05 \leq \alpha$) وبالتالي يجب حذفهما من البعد.

جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد المواجهة الانفعالية" والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
**0.000	.566	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من رئيسي في العمل.	.1
**0.000	.781	أتصرف بطريقة عصبية عندما أخطئ.	.2
**0.000	.740	أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل يتطلب مواجهة.	.3
**0.000	.699	أغضب عند تعرضي للفشل.	.4
**0.000	.700	أجد صعوبة في التماس راحة البال.	.5
**0.000	.811	أشعر بالقلق بدون سبب أثناء عملي.	.6
**0.000	.744	أعتقد أن توترني هو سبب فشلي.	.7
0.182	-.209	أتصبب عرقاً عند مروري بموقف محرج.	.8
**0.000	.555	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.	.9
**0.000	.561	تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.	.10
*0.000	.670	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايقاً.	.11

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) .

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) .

يوضح جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد المواجهة الانفعالية" والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) و($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه. عدا الفقرة (8) حيث تبين أنها غير دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ وبالتالي يجب حذفها من البعد.

جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بعد المرونة الانفعالية" والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
**0.000	.667	هدوئي يرجع إلى ثقتي بنفسي.	.1
**0.000	.628	أرى أن شخصيتي متزنة.	.2
**0.000	.654	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي.	.3
**0.000	.695	أعامل الناس بطف على الرغم من مضايقهم لي.	.4
**0.007	.414	أتقبل النقد من زملائي أثناء العمل.	.5
**0.002	.490	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكارى السياسية.	.6
**0.002	.472	أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.	.7
0.109	0.220	أفضل عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	.8
**0.000	.655	أثبت عندما تعترضني العقبات.	.9
0.096	0.230	أغير رأيي تبعاً للموقف.	.10

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) .

يوضح جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد المرونة الانفعالية والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (8، 10) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ وبالتالي يجب حذفهما من البعد.

3-الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.12) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الأبعاد	الرقم
* 0.028	.340	بعد الضبط الانفعالي	.1
** 0.000	.621	بعد المواجهة الانفعالية	.2
* 0.023	.345	بعد المرونة الانفعالية	.3

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) .

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) .

يوضح جدول (4.12) معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة، والذي يبيّن أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) و($\alpha \leq 0.01$) وبذلك تعتبر الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

- ثبات المقاييس:

تم التحقق من ثبات أداة الاتزان الانفعالي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ-معامل ألفا كرونباخ : Cronbach's Alpha Coefficient

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبيّن أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الأداة (0.674)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.13) معامل ألفا كرونباخ لأداة الاتزان الانفعالي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الأبعاد
0.735	5	بعد الضبط الانفعالي
0.881	10	بعد المواجهة الانفعالية
0.697	8	بعد المرونة الانفعالية
*0.674	23	الدرجة الكلية

ب-طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method)

حيث تم تجزئة فقرات المقاييس إلى جزئين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط (0.442)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.613)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.14) طريقة التجزئة النصفية لأداة الاتزان الانفعالي

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
*0.819	0.693	بعد الضبط الانفعالي
0.876	0.780	بعد المواجهة الانفعالية
0.688	0.525	بعد المرونة الانفعالية
0.613	0.442	الدرجة الكلية

* تم استخدام معادلة جتمان حيث أن عدد الأسئلة الفردية لا يساوي عدد الأسئلة الزوجية

6-4 خامساً-إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم إتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- 1- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.
- 2- قام الباحث بإعداد أداتي الدراسة وهما أداة الصمود النفسي وأداة الاتزان الانفعالي.
- 3- قام الباحث بتحديد عينة الدراسة الكلية المتمثلة في (186) فرداً من مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- 4- تم تطبيق أداتي الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (35) ممرض وممرضة للضبط الإحصائي.
- 5- تم تطبيق أداتي الدراسة على العينة الفعلية والمكونة من (151) من مرضى العناية الفائقة.
- 6- تم رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً وتحليلها وتقديرها من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).
- 7- قام الباحث بتحليل وتقدير النتائج إحصائياً، والتي تم التوصل إليها من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتساؤلات والفرضيات.
- 8- قام الباحث بتقديم التوصيات والمقترنات في ضوء نتائج الدراسة.

7- 4 سادساً-الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بتقييم وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)

وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- 1-النسب المئوية والتكرارات.
- 2-إحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي).
- 3-معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha).
- 4-معامل الثبات ومعادلة جتمان.
- 5-معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient).
- 6-اختبار (t) في حالة عينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test).

.(One Way Analysis of Variance -ANOVA) 7- اختبار تحليل التباين الأحادي

8- اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق.

8-4 سابعاً-الصعوبات التي واجهت الباحث:

1. قلة المراجع العربية التي تناولت موضوع الصمود النفسي وصعوبة الحصول عليها.
2. لم يتمكن الباحث من الاطلاع على النصوص الكاملة للأبحاث والرسائل العلمية، وذلك بسبب قيود النشر والقوانين المنظمة للاستفادة منها.
3. عدم تعاون بعض أفراد العينة للإجابة على تساؤلات أدوات الدراسة.
4. صعوبة الوصول إلى جميع أفراد العينة حيث إنهم يعملون بنظام المناوبات (الصباحية، المسائية، الليلية).
5. ندرة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

5-1 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، بهدف التعرف على الصمود النفسي وعلاقته بالازن الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المجتمعية من استبانة الدراسة، حيث تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

5-2 المحك المعتمد في الدراسة:

أوضح أوسين وأسار (Ozen & Acar, 2012, p 6-23) أسلوباً لتحديد المحك المعتمد في الدراسة؛ تم تحديد طول الخلايا في المقياس المستخدم من خلال حساب المدى بين درجات المقياس ($4=0-4$) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي ($1=4/4$) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأداة بداية الأداة وهي (صفر)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5.1) يوضح المحك المعتمد في الدراسة

الدرجة	الوزن النسبي المقابل له	طول الخلية
قليلة	%25-%0 من	من 0 - 1
متوسطة	%50 -%25 أكبر من	أكبر من 1 - 2
كبيرة	%75 -%50 أكبر من	أكبر من 2 - 3
كبيرة جداً	%100-%75 أكبر من	أكبر من 3 - 4

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى الأبعاد للاستبيان ومستوى الفقرات في كل بعد، وقد حدد الباحث درجة التطبيق حسب المحك المعتمد للدراسة.

3-5 نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

3-3-5 السؤال الأول: ما درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

جدول(5.2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الصمود النفسي

الدرجة	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد	<i>m</i>
كبيرة جداً	1	80.91	0.47	3.24	بعد الكفاءة الشخصية	.1
كبيرة	3	73.43	0.40	2.94	بعد حل المشكلات	.2
كبيرة جداً	2	77.42	0.43	3.10	بعد المرونة	.3
كبيرة جداً		76.84	0.36	3.07	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة	

يبين جدول (2.5) أن المتوسط الحسابي لجميع فئات استبانة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يساوي (3.07) وبذلك فإن الوزن النسبي (76.84%)، وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بالصمود النفسي بدرجة كبيرة جداً.

ويعزّو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ الممرضين العاملين في أقسام العناية الفائقة يتمتعون بقدر كبيرٍ من الخصائص التي تؤهلهم لمثل هذه النتيجة، حيث يتم إعدادهم في المراحل الدراسية الجامعية على التعامل مع أشكال متعددة ومتعددة من المواقف الصعبة والحرجة التي تتعلق بالمرضى ووضعهم الصحي، كذلك يعود السبب في هذا المستوى المرتفع من الصمود النفسي إلى أن المجتمع الفلسطيني متدين بطبيعة، حيث إن الدين الإسلامي يدعو إلى إتقان العمل، وتحمل المسؤولية، والعمل الجماعي ومساندة الآخرين، فترى هذا المجتمع يُحَكِّمُ الواقع الديني في أعماله، مما يعكس ذلك على مستوى أداء العمل، كذلك إن طبيعة العمل داخل هذه الأقسام تفرض عليهم أن يتمتعوا بقدر كافٍ من الصمود النفسي.

ويتبّع أيضاً من الجدول أن البُعد الأول "بعد الكفاءة الشخصية" قد حصل على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 80.91%， وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أروكياريجه وأخرون (Arokiaraj et al., 2011).

وتُعد هذه النتيجة منطقية، وذلك لأن الحصول على درجة عالية من الصمود النفسي يتطلب درجة كبيرة من الكفاءة الشخصية، ويفسر الباحث تلك النتيجة بما يتمتع به الممرضون العاملون في أقسام العناية الفائقة، والذين يتم اختيارهم تبعاً لمواصفات خاصة ومعايير محددة، وليس كل الممرضين يستطيعون العمل في هذا القسم، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً بما تقوم به المؤسسة الصحية في الوزارة من عمل خطط مستقبلية لتطوير الكادر التمريضي في هذه الأقسام، وكذلك بما تقوم به من عمل ورش ودورات تدريبية عملية وعلمية تستهدف هذه الفئة من الممرضين على مستوى القطاع والذي تشارك فيه مجموعة كبيرة من الداعمين والمنظمات الطبية غير الحكومية، كل ذلك يأتي في إطار الرفع من الكفاءة الشخصية المهنية.

بينما حصل البُعد الثاني "بُعد حل المشكلات" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي 73.43%.

ويعتقد الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى ضرورة استخدام أسلوب حل المشكلات في مواجهة الأزمات والتحديات لدى هذه العينة، حيث إنهم يتمتعون بقدر مناسب من الشعور بالمشكلة وتحديدها ووضع البدائل المناسبة و اختيار أفضلها، لأنه من البديهي أن هذه الأقسام لا تخلو من المعضلات والمشكلات التي تحتاج إلى حلول منطقية ولحظية في بعض الأحيان، حيث لا مجال للتفكير الطويل في حلها؛ مثل التعامل مع بعض الحالات الحرجة التي تحتاج إلى تدخل سريع من أجل إنقاذ المريض من الموت المحقق، حينئذ يحتاج إلى إنعاش قلبي رئوي، فمثل هذه المواقف تتطلب خبرة واسعة في حل المشكلات والتعامل معها، وهذا ما تتميز به هذه الفئة، فليس مستغرباً أن يقع هذا البُعد في المرتبة الثالثة بين الأبعاد.

وأخيراً حصل البُعد الثالث "بُعد المرونة" على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي 77.42%.

