

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين

بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة

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

DECLARATION

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

اسم الطالب: محمد عصام أبو ندى

Student's name: Mohamed Esam Abu Nada

Signature:

التوقيع: 

Date:

التاريخ: 2015/06/15



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة

إعداد الباحث

محمد عصام أبو ندى

إشراف الدكتور

أنور عبد العزيز العبادسة

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم
علم النفس من كلية التربية - الجامعة الإسلامية بغزة

1436 هـ - 2015 م



هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم ج.س. غ/35/..... Ref

التاريخ 2015/06/15 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ محمد عصام يوسف أبوندى لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين

بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الاثنين 28 شعبان 1436هـ، الموافق 2015/06/15م الساعة الثانية عشرة ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

| | | |
|-------|-----------------|-----------------------------|
| | مشرفاً ورئيساً | د. أنور عبد العزيز العبادسة |
| | مناقشاً داخلياً | د. نبيل كامل دخان |
| | مناقشاً خارجياً | د. باسم علي أبو كويك |

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 يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

.....
.....
.....
أ.د. فؤاد علي العاجز



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾ [المجادلة : 11]

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى من ربباني صغيراً

إلى من دفعاني بدعائهما

إلى من أعيش لكسب رضاها بعد الله

إلى والدي الكريمين براً بهما وعرفانا بفضلهما

إلى رفيقة دربي وشريكة حياتي

إلى بهجة عمري وملتقى آمالي

إلى الشموع المضيئة التي تنير حياتي

إلى زوجتي وأبنائي

إلى من كانوا نعم المشجعين لي في مواصلة مسيرتي التعليمية

إلى إخواني وأخواتي

إلى من أفاض علي بمشاعره ونصائحه المخلصة وإلى روح جدي العزيز الأستاذ يوسف

أبو ندى "أبو عصام" رحمه الله

إلى كل الأصدقاء والزملاء

أهديهم ثمرة جهودهم وثمن تضحياتهم

الباحث

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [النمل: 19]

الحمد لله ذي الطول والآلاء، والشكر لله شكرًا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، فهو سبحانه ولي النعم، وبتوفيقه ورعايته تتم الصالحات، وصلى الله على سيدنا محمد خاتم الرسل والأنبياء، وعلى آله وأصحابه ومن سار على هديه من الأتقياء.

أما بعد...

فاني أتقدم بخالص شكري وعظيم تقديري وامتناني إلى أستاذي الفاضل الدكتور/ أنور عبد العزيز العبادسة والذي أسعدني بإشرافه علي هذه الدراسة، فقد منحني الكثير من وقته، وجاد علي بإرشاداته السديدة، كما أتقدم بجزيل الشكر من الدكتور/ حازم عيسى علي إرشاداته ومساعدته بالمجال الإحصائي والمنهجي، ولا أنسى أيضاً جامعتنا الغراء الجامعة الاسلامية وعلى رأسها قسم علم النفس الذي اتاح لي هذه الفرصة من البحث العلمي، و كل المدراء والأساتذة الذين ساعدوني على تطبيق هذا البحث، وأخص بالذكر الأستاذ/ محمد عمر الكحلوت الذي ساعدني في تنسيق هذا البحث.

أما أسرتي: والدي، والدتي، زوجتي، إخوتي، أخواتي، وعماتي، فلهم مني التقدير والاعتزاز والحب، داعيًا الله أن يعينني على تعويضهم لما بذلوه، من جهدٍ وعناء، ودعاءٍ خالصٍ لهم من الأعماق بالصحة والعافية والسعادة، هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم، أما من نسيتهم، فهم أولى الناس بالشكر والتقدير، وأدعو الله سبحانه وتعالى أن ينال هذا الجهد القبول والرضا، فحسبي أنني اجتهدت، ولكل مجتهد نصيب، فان وفقت فمن الله.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الضغوط النفسية للعاملين الذين يعملون في مستشفى كمال عدوان بشمال قطاع غزة وعلاقته بالمرونة النفسية.

وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في مستشفى كمال عدوان في العام (2015) البالغ عددهم (300) موظف موزعين على أربع وظائف مقسمة على تسع أقسام، وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (225) بنسبة (87%) وبعد استثناء العينة الاستطلاعية من أفراد المجتمع الأصلي وكان عددها 35 استبيان، وقد استخدم الباحث ثلاث أدوات وهي عبارة عن استمارة البيانات الشخصية، ومقياس الضغط النفسي، وكذلك مقياس المرونة النفسية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية مستعيناً ببرنامج (SPSS).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن أبعاد مقياس مستوى الضغط النفسي تتفاوت من حيث قوتها.
- أظهر البحث أنه هناك علاقة بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج، متزوج).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي في البعد النفسي والبعد السياسي والبعد المادي والدرجة الكلية بين الفئات العمرية لصالح أقل من (30) عام، في حين لا توجد فروق بين الفئات العمرية الأخرى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي في البعد المادي، تُعزى لمتغير المؤهل العلمي الثانوي والمؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) لصالح المؤهلات العلمية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير مدة الخدمة في المهنة لصالح فئة (5 سنوات فأقل).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير الراتب، ما عدا البعد النفسي والبعد العضوي فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي، تُعزى لمتغير نوع القسم.