ويعتقد الباحث أن وقوع بُعد المرونة في المرتبة الثانية جاء مناسباً حيث إنه ينبع من بُعد الكفاءة الشخصية، وهذا البُعد يتيح كثيراً من الإيجابية داخل بيئه العمل، حيث إن المرض في أقسام العناية الفائقة يعمل على تحقيق المهنية بجودة ومصداقية عالية وبصورة ترضي المجتمع ولا تصطدم معه، وصولاً للالنسجام التام وتلبية متطلبات الصحة العامة.

ومما لا شك فيه أن هذه الفئة تشكل قطاعاً كبيراً وعنصراً فاعلاً في المجتمع الصحي، ومن المعلوم أن المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة تتبادر فيه العادات والتقاليد، وهذا الاختلاف يفرض على هذه الفئة أن تعامل بكل مرونة ويسراً في تقديم الخدمة الصحية للمرضى على سواء، وكذلك العمل على احتواء المرافقين والزائرين مما يخلق جواً لطيفاً و المناسباً يرتقي بالخدمة الصحية.

5-3-2 السؤال الثاني: ما درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟

للاجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

جدول (5.3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الاتزان الانفعالي

الدرجة	الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد	م
كبيرة	2	59.19	0.59	2.37	بعد الضبط الانفعالي	.1
متوسطة	3	41.92	0.77	1.68	بعد المواجهة الانفعالية	.2
كبيرة	1	73.53	0.63	2.94	بعد المرونة الانفعالية	.3
كبيرة		56.61	0.41	2.26	الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة	

يبين جدول (5.3) أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات استبانة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يساوي (2.26) وبذلك فإن الوزن النسبي (56.61%) وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بالاتزان الانفعالي بدرجة كبيرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من أبو مصطفى (2015) والتي توصلت إلى وجود ضغوط نفسية لدى مرضى الطوارئ بدرجة منخفضة بالإضافة إلى وجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة ، ودراسة صقر (2014) التي أظهرت أن عينة الدراسة لديها اتزان انفعالي؛ وأن هناك علاقة ارتباطية بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار ، ودراسة رمضان (2012) التي أظهرت أن مستوى الاتزان الانفعالي كان بنسبة متوسطة لدى المرشدين التربويين ، ودراسة الربيع وعطية (2016) والتي أظهرت أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى

طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى تعرض فئة التمريض بشكل عام والعاملين في أقسام العناية الفائقة بشكل خاص إلى كم من المؤثرات والمنبهات اليومية، والتعرض لانفعالات مستمرة، وحتى تتحقق هذه الانفعالات وظائفها ولا تصبح سيفاً مسلطاً على الصحة النفسية للفرد، كان لابد أن تكون بالقدر المطلوب دون إفراط يؤدي إلى التوتر والاضطراب، أو تفريط يؤدي إلى البلادة والبرود الانفعالي (المزيني، 2001، ص 3).

إن العمل في أقسام العناية الفائقة يتطلب شجاعةً في مواجهة التحديات، والجسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة على العواطف والتخطيط نحو المستقبل في ظل الإمكانيات الموجودة والظروف المحيطة.

ويتبين أيضاً من الجدول أن البُعد الأول "بعد الضبط الانفعالي" قد حصل على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (59.19%).

ويفسر الباحث وجود بُعد الضبط الانفعالي في المرتبة الثانية بأن تحكم الفرد في تصرفاته وإنفعالاته وقت الغضب وفي مواقف الشدة هي المفتاح الرئيسي في منحه الثقة من الآخرين، وأن تحلي هذه الفئة بالصبر والهدوء والاتزان والحكمة تحتم عليهم عدم الإفراط في الاستجابة للمواقف الانفعالية كي يتمكن من تنظيم سلوكه، وتقويم ذاته والقدرة على تعديل مساره ليصل إلى تحقيق النتيجة المرغوبة.

بينما حصل البُعد الثاني "بعد المواجهة الانفعالية" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (41.92%)، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة فيكتور وجارينو (Victor & Guarino, 2011)

ويعزّز الباحث وجود بُعد المواجهة الانفعالية في المرتبة الثالثة إلى أن هذا البُعد يتضمن جهوداً معرفية وسلوكية للتكييف وخطوات من أجل التحكم أمام المواقف المفاجئة، وأن قدرة مرضى العناية الفائقة على مواجهة الانفعالات والضغوط اليومية الحياتية التي يتعرضون لها؛ تلك القدرة التي تعد مؤشراً مهماً لما يتمتعون به من فاعلية واستعداد للمواجهة والتصدي.

إن التحديات التي يعيشها أفراد العينة تعكس بطريقة أو بأخرى على حياتهم فيتفاعلون معها، حيث تؤثر فيهم ويتأثرون بها، وهم يتذمرون وسائل مناسبة وطرقًا واضحة في

مواجهة الانفعالات والمواقف السلبية تضمن لهم تحقيق المواجهة الانفعالية بالصورة المناسبة.

وأخيرا حصل البُعد الثالث " بعد المرونة الانفعالية " على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 73.53%.

و يعزو الباحث حصول بُعد المرونة الانفعالية على المرتبة الأولى بأن هذا الجانب المهم من الاتزان الانفعالي إنما يحافظ على مرضي أقسام العناية الفائقة من الانهيار والتأثير السلبي بعوامل الخطر ، وتلك المرونة الانفعالية تعتبر بعداً أساسياً مهماً وفاعلاً لما تتحققه من جودة الحياة، وبما تمنح أفراد تلك العينة من القدرة على التأقلم والتصرف وفق نمط متزن يمكِّنهم من الاستقرار ويحافظ على أدائهم النفسي، حيث إنهم بحاجة ماسة إلى إظهار التكيف السلوكي مثل الاستجابات المناسبة في بعض الظروف مثل: نقص الإمكانيات وتعطل الأجهزة وفي حالات الطوارئ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماجنانو وأخرون Magnano et al., (2016) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي ، ودراسة (الربيع وعطيه، 2016م) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك.

3-3-5 السؤال الثالث: ما العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

لإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

لإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "معامل بيرسون للارتباط".

جدول (5.4) معامل الارتباط بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي

الاتزان الانفعالي	المرونة الانفعالية	المواجهة الانفعالية	الضبط الانفعالي	معامل الارتباط	الصمود النفسي والاتزان الانفعالي
0.125	.384	-.201	.262	معامل الارتباط	الكفاءة الشخصية
0.066	*0.000	*0.008	*0.001	القيمة الاحتمالية	
0.077	.380	-.325	.395	معامل الارتباط	حل المشكلات
0.180	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	
0.024	.322	-.312	.328	معامل الارتباط	المرونة
0.386	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	
0.080	.422	-.340	.395	معامل الارتباط	الصمود النفسي
0.168	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

بعد تطبيق اختبار معامل بيرسون للارتباط تبين عدة نتائج أهمها:

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والضبط الانفعالي يساوي (0.395)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والضبط الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويعزى الباحث هذه النتيجة إلى أن الزيادة في درجة الضبط الانفعالي تعطي مرض العناية الفائقة درجة من التحكم بتصرفاته، وقوة وحكمة في التعامل مع الآخرين، وأن وجود الصمود النفسي وتأثيره وارتباطه إيجاباً بدرجة الضبط الانفعالي يعين هذه الفئة على تحمل الألم النفسي، ويعطيها مزيداً من المساندة، مما عكس عظيم الأثر في تكوين الشخصية وتعاملها الإيجابي وعدم تضخيم الأمور، لأن يسمع أحدهم نقداً غير عادل من الزملاء أو المرضى أو المرافقين، وأن يدرك بثقة أن النقص والخطأ سمات تلحق البشر.

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية يساوي (-0.340)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية حيث أن الصمود النفسي بجميع مكوناته يتضمن تجاوز المحن، وأن المواجهة الانفعالية تتضمن ظهور مشاعر القلق والغضب، حيث يشعر الفرد أن كل شيء أمامه مغلق تماماً، هو لا يستطيع الاسترخاء ولا يمكنه الاستمرار، وقد تتمكن هذه المشاعر من مرض العناية الفائقة وتؤديه رغبة بتكسير الأشياء، وأنه مشدود ولديه الرغبة في إيداء الآخرين، في ذلك الوقت هو يتوقف عن التفكير بإيجابية، ولا يمكنه التحكم في مشاعره، ولا يمكنه صدتها أو إصدارها.

ويرى الباحث أن وجود هذه الأمور مجتمعةً تضعف وتقلل من فرص وجود الصمود النفسي لارتباطه وتأثيره سلباً، إذ تفرض علاقة الارتباط السلبية أن الزيادة في متغير يعقبه نقص في المتغير الآخر والعكس صحيح.

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والمرؤنة الانفعالية يساوي (0.422)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمرؤنة الانفعالية لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مدى العلاقة الطردية بين الصمود النفسي والمرؤنة الانفعالية، حيث إن القدرة على التأقلم والتصرف بعقلانية ووعي يعتبر من صلب الصمود النفسي، ومن أوجه المرؤنة الانفعالية، وإن ثقة أفراد تلك العينة بنفسها وقدراتها حين تعرضهم للانفعالات والأزمات تمكنهم من حلها، والتوجه لإدارة تلك الانفعالات لحماية أنفسهم والآخرين، وذلك بامتلاكهم للعزيمة والمهارة والثقة بالنفس، ومن العناصر التي تعتبر أساسية في الوصول للمرؤنة الانفعالية هو تقدير السبب المؤدي للانفعال وهذا التقدير يحتاج لتوافق نفسي يحمل في معناه اسم الصمود النفسي، والمرؤنة الانفعالية تجعل أفراد العينة ينظمون قدراتهم وكفاءاتهم الشخصية مما يزيد من التفكير الإيجابي لديهم، حتى يتمكنوا من إدارة الأمور كما يجب، كل ما سبق يعكس تقديمًا للخدمة الصحية المناسبة للمرضى كما يعكس احترامًا متبادلًا بين أفراد العينة وبين الجمهور والمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماجنانو وآخرون (Magnano et al., 2016) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي والداعية للإنجاز ، ودراسة باليك وكوبيلارسيزيك Bulik & Kobylarczyk (2016) والتي بينت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط بشكل ضعيف مع نمو ما بعد الصدمة فيما يخص التغيرات التي تتعلق بإدراك الذات، ويرتبط بشكل قوي في تقييم التوتر، بينما يرتبط بشكل سلبي مع التهديدات والخطر، وأخيراً أظهرت النتائج ارتباط الصمود النفسي بشكل إيجابي مع التحدي.

4-3-5 السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختيار الفرضية التالية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).

ويترفع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ثُمَّ تعزى لمتغير الجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

من النتائج الموضحة في جدول (5.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، لذا نقبل الفرض الصفي ونرفض الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات تقديرات عينة الدراسة ثُمَّ تعزى إلى متغير الجنس.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مرضى العناية الفائقة ذكوراً وإناثاً يقعون تحت نفس التأثير في بيئة العمل في أقسام العناية الفائقة فيما يخص التعرض المباشر للمنبهات الصوتية المستمرة، وفي التعامل مع الحالات المعقدة والحرجة والتي تتطلب جهداً خاصاً وتعاملاً مناسباً، إذ لا تفرقة بينهم في حضور المناوبات الصباحية والمسائية والليلية، وكذلك وجود المُناخ العام من حيث خطة العمل والأنظمة والقوانين التي تنظم العمل داخل هذه الأقسام موحد لكافة مرضى العناية الفائقة بصرف النظر عن جنسهم.

ويذكر الباحث أن كل ما سبق يؤكد أن المسئولية أصبحت مشتركة للذكور والإإناث في التكيف مع الحوادث اليومية والقدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات التي ترفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي فإن كلا الجنسين بحاجة إلى الصمود النفسي وتطبيقه يعطيهم قوةً وعزيمةً وتحدي، ويكسفهم الخبرة والمهارة لتخطي الصعوبات.

جدول (5.5): نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - الجنس

مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	البعد
0.328	-0.981	0.48	3.21	108	ذكر	بعد الكفاءة الشخصية
		0.45	3.30	39	أنثى	
0.454	-0.752	0.42	2.92	108	ذكر	بعد حل المشكلات
		0.36	2.98	39	أنثى	
0.904	0.120	0.46	3.10	108	ذكر	بعد المرونة
		0.36	3.09	39	أنثى	
0.591	-0.538	0.39	3.06	108	ذكر	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.29	3.10	39	أنثى	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (145) ومستوى معنوية (0.05) تساوي (1.655).

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (145) ومستوى معنوية (0.01) تساوي (2.352).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للاجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي One Way

" Anova"

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباین الأحادي" أقل من مستوى الدلالة (0.05) لبعد "المرونة"، لذا قبلنا الفرض البديل ورفضنا الفرض الصافي، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا البعد تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويُرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن حصول الفرد على درجات مختلفة في التعليم وذلك بحصوله على المؤهلات العلمية بكافة درجاتها كتطوره من مرحلة الدبلوم إلى مرحلة البكالوريوس ومنها إلى مرحلة الماجستير، كل هذا يفتح له آفاق المعرفة ويكون لدى مرضى العناية الفائقة حصيلة معرفية كبيرة وخبرة واسعة، حيث إن الارقاء بالمؤهل العلمي لدى تلك العينة يعطيها الفرصة لتطوير أدائها في التعامل، وفي إمكاناتها في الاتصال والتواصل، مما يعكس مرونة نفسية مناسبة تؤهل شريحة التمريض في أقسام العناية الفائقة لتقديم خدمة صحية عالية الجودة.

وقد قام الباحث بتطبيق اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لبعد المرونة، ويوضح جدول (5.6) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لبعد المرونة، حيث تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم ودرجة البكالوريوس وذلك لصالح الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم.

وتعكس هذه النتيجة حسب رأي الباحث جهد أصحاب الحاصلين على درجة الدبلوم في التقدم في العمل، لذا فهم يسعون بكل قوة لإثبات أنفسهم وتحقيق وجودهم والسمو بقوة الأنما التي تمكنتهم بالشعور بالثقة وتحقيق الذات مقارنة بزملائهم الحاصلين على درجة البكالوريوس.

ويرى الباحث أن مرض العناية الفائقة والحاصل على هذه الدرجة يدرك تماماً أن الإنسان هو وسيلة تحقيق التنمية، وهو يسعى لأن يكون ضمن القافلة لتحقيق الغاية، وإن تحقيق بُعد المرونة في حياته العملية والخاصة يعطيه فرصة عظيمة لأن يكون كما يجب، فهو ينبذ العزلة ويسعى للاندماج الإيجابي في المجتمع.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا، وكذلك تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا.

ومن وجهة نظر الباحث أن ذلك الأمر يعود إلى أن العمل داخل أروقة العناية الفائقة يكون موحداً، أما بالنسبة لباقي الأبعاد فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويعلّم الباحث هذه النتيجة إلى أن عمل تلك الفئة بدرجاتها العلمية المختلفة يتطلب منها درجة من الكفاءة الشخصية وكذلك قدرة على حل المشكلات، فهي تعمل في بيئه واحدة وتحت درجة متساوية تقريباً من الضغوط، وهم بحاجة إلى معايير معينة وإلى سمات شخصية مناسبة تؤهّلهم للقيام بدورهم على أكمل وجه، لذلك فإنهم وأثناء عملهم يواجهون الحوادث والعقبات، ويتبّع ذلك أثناء تقديم الخدمة المباشرة للمريض وفي الحوار مع المرافقين وصولاً إلى التعامل مع الزملاء ورؤسائهم العمل.

ويرى الباحث أن فئة التمريض عموماً وفي أقسام العناية الفائقة خصوصاً يتوجب عليهم وفي كافة مراحل دراستهم والحصول على المؤهلات المختلفة أن يتعرضوا لأساسيات التمريض الرئيسية والأخلاقيات الواجب اتباعها أثناء عملهم.

جدول (5.6) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.181	1.732	0.380	2	0.760	بين المجموعات	بعد الكفاءة الشخصية
		0.220	144	31.613	داخل المجموعات	
			146	32.373	المجموع	
0.149	1.930	0.306	2	0.612	بين المجموعات	بعد حل المشكلات
		0.159	144	22.840	داخل المجموعات	
			146	23.452	المجموع	
*0.016	4.269	0.763	2	1.526	بين المجموعات	بعد المرونة
		0.179	144	25.731	داخل المجموعات	
			146	27.257	المجموع	
0.064	2.797	0.362	2	0.724	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.129	144	18.644	داخل المجموعات	
			146	19.368	المجموع	

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.01 تساوي (4.756).

جدول (5.7): نتائج اختبار شيفي لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي بعد المرونة

الفرق بين المتوسطات			الفئات
دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم	
			دبلوم
		* 0.21722	بكالوريوس
	-0.24688	-0.02966	دراسات عليا

* الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير سنوات العمل في العناية الفائقة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي ".

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05) لبعد " الكفاءة الشخصية "، لهذا قبلنا الفرض الصافي ورفضنا الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا البعد تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ويرى الباحث أن وجود الإمكانيات والقدرة على حل الواجبات ووضع الأشياء ضمن الأولويات يتيح لهذه الفئة إبداعاً في إدارة النفس والتقويق على الذات، فقد يكون أفراد هذه الفئة يعملون لسنوات طويلة في هذا المجال غير أنهم لم يتمكنوا من تحقيق التطوير وتنظيم الحياة كالقدرة على التغلب على المواقف وتنفيذ المهام المطلوبة بصورة ناجحة.

ويرى الباحث من تجربته الشخصية أن كثيراً من مرضى العناية الفائقة يحققون إنجازات واضحة رغم حداثة عملهم بالمهنة، ويساعدهم في ذلك البحث

عن استشارة ونصح الآخرين، وأنهم يبذلون من الجهد والمثابرة الكثير، وحتى الإخفاق في مهمة يدعوهم للبحث عن أسبابها.

أما بالنسبة لباقي الأبعاد فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات العمل في قسم العناية الفائقة.

تعكس هذه النتيجة حسب ما يرى الباحث أن طبيعة عمل ممرضي العناية الفائقة في هذه الأقسام المغلقة، وكذلك نوعية الحالات الحرجة والدقيقة التي يتعاملون معها؛ يجعل المرضى من هم في حالة الوعي في دائرة قلق مستمرة وينعكس ذلك على المرافقين والمهتمين لحالهم، وكثيراً ما ينجم عن ذلك مشكلات وموافق تحتاج إلى تدخل مثل تدمير مريض أو عتاب مرافق أو حتى انقاد مسؤول، بالإضافة إلى نقص الأدوات والمستلزمات الطبية، كل ما سبق وغيره يشعر ممرض العناية أن كسب الخبرة ومرور هذه السنوات في هذا الحقل له ما له من الأهمية؛ لما يتحققه من أثر كبير في امتصاص غضب الآخرين والحكمة في التصرف وكذلك تقدير الأمور بفكر مستثير.

جدول (5.8): نتائج اختبار "التبابن الأحادي" - سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	"F"	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التبabin	البعد
0.078	2.600	0.564	2	1.128	بين المجموعات	بعد الكفاءة الشخصية	
		0.217	144	31.245	داخل المجموعات		
			146	32.373	المجموع		
*0.035	3.426	0.533	2	1.065	بين المجموعات	بعد حل المشكلات	
		0.155	144	22.387	داخل المجموعات		
			146	23.452	المجموع		
*0.031	3.572	0.644	2	1.288	بين المجموعات	بعد المرونة	
		0.180	144	25.969	داخل المجموعات		
			146	27.257	المجموع		
*0.016	4.249	0.540	2	1.079	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة	
		0.127	144	18.288	داخل المجموعات		
			146	19.368	المجموع		

*الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

قيمة F الجدولية عند درجة حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجة حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.01) تساوي (4.756).

اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة بعد حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة.

يوضح جدول (5.9) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة بعد حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة حيث تبين عدة نتائج وهي:

أما ما يتعلق ببعد حل المشكلات أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سנות خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات وأكثر من (10) سنوات وذلك لصالح الممرضين الذين سنتوات خبرتهم أكثر من (10) سنوات، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة ويل وآخرون Weil et al. (2012).

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرضى العناية الفائقة والذين مر على عملهم (10) سنوات فأكثر؛ يحملون فكراً مختلفاً ولهم نظرة إبداعية، وهم ينظرون إلى المشكلة من زوايا غير مألوفة، فهم لا يتبعون الأساليب الروتينية ويفضلون الابتعاد عن المناقشة غير المجدية؛ لذا فإنهم يحرصون أولاً وأخيراً لتقديم الخدمة المميزة للمريض دون تردد.