ملخص الدراسة بالإنجليزية

Abstract

This study aimed to identify the psychological stress for employees who work in Kamal Adwan hospital in the north of Gaza Strip and its relationship to Psychological Resilience.

The study sample was consisted of all workers in The Kamal Adwan Hospital in the year (2015) totaling (300) employees , divided, according to jobs, into four groups working in nine departments. The number of questionnaires was applied (225) by (87%) and after exploratory singled out from the original community sample exception was the 35 questionnaires. The Researcher has used three tools: the personal data form, the measure of psychological stress, psychological measure of Resilience, and statistical methods with the assistance program (SPSS).

The study concluded with the following results:

- The dimensions of psychological stress vary in terms of strength.
- There is a relationship between stress at work and Psychological Resilience.
- There were no statistically significant differences of stress due to the sex variable (male, female).
- There were no statistically significant differences of stress due to the variable of marital status (unmarried, married).
- There are statistically significant differences psychological dimension` and political dimension of the physical dimension of the total score between the age group of less than 30 years , as well as there are no differences between the other age groups.
- There are statistically significant differences of stress in the physical dimension to the educational qualification and secondary qualifications (Diploma, Bachelor, and Graduate) in favor of scientific qualifications.
- There are statistically significant differences attributed to the service in the profession to (5 years or less)
- There are no statistically significant differences to the level of stress due to the variable monthly except psychological dimension and organic dimension are found statistically significant of the level of stress.
- There are no statistically significant differences at the level of stress due to the variable nature of the work (doctor , nurse , administrative , technical)
- There are statistically significant differences at the level of stress due to the department type.

فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|------------------------------------|--|
| أ | آية قرآنية ❖ |
| ب | الإهداء ❖ |
| ج | شكر وتقدير ❖ |
| د | ملخص الدراسة ❖ |
| هـ | ملخص الدراسة بالإنجليزية ❖ |
| و | فهرس المحتويات ❖ |
| ط | قائمة الجداول ❖ |
| ك | قائمة الملاحق ❖ |
| الفصل الأول: خلفية الدراسة | |
| 2 | المقدمة ❖ |
| 4 | مشكلة وأسئلة الدراسة ❖ |
| 5 | فروض الدراسة ❖ |
| 5 | أهداف الدراسة ❖ |
| 5 | أهمية الدراسة ❖ |
| 6 | حدود الدراسة ❖ |
| 6 | مصطلحات الدراسة ❖ |
| الفصل الثاني: الإطار النظري | |
| 8 | المبحث الأول: الضغوط النفسية ❖ |
| 8 | مقدمة ❖ |
| 9 | مفهوم الضغوط النفسية ❖ |
| 11 | الضغوط النفسية وصراع المصطلحات ❖ |
| 12 | تعريف الضغوط النفسية وفق النموذج الفسيولوجي ❖ |
| 13 | تعريف الضغوط وفق النموذج النفسي ❖ |
| 14 | مصادر الضغوط النفسية ❖ |
| 17 | النظريات المفسرة للضغوط النفسية ❖ |
| 22 | التعقيب على النظريات المفسرة للضغوط ❖ |
| 23 | مصادر الضغوط النفسية الناتجة من بيئة العمل في المجال الصحي ❖ |