ويرى الباحث أن هذه الشريحة والذين تقدمت قليلاً في العمر بالنسبة لباقي زملائهم والذين أمضوا أقل من هذه الفترة في حقل العمل؛ هم يحملون مقدرة واسعة في التعرف على المشكلة بدقة ووضوح، إلى جانب معرفتهم بأسباب تلك المشكلة، ويمتلكون حكمة في وضع خطة عمل مناسبة واختيار آلية لتنفيذها وإيجاد الحل الأفضل.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنتوات خبرتهم أقل من (5) سنوات وكلّاً من الممرضين الذين سنتوات خبرتهم تتراوح (5-10) سنوات وأكثر من (10) سنوات.

وتعود هذه النتيجة تبعاً لما يراه الباحث بأن الموظفين المفحوصين يحاولون الإدلاء بإجابات نموذجية يظهرون من خلالها أنهم يمتلكون قدرات لا تميزهم عن غيرهم من زملائهم الموظفين أصحاب الخبرة العالية.

بخصوص بُعد المرونة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات، وذلك لصالح الممرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات.

جدول (5.9): نتائج اختبار شيفي لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة بعد حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي

الفرق بين المتوسطات			الفئات	البعد
أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	أقل من 10 سنوات		
			أقل من 5 سنوات	بعد حل المشكلات
	0.14811	من 5-10 سنوات		
*-0.21163	-0.06352	أقل من 10 سنوات		
			أقل من 5 سنوات	بعد المرونة
	*0.18119	من 5-10 سنوات		
	-0.20163	أقل من 10 سنوات		
			أقل من 5 سنوات	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة
	*0.14257	من 5-10 سنوات		
	*-0.22118	أقل من 10 سنوات		

*الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرضي العناية الفائقة والذين قضاوا (5) سنوات فأقل، قد حصلوا على اهتمام كبير خصوصاً بعد تعرض المنطقة إلى حوادث وكوارث وحروباً متكررة في الفترة الأخيرة، فهم وخلال عملهم هذه المدة والتي تعتبر قصيرة نسبياً قد وقع على كاهلهم تقديم الخدمة الصحية لكثير من الإصابات، لذا عكفت وزارة الصحة ووحدة التمريض على رعايتهم والتواصل معهم وتطوير أدائهم من خلال ورش العمل المختلفة والدورات العلمية والورش والتدريبات العملية في بداية مشوارهم العملي، فهم قد استطاعوا تقديم نموذجاً مميزاً للمرنة النفسية. فهم يبحثون على أن يكون أسلوبهم راقياً، وحضورهم فاعلاً، وتطبيق المرنة النفسية يساعدهم في ذلك كثيراً.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سנות خبرتهم أكثر من (10) سنوات وكلّاً من الممرضين الذين سنتات خبرتهم أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات.

ويرى الباحث أن الذين لبّوا في عملهم أكثر من (10) سنوات فهم على قدر من المرنة النفسية قد حصلوا عليها في هذه الفترة الطويلة والتي سمحت لهم بمواصلة عملهم بدون حدوث مشاكل قد تؤثر على صحتهم الجسمية أو قوتهم النفسية، وكانت المرنة النفسية سلحاً لهم في وجه التحديات، ووقد يمكّنهم من المواصلة بدون تراجع، هي عزيمة الواثقين بقدراتهم وبأدائهم، وقد كانوا قدوة لزملائهم والذين قضاوا أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات.

أما بالنسبة للصمود النفسي بشكل عام فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنتات العمل لديهم في العناية الفائقة أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات، وذلك لصالح الممرضين الذين سنتات خبرتهم أقل من (5) سنوات.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنتات خبرتهم أقل من (5) سنوات وأكثر من (10) سنوات.

وتعكس النتيجة كما يرى الباحث أن العاملين في مهنة التمريض عموماً والعاملين في أقسام العناية الفائقة يتبعون غالبيتهم العظمي للمنهج الإسلامي

والذي يدعو لتحقيق التوازن بين الجانب المادي والروحي في بناء الإنسان، وهو ما ينتج عنه شخصية سوية فاعلة.

وإن العمل لمدة (5) سنوات قد تكون كفيلة ببناء الصمود النفسي لدى هذه العينة، خاصة وأن بنائهما قبل التحاقهما أصلاً بمهنة التمريض يؤهلهم ويمهد أمامهما الطريق لتحرير عقولهم من الجهل والخرافات، وتحرير أنفسهم من الخوف وال梵ر، ومصائب الدهر، لأن إيمانهم بالله يملأ النفس ان شرحاً وينحهم الرضا والسعادة، وهم حديثي العهد بالعمل ويمثلون من الطاقة الكثير ولديهم من العزيمة والإرادة لإثبات ذاتهم، ويرى الباحث كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضى الذين سنتوات خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات، وأكثر من (10) سنوات وذلك لصالح المرضى الذين سنتوات خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تخرج مرض العناية الفائقة وعمله لمدة (5-10) سنوات يجعله في ريعان شبابه ويؤهله للجهوزية الكاملة لأن يكتسب المرونة المناسبة والكفاءة العالية ويعزز عنده القدرة على حل المشكلات وهو ما يبني لديه قدرأً من الصمود النفسي تعينه على ممارسة عمله. ويرى الباحث أن ممارسة المهنة كل هذه الفترة يعتبر مناسباً وواقعاً لكي يبني الفرد شخصيته ويكتسب وجوده ويثبت ذاته.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في درجة الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير مكان العمل.

للاجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "التبابن الأحادي".

من النتائج الموضحة في جدول (10.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التبابن الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، لهذا قبلنا الفرض الصفرى ورفضنا الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير مكان العمل.

وتُعزى هذه النتيجة حسب رأى الباحث إلى أن طبيعة قطاع غزة من حيث الجغرافيا والمساحة هي مساحات صغيرة نسبياً إلى باقي دول العالم، فثقافة السكان ومعتقداتهم متقاربة إلى حد بعيد، بالإضافة إلى العامل الرئيس في ذلك وهو الاحتلال الإسرائيلي وما يفرزه من حروب متواصلة وتجاوزات مستمرة تطال كل شبر في الوطن تقريباً، ويرى الباحث أن وجود الاحتلال يمهد الطريق أمام مزيد من الضغوط ومزيداً من الأحداث المستمرة والمزعجة والمستنزفة للقوى والطاقة، لذا فإن أفراد تلك العينة تعرضوا ولا زالوا إلى كم من الحوادث والكوارث إبان الحروب السابقة وغيرها، وقتها تصبح الساحة الفلسطينية في حالة غليان؛ يعكس بدوره توتر في ساحات المشافي كافة وأقسامها سيما أقسام العناية الفائقة، وهذا ما يشير إلى أن كافة الأقسام في مختلف المناطق تحمل نفس الظروف بدرجات متقاربة قليلاً.

ويرى الباحث أن طبيعة العمل في أقسام العناية الفائقة متقارب حيث أن نوعية المرضى المترددين على هذه الأقسام يحملون إلى حد كبير سمات مرضية متشابهة تهدى في كثير من الأحيان حياتهم واستقرارهم؛ ولذلك فإن تجهيز هذه الأقسام بعدد متعدد ومميز من الأجهزة والأدوات الطبية والأدوية المناسبة لهذه الوحدة يعتبر أساسياً.

جدول (5.10): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل

مستوى الدلالة	"F" قيمة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.199	1.453	0.316	6	1.898	بين المجموعات	بعد الكفاءة الشخصية
		0.218	140	30.475	داخل المجموعات	
			146	32.373	المجموع	
0.513	0.878	0.142	6	0.850	بين المجموعات	بعد حل المشكلات
		0.161	140	22.601	داخل المجموعات	
			146	23.452	المجموع	
0.090	1.870	0.337	6	2.022	بين المجموعات	بعد المرونة
		0.180	140	25.234	داخل المجموعات	
			146	27.257	المجموع	
0.221	1.395	0.182	6	1.093	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.131	140	18.275	داخل المجموعات	
			146	19.368	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.165.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 2.935.

5-3-5 السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ثُمّ تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ثُمّ تعزى لمتغير الجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "t-لينتين مستقلتين".

من النتائج الموضحة في جدول (11.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "t-لينتين مستقلتين" أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$)، وبهذا نقبل الفرض الصافي ونرفض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متواسطات تقديرات عينة الدراسة ثُمّ تعزى إلى متغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من صقر (2014)، ودراسة بدر (2015)، ودراسة إبراهيم وجamil (2015)، ودراسة كور وكور Kaur &Kaur (2016).

ويرى الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن كلاً من الممرضين ذكوراً وإناثاً يتعرضون جميعهم إلى مواقف وأحداث مشابهة، وهم يمتلكون نفس غريزة المشاعر من حيث الحب والكره، أو الخوف والشعور بالأمن والاستقرار وغيرها من المشاعر الإنسانية، وأن طبيعة المشاعر لدى الذكور والإإناث خاصة أثناء الاستجابة لهذا الموقف تكون مشابهة إلى حد بعيد، وأن البيئة والضوابط الاجتماعية تحكم سلوك الممرضين من كلا الجنسين، لذلك فإن القيم والمعايير

وعادات المجتمع وتقاليده، بالإضافة إلى الأنظمة والقوانين التي تتخذ موقعاً من أولئك الذين يتجاوزون الحدود ويخرجون عن المألوف، مثل المواقف التي قد تثير حفيظة المرافقين، أو الزملاء، أو تلك التي تسبيء من معاملة المرضى، مما يؤثر على درجة الازان الانفعالي.

جدول (5.11): نتائج اختبار "T - لعينتين مستقلتين " - الجنس

مستوى الدلالة	قيمة t	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	الجنس	البعد
0.249	-1.158	0.60	2.33	108	ذكر	الضبط الانفعالي
		0.57	2.46	39	أنثى	
0.108	1.619	0.80	1.74	108	ذكر	المواجهة الانفعالية
		0.65	1.51	39	أنثى	
0.923	-0.097	0.66	2.94	108	ذكر	المرونة الانفعالية
		0.57	2.95	39	أنثى	
0.402	0.841	0.40	2.28	108	ذكر	الازان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.43	2.22	39	أنثى	

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للاجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "التبابن الأحادي".

من النتائج الموضحة في جدول (12.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التبابن الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث أن كافة مرضى العناية الفائقة والذين يحملون مؤهلات علمية مختلفة لديهم القدرة على قيادة المواقف والسيطرة على الذات، وهم داخل هذه الأقسام يقعون تحت نفس الظروف المحيطة، لكنهم مصممون على ترك الطرق التقليدية في التفكير، وتهيئة الظروف للإبداع والابتكار ويساعدهم في ذلك امتلاكهم للمهارات العلمية والعملية الخاصة وتتفيدهم لأنشطة المعرفية التي يعرفونها من قبل، إن تعاملهم بهذه الطريقة من الاتزان يعكس ارادتهم الوعية وقوتهم تحملهم غير العادية في مواجهة الظروف والعقبات.

ويرى الباحث أن الموروث الديني القافي وجملة القيم والعادات؛ تكسب مرضى العناية الفائقة الرقابة الذاتية لتحقيق الاتزان الانفعالي والذي يغير من مسار حياتهم المهنية نحو الإيجابية.

جدول (5.12): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.547	0.605	0.214	2	0.429	بين المجموعات	الضبط الانفعالي
		0.354	142	50.264	داخل المجموعات	
			144	50.693	المجموع	
0.449	0.805	0.477	2	0.954	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		0.593	142	84.223	داخل المجموعات	
			144	85.177	المجموع	
0.658	0.420	0.171	2	0.341	بين المجموعات	المرؤنة الانفعالية
		0.406	142	57.181	داخل المجموعات	
			144	57.522	المجموع	
0.913	0.091	0.015	2	0.030	بين المجموعات	الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.168	142	23.847	داخل المجموعات	
			144	23.877	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.01) تساوي (4.756).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

للاجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "التبابن الأحادي".

من النتائج الموضحة في جدول (13.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التبابن الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات العمل في قسم العناية الفائقة.

ويُعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الجامعة وخلال فترة الدراسة تجهز هذه الشريحة وتتبعهم إلى أساليب وفنون التعامل والرد على الجمهور، وتوجههم بخصوص نظرة المجتمع والمواقف التي قد يتعرضون لها مستقبلاً، فهم يتوجهون إلى العمل بخلفية وتبيّنات عن طبيعة هذه المهنة بكلفة تقاصيلها، لذا فهم يحرصون على تطبيق المثالية لما تم الاستفادة منه نظرياً.

ويرى الباحث أن مرضى العناية الفائقة ومن أول يوم في ميدان العمل وخاصة في أقسام العناية الفائقة لما تتمتع به من خصوصية واستثنائية من حيث طبيعة المرضي وإصرار المرافقين على توجيه الأسئلة والاستفسارات، وأيضاً التعرض لمواقف تحدث فيها حالات وفاة وبشكل لافت عن الأقسام الأخرى، وهو ما يستدعي ضبط انفعالات الغضب والحزن والتصرف بعقلانية وتدبر.

جدول (5.13): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.547	0.605	0.214	2	0.429	بين المجموعات	الضبط الانفعالي
		0.354	142	50.264	داخل المجموعات	
			144	50.693	المجموع	
0.449	0.805	0.477	2	0.954	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		0.593	142	84.223	داخل المجموعات	
			144	85.177	المجموع	
0.658	0.420	0.171	2	0.341	بين المجموعات	المرونة الانفعالية
		0.406	142	57.181	داخل المجموعات	
			144	57.522	المجموع	
0.913	0.091	0.015	2	0.030	بين المجموعات	الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.168	142	23.847	داخل المجموعات	
			144	23.877	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.059.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 4.756.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير مكان العمل.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "التبابن الأحادي".

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التبابن الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة (0.05) للبعدين "الضبط الانفعالي، المواجهة الانفعالية"، وبهذا نقبل الفرض الصفيري ونرفض الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذين البعدين تُعزى إلى مكان العمل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طبيعة عمل مرضى العناية الفائقة في مختلف مستشفيات قطاع غزة يتقارب كثيراً حيث إن المساحة الجغرافية في قطاع غزة صغيرة نسبياً، إضافة إلى طبيعة السكان ونوعية الحالات المرضية وثقافة المرافقين متشابهة كثيراً، ونضيف أن المساقات العلمية والتدريبات العملية التي يتلقاها شريحة التمريض من مختلف الكليات متقاربة بشكل لافت.

ويذكر الباحث أن الوزارة تقوم بعملية تنقلات وتدوير بين أفراد الوزارة بشكل عام وبين العاملين في أقسام العناية الفائقة إلى أقسام في المستشفيات المختلفة في قطاع غزة.

كل هذه الأسباب حسب رأي الباحث لا تجعل من مكان العمل حاجزاً مؤثراً في درجة الاتزان الانفعالي وخصوصاً في بعدي الضبط الانفعالي والمواجهة الانفعالية، إذ أن من يعمل مثلاً في المستشفى الإندونيسي في أقصى شمال قطاع غزة تتقارب ردة فعله حين يعتله التوتر من مرض العناية الفائقة في مجمع ناصر الطبي في جنوب قطاع غزة، لذا فإن تفسيرات أفراد العينة مثل التحكم بالانفعالات الإيجابية كالحب والسعادة، والانفعالات السلبية مثل الحزن والغضب يعكس ثقافة هذا المجتمع وطبيعته.

أما بالنسبة لبعد "المرونة الانفعالية" والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة بشكل عام فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من مستوى الدلالة

(0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى مكان العمل.

إن النظر للالتزان الانفعالي ككل يدعونا للتطرق إلى أن الفرد يتشكل وفق تأثير الزملاء وجود الأهل؛ وتلعب البيئة دوراً هاماً وأساسياً في صقل شخصيته وبناء كيانه، و إن العمل في قسم العناية الفائقة في مختلف المناطق يُعرض ممرض العناية إلى بعض الاختلافات في ثقافة المرضى ونظرتهم للمرض، وتفهم المرافقين والزائرين لطبيعة تطور مضاعفات قد تطرأ على مريضهم أثناء إقامته في القسم، فقد يظهر عليهم علامات التوتر وقد يعكس توترهم خلاً في العلاقة بينهم وبين طاقم العمل، لذلك يختلف مستوى الإيجابية والمرونة لدى أفراد تلك العينة، من منطقة لأخرى وحسب الاختلافات الثقافية الضئيلة، فمنهم من يتفهم طبيعة الأمر ويلتمس عذراً، آخرون قد يفقدون أعصابهم و ينحرفون عن البوصلة، ويسيطر عليهم التصلب والبلادة.

جدول (5.14): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.177	1.517	0.523	6	3.137	بين المجموعات	الضبط الانفعالي
		0.345	140	47.556	داخل المجموعات	
			144	50.693	المجموع	
0.937	0.298	0.181	6	1.089	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		0.609	140	84.088	داخل المجموعات	
			144	85.177	المجموع	
*0.002	3.716	1.342	6	8.051	بين المجموعات	المرونة الانفعالية
		0.361	140	49.471	داخل المجموعات	
			144	57.522	المجموع	
*0.035	2.333	0.366	6	2.199	بين المجموعات	الاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة
		0.157	140	21.679	داخل المجموعات	
			144	23.877	المجموع	

الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2.165).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.01 تساوي (2.935).

اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات العمل لبعد المرونة والاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة

يوضح جدول (5.15) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لبعد المرونة والصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة حيث تبين عدة نتائج وهي:

بخصوص بُعد المرونة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين يعملون في المستشفى الأوروبي وكلًا من الذين يعملون في مستشفى الشفاء ومستشفى شهداء الأقصى وذلك لصالح الممرضين الذين يعملون في مستشفى الشفاء ومستشفى شهداء الأقصى، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين في المستشفيات الأخرى.

إن طبيعة مجمع الشفاء الطبي كونه المستشفى المركزي في قطاع غزة وهو يستقبل المرضى من جميع مناطق قطاع غزة، ويعكف العاملين في وزارة الصحة وصنع القرار على تدريب الطواقم فيه بشكل لائق، كما وتسعى إلى رفع مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، ومن مظاهر هذه الجودة هو السعي لبناء العاملين في المجمع و منهم فئة التمريض العاملة في أنواع العناية الفائقة بمختلف فروعها، هم في مكان غير اعتيادي ووجودهم هناك يفرض أن يتصرفوا بذكاء في الإجابة عن تساؤلات المرضى والمراقبين وفي التعامل مع الزملاء والإداريين، وأن يظهروا مرونة ولباقة تمكّنهم من تمثيل المؤسسة التي ينتمون إليها. وفي مستشفى شهداء الأقصى رغم البناء العمراني الصغير والطاقم الصحي القليل، إلا أن تمعّهم بقدر من المرونة يعكس نوعاً من الهدوء النسبي، وهم يتّوّسّطون قطاع غزة وقد تعرضوا لحوادث مثل استهدافهم من قبل الاحتلال الإسرائيلي بالقصف المباشر، ولكنهم حافظوا على رباطة جأشهم وهم مستمرون في عملهم ومدعون في أدائهم.

ويرى الباحث أن مراكز التعليم المستمر في هذه المستشفيات لها دور كبير في تقديم الندوات التّنقيّفية والتي تهتم بأساليب الاتصال والتواصل ووسائل تحقيق الجودة.

وفيما يتعلّق بالصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين يعملون في المستشفى الأوروبي والذين يعملون في مستشفى شهداء الأقصى وذلك لصالح الممرضين الذين يعملون في مستشفى شهداء الأقصى، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين في المستشفيات الأخرى.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها نظراً لقلة الحالات المتعددة على مستشفى شهداء الأقصى مقارنة بالأعداد الوافدة إلى مستشفى غزة الأوروبي، والتي قد تساهم في إحداث تغييرات في سلوك الأفراد ومنهم العاملين في أقسام العناية الفائقة إذ يسمح لهم استقبال عدد (4) من المرضى وهو عدد الأسرة الأقصى لاستيعاب الحالات في قسم العناية الفائقة، وهذا يمكنه من تحقيق قدر من التوازن النفسي، ويشعرهم بالاطمئنان، غير أن العمل في أقسام العناية الفائقة في مستشفى غزة الأوروبي يعتبر معقداً بالمقارنة مع مستشفى شهداء الأقصى لكبر حجم البناءي والطاقم الصحي والإداري باعتباره المستشفى التعليمي، فهو يستقبل حالات مرضية نادرة ومعقدة وكثيرة وسعة المرضى في أقسام العناية الفائقة بكافة فروعها قد تصل إلى (25) سرير، وهو ما يعكس حجم المسؤولية.

جدول (5.15): نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لبعد المرونة والاتزان الانفعالي

النوع	الفئات	الفرق بين المتوسطات						
		مستشفى غزة الأوروبي	مجمع ناصر الطبي	مستشفى شهداء الأقصى	مستشفى محمد الدرا	مستشفى النصر	مستشفى الشفاء	المستشفى الإندونيسي
بعد المرونة	المستشفى الإندونيسي							
	الشفاء						-0.19255	
	النصر					0.11859	-0.07396	
	الدرا				0.20313	0.32172	0.12917	
	شهداء الأقصى				-0.59375	-0.39063	-0.27203	-0.46458
	مجمع ناصر الطبي		0.41639	-0.17736	0.02576	0.14435	-0.04820	
	المستشفى الأوروبي	0.47135	*0.88773	0.29398	0.49711	*0.61570	0.42315	
	المستشفى الإندونيسي							
	الشفاء						-0.04323	
	النصر					0.05866	0.01543	
الصمود النفسي لدى مرضى العناية الفائقة	الدرا				0.03819	0.09685	0.05362	
	شهداء الأقصى				-0.22045	-0.18225	-0.12359	-0.16682
	مجمع ناصر الطبي		0.18677	-0.03367	0.00452	0.06318	0.01995	
	المستشفى الأوروبي	0.25883	*0.44560	0.22516	0.26335	0.32201	0.27878	

4-5 نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:

1. بلغ الوزن النسبي للصمود النفسي (76.84%)، وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة جداً من الصمود النفسي.
1. تبين من النتائج أن "بعد الكفاءة الشخصية" قد حصل على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 80.91%， بينما حصل البعد الثاني "بعد حل المشكلات" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (73.43%)، وحصل البعد الثالث "بعد المرونة" على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (77.42%).
2. بلغ الوزن النسبي للاتزان الانفعالي (56.61%) وهذا يعني أن مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة من الاززان الانفعالي.
3. بينت النتائج أن البعد الأول "بعد الضبط الانفعالي" قد حصل على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (59.19%)، بينما حصل البعد الثاني "بعد المواجهة الانفعالية" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (41.92%)، وحصل البعد الثالث "بعد المرونة الانفعالية" على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي (73.53%).
4. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والضبط الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
5. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

6. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمرونة الانفعالية لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة في درجة الصمود النفسي تُعزى إلى متغير (الجنس، مكان العمل).
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعد المرونة النفسية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعد الكفاءة الشخصية وحل المشكلات تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعد الكفاءة الشخصية تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير مكان العمل.
14. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير الجنس.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الازان الانفعالي بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

5-5 تعقيب عام على نتائج الدراسة:

لقد عاصر الشعب الفلسطيني بكافة أطيافه حرباً كثيرة وأحداثاً دامية، وذلك منذ تهجيره ونكبته عام (1948م) وليس أخيراً حرب عام (2014م)، وقد عكست

هذه الخبرات والتجارب مدى الصمود الأسطوري الذي أظهره أفراد هذا الشعب، وكيف أنهم يساندون بعضهم البعض مادياً ومعنوياً، وإن شريحة التمريض وهي شريحة عريضة لها وزنها واعتبارها دورها في تقديم الخدمة الصحية لفئات المجتمع، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي ببعدي المرونة الانفعالية والضبط الانفعالي وكذلك العلاقة العكسية بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية، وكذلك أظهرت النتائج درجة الصمود النفسي وتطبيق مرضي العناية الفائقة له في حياتهم العملية وحاجتهم له في رفع جودة الخدمة والتغلب على العوائق والأزمات، وكذلك ظهور النتائج لدرجة الاتزان الانفعالي ودوره في تحقيق التوازن والحفاظ على الصحة النفسية للفرد، وعدم ارتباطه وفقاً للنتائج بمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ومكان العمل.

6-5 توصيات الدراسة:

1. العمل على الارقاء بمستوى الصمود النفسي والمحافظة عليه عبر صناع القرار في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية الداعمة للمجال الصحي.
2. العمل على مستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي لممرضي العناية الفائقة بمختلف الوسائل والتكنولوجيات الحديثة المستخدمة في هذا المجال.
3. العمل على تحسين جودة المكان في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة.
4. وضع برامج تطويرية مهنية وتنقية حول أهمية اكتساب درجات علمية متقدمة ترفع من الأداء المهني في تقديم الخدمة الصحية.
5. أن تولي المؤسسات الصحية عناية خاصة بهذه الشريحة من التمريض من حيث إبراز دورها الحقيقي والريادي وأهميتها في المجتمع.
6. توعية ممرضي العناية الفائقة بأهمية مفهوم الصمود النفسي والاتزان الانفعالي من خلال الوسائل الإعلامية التلقينية وجلسات المناقشة والحوارات.

5-7 مقتراحات الدراسة:

- إجراء دراسات عن الصمود النفسي لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.
- إجراء دراسات عن الازن الانفعالي لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.
- دراسة علاقة الصمود النفسي بمتغيرات أخرى.
- دراسة علاقة الازن الانفعالي بمتغيرات أخرى.
- تقديم برامج ارشادية مقتربة تهتم بالصمود النفسي والازن الانفعالي.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم.
- صحيح البخاري.

ثانياً: المراجع العربية:

- ابراهيم، ريزان وجميل، هيوا. (2015م). أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالازن الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل، مجلة زانكو للعلوم الإنسانية، 19 (2) . 49-68
- أحمد، سهير كامل. (2000م). التوجيه والإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- الأغا، إحسان والأستاذ، محمود. (2004م). مقدمة في تصميم البحث التربوي، فلسطين: مكتبة الأمل.
- باشا، شيماء عزت وشنودة، إيمان نصري (2016م). دليل استخدام مقياس الصمود النفسي، كلية الآداب، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.
- باعلي، شادية علي. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- بدر، طارق محمد. (2015م). الأبعاد الخمس لمنظور الزمن وعلاقتها بالازن الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية، مجلة القاسمية للعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2 (18) . 429-472
- بهنام، شوقي يوسف. (2010م). قياس قوة الأنما عينة من أصحاب الوشم في مدينة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل 3 (9)، 180-203.

جبر، عدنان وإبراهيم، السيد. (2012م). أساليب التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، مجلة جامعة كربلاء العلمية، 3 (10) . 71-99.

جوهر، إيناس سيد. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 97 (25) . 333-293.

أبو الحسين، محمد فرج الله. (2010م). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حمدان، محمد كمال. (2010م). الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حمرة، حيدر عب. (2012م). مقارنة قوة الأنما والاتزان الانفعالي لطلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة من الممارسين وغير الممارسين للألعاب الرياضية، مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية، 4 (1) . 176-191.

حمو، عمر، وأخرون. (2013م). الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي كدالة للتباين ببعض المهارات الأساسية لدى لاعبي كرة القدم للصالات، مجلة الثقافة الرياضية، 2 (4) . 85-108.

خليفة، سهام، وأخرون. (2009م). العلاقة بين تحمل الغموض والاتزان الانفعالي لدى طالبات الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، جمهورية مصر العربية، 10 (4) . 131-157.
خليفة، سهام، وأخرون. (2012م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من أساليب مواجهة الضغط والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات، مجلة البحث العلمي في التربية، جمهورية مصر العربية، 13 (3) . 1529-1563.

الربع، فيصل وعطيه، مزي. (2016م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة دراسات العلوم التربوية، 3 (43) . 1117-1136.

ربيعة، بن الشيخ. (2014م). علاقة الاتزان الانفعالي بالتدفق النفسي دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.

- رمضان، هادي صالح. (2012م). الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 10(19) . 532-569.
- ريان، محمود إسماعيل. (2006م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، فلسطين.
- الزبيدي، يونس طاهر خليفة. (1997م). جودة القرار وعلاقته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدراء العامين، (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، العراق: جامعة المستنصرية.
- زهران، محمد، وزهران، سناء. (2013م). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي لدى طلاب الدراسات العليا العاملين بالتدريس، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، 1 (36) . 333-420.
- سارتر، جان بول. (1999م). نظرية الانفعال دراسة في الانفعال الفينومينولوجي، (ترجمة هاشم الحسيني)، بيروت، لبنان: منشورات مكتبة الحياة.
- السبعاوي، فضيلة عرفات. (2008م). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتقطيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها (دراسة مقارنة)، مجلة التربية والعلوم، جامعة الموصل، 15 (30) . 267-293.
- سکر، حیدر وصغیر، محمد. (2009م). قوة الأنما وعلاقتها بالضغط النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، 89(1) . 543-593.
- أبو سلامة، ماجد محمد. (2014م). فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاختلاف النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، قسم البحوث والدراسات التربوية، جمهورية مصر العربية: جامعة الدول العربية.
- سلمان، خديجة وجاني نوال. (2015م). التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة العميد 4 (15) . 163-212.
- السوداني، عدنان لطيف. (2014م). العلاقة بين التوازن البدني الثابت والحركي والاتزان الانفعالي، مجلة القاسمية لعلوم التربية الرياضية، 2 (14) . 47-54.

- الشامي، محمد حسن. (2014م). *الضغوط النفسي لدى الأسر الحاضنة لمجهولي النسب وعلاقتها بالاتزان الانفعالي للمحضنين*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شاهين، هيا. (2013م). *الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع*، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، 14 (4) . 613-654.
- صالح، عايدة وأبو هروس، ياسرة. (2014م). *الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الحياة المعاصر لدى النساء الأرامل بقطاع غزة*، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، 1 (50) . 347-385.
- صقر، شيماء نجم. (2014م). *الاتزان الانفعالي وعلاقته باتخاذ القرار*، مجلة لارك للفلسفة والانسانيات والعلوم الاجتماعية، 14 (6) . 299-260.
- ضحيك، محمد سلمان. (2004م). *القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الججاد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل. (2013م). *الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (36) . 332-273.
- عبد الرازق، محمد مصطفى. (2012م). *الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكademie لدى عينة من طلاب الجامعة المتوفين عقلياً*، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (32) . 579-499.
- عطية، رمزي محمد. (2011م). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الأردن.
- علام، سحر فاروق. (2013م). *الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس*، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (36) . 109-154.
- عمر، عدنان، وآخرون (2011م). *قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة الأنبار*، مجلة جامعة الأنبار للعلوم البنيية والرياضية، 4 (1) . 134-156.

أبو العمرین، ابتسام أحمد. (2008م). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عوض، أمينة جبر. (2016م). إدارة الذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى زوجات شهداء حرب 2014 على غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عيسي، محمد إبراهيم. (2013م). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

غالب، فؤاد عبده. (2012م). نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة دمشق، سوريا.

غالي، محمد أحمد. (1971م). اضطرابات البعد الانفعالي لعمال النقل العام المشكلين، القاهرة: مكتبة الإسكندرية.

الغداني، ناصر. (2014م). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نزوى، سلطنة عمان.

أبو غزالة، سالمة، وأخرون. (2012م). برنامج لتربية بعض مهارات الذكاء الوجداني وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين، مجلة البحث العلمي في الآداب، جمهورية مصر العربية: 13(3) . 577-597.

القطاناني، علي بن ناصر. (2013م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

القوصي، عبد العزيز. (1952م). أسس الصحة النفسية، ط(4)، جمهورية مصر العربية: مكتبة النهضة.

الكيخاني، عامر، وأخرون. (2012م). الذكاء والاتزان الانفعالي وعلاقته بمستوى الطموح لطلابات كلية التربية الرياضية، مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية، 2(1) . 9-33. مبارك، سليمان سعيد. (2005م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين، مجلة أبحاث كلية التربية، 2 (7) . 65-91.

- المزيني، أسامة. (2001م). القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين). الجامعة الإسلامية، غزة.
- المسعودي، عبد عون عبود. (2002م). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، العراق: جامعة بغداد.
- مصطفى وأخرون. (2004م). المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية بالقاهرة، دار الدعوة.
- أبو مصطفى، شادي محمد. (2015م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- المطوع، آمنة. (2001م). المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتبيات (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- مقران، معاذ أحمد. (2014م). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفييف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية. مكتبة غريب.
- الوكيلى، هبة فوزي. (2015م). بعض العوامل النفسية المنبئة بالصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.
- بني يونس، محمد. (2005م). علاقة الاتزان الانفعالي بمستوى تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 3 (19) . 925-926.
- بني يونس، محمد. (2012م). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 3.

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية:

- American association of critical care nurses. Retrieved August 7, 2016, from: <http://www.aacn.org>.
- American Psychological Association (2000). *The road to resilience* (APA). Washington: Discovery Health Channel.
- Alonso, J., (2006). State of The Art on Emotion. *Integrating cognition and emotion for autonomous system*. (1st Ed.)Draft: European Commission Cognitive Systems Unit.
- Bulik, N., & Kobylarzyk, M., (2016). Association between resiliency and post-traumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal, *International Journal of Occupational safety and Economics*, 1 (22), 40–48.
- Cherry, k. (2016, June 22). What is the James Lang Theory of Emotion. Retrieved November 25, 2016, from: www.verywell.com.
- Eijk, A., (2011). *Psychological resilience in parents of children with congenital anomalies*, (A prospective longitudinal study master). Utrecht University, Rotterdam.
- F.W. Halim, A. Zainal, et al., (2011). Emotional Stability and conscientiousness as predictors towards job performance. *Pertanika journal of Social Science and Humanities*, 1 (19), 139–145.
- Fayombo, G. (2010). The Relationship between Personality Traits & Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2 (2), 105–116.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H., (2003). The Relationship of resilience, Hardness, Depression & burnout among Japanese

- psychiatric hospital nurses, *Journal of Nursing Education &Practice*, 3(11), 12–18.
- Halkias, A. (2011). *Exploration of the individual and family process variables impacting college students from families of divorce*, (unpublished doctoral thesis). Hofstra University.
- Insook L., E., Suzie K., Souk, P., S., & Hwan P., (2003). *Concept development of family Resilience*, a Study of Korean families with a chronically ill child, women, families and children, college of Nursing, Seoul National university.
- Kaur, M., & Kaur, G., (2016). Academic stress in relation to emotional stability of adolescent students, *International Journal of Management and Social Science*, 5 (4), 35–41.
- Magnano, et al., (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation, *International Journal of Psychological Research*, 1 (9), 9–20.
- Margaret W., (2010). Living Resilience in older adults in rural, suburban and rural during Health care, *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10 (2), 45–51.
- Myers, M., (2011). Physician suicide and resilience: Diagnostic, therapeutic and moral imperatives, *World Medical Journal*, 3 (57), 90–97.
- Nasir, et al., (2011). Correlates of resilience development among Juvenile Delinquents, *World Applied Sciences Journal*, 12, (special Issue of social and psychological sciences for Human Development), 68–73.
- Nursing Career Resource Center. (2016). *ICU nurse salary and job description*, Jacksonville University, USA.

- Ozen, G., Yaman, M. and Acar, G., (2012). Determination of the employment status of graduates of recreation department. *The Online Journal of Recreation and Sport*, 1(2), 6–23.
- Private center for patient and community education. (2005). *California pacific medical center*. What is the intensive care unit, 2–5.
- Richa (2012). Relationship between Self-Motivation and emotional balance. *Indian Streams Research Journal*, 2 (7), 152–188.
- Richardson, G. E, (2002). The methodology of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology*, 1 (57), 307–521.
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M., L., Chaudlen. I., (2012). Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders, *Public Library of Science*, 7 (6), 1–7.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and Resilience in long term foster care, *British journal of social work*, 35 (1), 1283–1301.
- Shean, M, VicHealth (2015). *Current theories relating to resilience and young people*: a literature review, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, 4–43.
- Working party, ICU executive (2012). *Health South Eastern Local Health District*, ICU/HDU adult admission criteria, Australia.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. سمير قوتة	أستاذ علم النفس الإكلينيكي	جامعة الإسلامية-غزة
2	أ.د. عايدة صالح	أستاذ مساعد الصحة النفسية	جامعة الأقصى
3	د. أحمد الحواجري	الإرشاد النفسي	وزارة التربية والتعليم العالي
4	د. أسامة حمدونة	أستاذ مشارك علم النفس	جامعة الأزهر
5	د. أنور البرعاوي	الصحة النفسية	وزارة التربية والتعليم العالي
6	د. جميل الطهراوي	أستاذ الصحة النفسية المشارك	جامعة الإسلامية-غزة
7	د. عاطف الأغا	أستاذ علم النفس المساعد	جامعة الإسلامية-غزة
8	د. عبد الفتاح الهمص	أستاذ الصحة النفسية المشارك	جامعة الإسلامية-غزة
9	د. يحيى النجار	الصحة النفسية	جامعة الأقصى

ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الصمود النفسي)

The Islamic University-Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية

سعادة الدكتور/ة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان: "الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"، ومن متطلبات الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الصمود النفسي والتي تتكون في صورتها الأولية من (36) فقرة، وذلك بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والبحث في أدبيات ومفردات علم النفس مثل: مقياس باشا (2016) ومقاييس صالح (2014)، وسوف تكون الإجابة على النحو التالي: (تتطبق دائمًا، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، لذا نرجو من سعادتكم التكرم بإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات للهدف الذي وضعت من أجله، وإضافة ما ترونوه من العبارات إن أمكن، ويعرف الباحث الصمود النفسي إجرائياً بأنه: "قدرة المريض على التوافق الإيجابي مع البيئة وما يحيط بها من مخاطر وتهديدات، للوصول إلى درجة من التعافي من الأحداث السلبية واستعادة التوازن وتحقيق النجاح".

ونفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير،،،

/باحث

باسل محمد عاشور

ملحق رقم (3) استبانة الصمود النفسي قبل التحكيم

التعديل المقترح	بحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحة	صالحة		
بعد الكفاءة الشخصية: قدرة الفرد الكامنة في التجاوب مع المواقف الجديدة وغير المألوفة.					
				أحقق أهدافي مهما كانت العقبات.	1
				أستطيع صياغة أفكارى بطريقة مناسبة.	2
				أعالج أموري الحياتية بنفسي.	3
				أشعر أن صراحتي تجلب لي الكثير من الصدامات مع الناس.	4
				طيبتي يجعلني محبوباً لدى زملائي في العمل.	5
				أقدم المشورة لزملائي عند حاجتهم إليها.	6
				نجاحات الماضي تدفعني لمواجهة صعوبات المستقبل.	7
				أعمل على تنمية قدراتي العلمية والعملية بشتى الطرق.	8
				أنجز مهام عدة في ذات الوقت.	9
				أشعر بقوة الإرادة في داخلي.	10

التعديل المقترح	الحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحة	صالحة		
				احترم الوقت وأستثمره بشكل جيد.	11
بعد حل المشكلات: عملية معرفية يقوم الفرد من خلالها باستخدام ما لديه من قدرات ومهارات كونه من الاستجابة للأحداث وتحقيق الأهداف.					
				أقوم بجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.	12
				أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.	13
				أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.	14
				أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.	15
				أتابع النتائج بعد حل المشكلة.	16
				أشعر بالانهزام إذا فشلت في حل مشكلة ما.	17
				أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.	18
				لا يمكنني حل مشكلاتي بدون استشارة زملائي في العمل.	19

التعديل المقترن	التعديل إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحه	صالحة		
				أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة و دقيقة.	20
				أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.	21
				اقتحم المشكلات لحلها ولا أنظر حدوثها.	22
				تنقق نتائج قراراتي مع توقعاتي.	23
بعد المرونة: عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكيفاً سلوكياً عند مواجهة موقف غير عاديه، مما يحدث توافقاً إيجابياً، يتربّط عليه نواتج حميدة.					
				أشعر بالرضا عند تعاملني مع المواقف بطريقة مرنة.	24
				أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأنمك من حلها.	25
				الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.	26
				لا أمانع في تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.	27

التعديل المقترن	الحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالح	صالحة		
				أخرج في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.	28
				أنهم تساؤلات المرافقين وأحاول الإجابة عنها.	29
				اهتمام بأخلاقيات المجتمع وعاداته.	30
				أسيطر على رغباتي عند تعاملني مع المرضى.	31
				أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تذمر.	32
				أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.	33
				أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتدبر وعقلانية.	34
				أدعم تقدم العمل في ظل نقص الإمكانيات.	35
				أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.	36

ملحق رقم (4) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الاتزان الانفعالي)

The Islamic University-Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة

شئون البحث العلمي والدراسات العليا

كلية التربية

سعادة الدكتور /ة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان: "الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة" ، ومن متطلبات الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الاتزان الانفعالي والتي تتكون في صورتها الأولية من (30) فقرة، حيث تكونت الأداة من ثلاثة أبعاد وهي: بعد الضبط الانفعالي، وبعد المواجهة الانفعالية، وبعد المرونة الانفعالية، وذلك بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والبحث في أدبيات ومفردات علم النفس مثل: مقاييس الألفي (2008)، وسوف تكون الإجابة على النحو التالي: (تتطبق دائمًا، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، لذا نرجو من سعادتكم بإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات للهدف الذي وضعت من أجله، وإضافة ما ترون من العبارات إن أمكن، ويعرف الباحث الاتزان الانفعالي إجرائياً بأنه: "قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والتعامل معها بهدوء ورزانة، وضبط الحالة المزاجية للوصول إلى حدٍ ما من الاعتدال والتواافق".

وتقضوا بقبول فائق الشكر والتقدير،،،

الباحث

باسل محمد عاشور

ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم

التعديل المقترن	بحاجة إلى تعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحه	صالحة		
بعد الضبط الانفعالي: قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته بدرجة عالية، ويتصف بالتروي والحكمة.					
				أفعل لأنقه الأسباب.	1
				تصرفاتي تشير إلى شخصيتي المنفعلة.	2
				أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.	3
				أتمنع بضبط النفس في المواقف الحرجية.	4
				لا أستثار بسهولة مهما كانت النتيجة.	5
				أندم على أفعالى عندما أغضب.	6
				أشعر بالسعادة عند فرض سيطرتي على الآخرين.	7
				أندم على أقوالي عندما أغضب.	8
بعد المواجهة الانفعالية: مقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية.					
				أغضب من القرارات الصادرة ضدي من أي جهة.	9

التعديل المقترن	التعديل	صلاحية الفقرة		الفقرات	م
		غير صالحه	صالحة		
				تسهل استثماري من قبل الآخرين.	10
				أتصرف بطريقة عصبية عندما أخطأ.	11
				أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل.	12
				أغضب عند تعرضي للفشل.	13
				أجد صعوبة في التماس راحة البال.	14
				أشعر بالقلق بدون سبب.	15
				أتهرب من المواقف الصعبة نظراً لعصبيتي.	16
				أعتقد أن عصبيتي هي سبب فشلي.	17
				ضربات قلبي تتسارع عندما أتعرض لموقف حرج.	18
				أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.	19
				تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.	20

			أشعر برغبة في الشجار عندما أكون متضايقاً.	21
بعد المرونة الانفعالية: مقدرة الفرد على التكيف والاستجابة الانفعالية بما يتناسب مع المواقف الخارجية.				
			هدوئي يرجع إلى ثقتي في نفسي.	22

التعديل المقترن	التعديل	صلاحية الفقرة	الفقرات	M
			أشعر بأنني شخصية متزنة وهادئة.	23
			أشعر بالاطمئنان في جميع أوقاتي.	24
			أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقهم لي.	25
			أقبل الانقاد للبناء من زملائي أثناء العمل.	26
			أنزعج من حديث الناس عن الخلافات السياسية.	27
			أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.	28
			أعزز المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	29
			أغير رأيي تبعاً للموقف.	30

ملحق رقم (6) استمارة جمع البيانات

The Islamic University-Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية

ماجستير صحة نفسية مجتمعية

استمارة جمع البيانات

الرجاء تعبئة البيانات الشخصية والوظيفية التالية بوضع علامة (✓) أمام الفقرة المناسبة:

* الجنس: ذكر () أنثى () ،

* المؤهل العلمي: دبلوم () بكالوريوس () دراسات عليا ()

* سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات () ، من 5-10 سنوات () ، أكثر من 10

سنوات ()

* مكان العمل: المستشفى الإندونيسي () ، مستشفى الشفاء () ، مستشفى النصر

للأطفال () ، مستشفى مهد الdera () ، مستشفى شهداء الأقصى () ، مجمع ناصر

الطبي () ، مستشفى غزة الأوروبي () .



الزملاء الأعزاء.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد:

يقوم الباحث بدراسة حول الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة في إطار الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، لذلك نرجو منكم إبداء الرأي في العبارات التالية بوضع علامة (✓) بناءً على تجربتك الخاصة، والتقدير المستخدم (تطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أو أخرى خاطئة، وأن هذه الإجابات ستستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

مع الشكر والتقدير،

الباحث

باسل محمد عاشور

م	الفقرة	لَا تتطبق	نادراً تتطبق	أحياناً تتطبق	غالباً تتطبق	دائماً تتطبق
بعد الكفاءة الشخصية						
1	أعمل على تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات.					
2	أستطيع صياغة أفكارى بطريقة مناسبة.					
3	أعالج أموري الحياتية بنفسي.					
4	تجعلني طبتي محبوباً لدى زملائي في العمل.					
5	أقدم المشورة لزملائي عند حاجتهم إليها.					
6	تدفعني نجاحات الماضي لمواجهة صعوبات المستقبل.					
7	أعمل على تنمية قدراتي العلمية بشتى الطرق.					
8	أحترم الوقت وأستثمره بشكل مناسب.					

م	الفقرة	لا تطبق	نادراً	تتطبق أحياناً	تتطبق غالباً	تتطبق دائماً
بعد حل المشكلات						
9	أجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.					
10	أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.					
11	أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.					
12	أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.					
13	أشعر بالانهزم النفسي إذا فشلت في حل مشكلة ما.					
14	أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.					
15	يمكّني حل مشكلاتي بمساعدة زملائي في العمل.					
16	أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة ودقيقة.					
17	أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.					

م	الفقرة	تنطبق دائمًا	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
18	أواجه المشكلات ولا أنتظر حدوثها.					
19	تفق نتائج قراراتي مع توقعاتي لحل المشكلة.					
20	أرى أن وقوع المشكلة يكسبني خبرة جديدة للتعلم.					
بعد المرونة						
21	أشعر بالرضا عند تعاملني مع المواقف المختلفة بطريقة مرنّة.					
22	أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأنّمك من حلها.					
23	الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.					
24	أقبل تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.					
25	أشارك في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.					

م	الفقرة	أحوال الإجابة عن تساؤلات المرافقين.	26	لا تطبق	نادراً	تتطبق أحياناً	تتطبق غالباً	تتطبق دائماً
27	أهتم بأخلاقيات المجتمع وعاداته وتقاليده.							
28	أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تذمر.							
29	أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.							
30	أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتدبر وعقلانية.							
31	أدعم تقدم العمل في ظل نقص الإمكانيات.							
32	أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.							
33	أنفذ أمر الانتقال من قسم لآخر دون معارضة.							
34	أتحمل ألفاظ أهل المريض رغم قسوتها.							

ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي بالصورة النهائية

The Islamic University-Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

الزملاء الأعزاء....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

فيما يلي عدد من العبارات والتي تقيس الاتزان الانفعالي من خلال أبعاد معينة، لذا نرجو منكم التكرم بتحديد الإجابة المناسبة وفق البنود (تنطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وهي وجهات نظر تختلف من شخص لآخر، وقد أعدت هذه الاستبانة للبحث العلمي فقط مع ضمان سرية الإجابات.

مع الشكر والتقدير،

الباحث

باسل محمد عاشور

م	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تطبق
بعد الضبط الانفعالي						
1	أنفع لآتّه الأسباب.					
2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب.					
3	من الصعب أن أستثار مهما كانت النتيجة.					
4	أتّمتع بضبط النفس في المواقف الحرجية.					
5	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.					
بعد المواجهة الانفعالية						
6	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من رئيسي في العمل.					
7	أتصرف بطريقة عصبية عندما أخطئ.					
8	أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل يتطلب مواجهة.					

م	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تطبق
9	أغضب عند تعرضي للفشل.					
10	أجد صعوبة في التماس راحة البال.					
11	أشعر بالقلق بدون سبب أثناء عملي.					
12	أعتقد أن توترني هو سبب فشلي.					
13	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.					
14	تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.					
15	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايقاً.					
بعد المرونة الانفعالية						
16	هدوئي يرجع إلى ثقتي بنفسي.					
17	أرى أن شخصيتي متزنة.					

م	الفقرة	لا تطبق	نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً
18	أشعر بالأمان في معظم أوقياتي.					
19	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي.					
20	أتقبل النقد من زملائي أثناء العمل.					
21	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري السياسية.					
22	أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.					
23	أثبت عندما تعترضني العقبات.					

ملحق رقم (9) كتاب تسهيل مهمة الباحث لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة



جامعة الإسلامية - غزة

جامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا
هاتف داخلي 1150

Ref: /35/ ج س.ع
Date: 2016/09/18 التاريخ

حفظهم الله

الأخوة الأفاضل / وزارة الصحة الفلسطينية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أطيب تحياتها، وترجو من سعادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ ياسل محمد عبدالله عاشور، برقم جامعي 120160046، المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس - صحة نفسية، وذلك بهدف الحصول على المعلومات التي تساعد في اعداد خطة الرسالة.



شاكرين لكم حسن تعاونكم،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
❖ الملف.

State of Palestine

Ministry of health



دولة فلسطين

وزارة الصحة

التاريخ: 19/09/2016

السيد : ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعاب حفظه الله
 مدير عام بالوزارة/الادارة العامة لتنمية القرى البشرية - وزارة الصحة
 السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع/تسهيل مهمة الباحث/ باسل عاشور

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجي تسهيل مهمة الباحث/باسل محمد عاشور الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية - كلية التربية - الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث عنوان

"الصمود النفسي وعلاقته بالازان الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبيانه من عدد من الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزية في مستشفيات قطاع غزة، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي ، دون تحمل الوزارة أي أعباء

،،،وتفضلاً بقبول التحية والتقدير

محمد ابراهيم محمد السرساوي
 - مدير دائرة/الادارة العامة لتنمية القرى البشرية



التحويلات

- ▶ ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعاب(مدير عام بالوزارة)
- ▶ محمد ابراهيم محمد السرساوي(مدير دائرة)
- ▶ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
- ▶ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
- ▶ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
- ▶ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
- ▶ ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعاب(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)
- ▶ جمال محمد سليمان آخروات / علي سليمان(مدير مستشفى)