| الصفحة | الموضوع | |
|--|---|---|
| 29 | الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية | ❖ |
| 32 | الخصائص المميزة للضغوط النفسية | ❖ |
| 33 | أساليب مواجهة الضغط النفسي | ❖ |
| 34 | مراحل واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية | ❖ |
| 38 | العمل في المجال الصحي والواقع في فلسطين | ❖ |
| 40 | المبحث الثاني: المرونة النفسية | ❖ |
| 40 | مقدمة | ❖ |
| 41 | مفهوم المرونة النفسية | ❖ |
| 43 | مصطلحات لها علاقة بمفهوم المرونة النفسية | ❖ |
| 46 | الصلابة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية | ❖ |
| 47 | المرونة النفسية والضغوط اليومية | ❖ |
| 48 | استراتيجيات بناء المرونة الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية | ❖ |
| 50 | عوامل المرونة النفسية | ❖ |
| 51 | محددات المرونة النفسية | ❖ |
| 56 | ثمرات المرونة النفسية | ❖ |
| 58 | معوقات المرونة النفسية | ❖ |
| 59 | تعقيب عام على الإطار النظري | ❖ |
| الفصل الثالث: الدراسات السابقة | | |
| 62 | أولاً: دراسات الضغوط النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي | ❖ |
| 76 | ثانياً: دراسات المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات | ❖ |
| 88 | تعقيب عام على الدراسات السابقة | ❖ |
| الفصل الرابع : منهج و اجراءات الدراسة | | |
| 95 | منهج الدراسة | ❖ |
| 95 | مجتمع الدراسة | ❖ |
| 95 | عينة الدراسة | ❖ |
| 97 | أدوات الدراسة | ❖ |
| 107 | الأساليب الإحصائية | ❖ |

| الصفحة | الموضوع | |
|--|----------------------------|---|
| الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها و تفسيرها | | |
| 109 | نتائج وتفسير السؤال الأول | ❖ |
| 110 | نتائج وتفسير السؤال الثاني | ❖ |
| 111 | نتائج وتفسير السؤال الثالث | ❖ |
| 112 | نتائج وتفسير السؤال الرابع | ❖ |
| 134 | توصيات الدراسة | ❖ |
| قائمة المراجع | | |
| 136 | أولاً: المصادر | |
| 136 | ثانياً: المراجع العربية | |
| 145 | ثالثاً: المراجع الأجنبية | |
| ملاحق الدراسة | | |

قائمة الجداول

| الرقم | الجدول | الصفحة |
|-------|---|--------|
| .1 | خصائص عدد أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات | 96 |
| .2 | الصورة الأولية لمواصفات مقياس الضغط النفسي | 97 |
| .3 | معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي | 98 |
| .4 | معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الضغط النفسي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه | 101 |
| .5 | معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس | 103 |
| .6 | الصورة النهائية لمواصفات مقياس الضغط النفسي | 104 |
| .7 | معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية | 106 |
| .8 | قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات مستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة من وجهة نظر أفراد العينة | 109 |
| .9 | قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمستوى المرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة من وجهة نظر أفراد العينة | 110 |
| .10 | معامل الارتباط بين متغير الضغط النفسي والمرونة النفسية | 112 |
| .11 | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي تُعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى) | 113 |
| .12 | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج ، متزوج) | 114 |
| .13 | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير العمر | 115 |

| الرقم | الجدول | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 14. | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير العمر | 116 |
| 15. | نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها | 116 |
| 16. | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير المؤهل العلمي | 118 |
| 17. | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير المؤهل | 119 |
| 18. | نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها | 119 |
| 19. | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير سنوات الخدمة | 121 |
| 20. | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير الخدمة في المهنة | 122 |
| 21. | نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها | 122 |
| 22. | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير الراتب الشهري | 124 |
| 23. | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير الراتب الشهري | 125 |
| 24. | نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها | 125 |
| 25. | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير طبيعة العمل | 128 |
| 26. | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير طبيعة العمل | 129 |

| الصفحة | الجدول | الرقم |
|--------|---|-------|
| 130 | حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير نوع القسم | .27 |
| 131 | مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير نوع القسم | .28 |
| 132 | نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها | .29 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | الملاحق | م |
|--------|---------------------------------|----|
| 148 | كتاب موجه للأساتذة المحكمين | .1 |
| 149 | الاستبانة قبل التعديل | .2 |
| 154 | أسماء وتخصصات الأساتذة المحكمين | .3 |
| 155 | الاستبانة بعد التعديل | .4 |

الفصل الأول

خلفية الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة

خلق الله الإنسان، ووهبه الكثير من النعم التي لا تعد ولا تحصى، ويسر له سبل السعادة والراحة والاطمئنان، وجعله خليفةً في الأرض ليعمرها، ومع هذه النعم كلها إلا أن الإنسان ممتحن في الدنيا ببعض الابتلاءات والمصاعب، التي قد تتغص عليه سعادته وسروره، وتحول حياته من السعادة إلى الشقاء إن لم يتعامل معها بطريقة إيجابية، وهذه المصاعب أصبحت جزء من حياتنا اليومية مع هذا التطور العظيم في جميع نواحي الحياة مما انعكس على أسلوب حياة البشر. وصدق الله ﷻ في كتابه حين قال: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ [سورة البلد: 4] أي في مشقة وتعب، قانون إلهي ينطبق على جميع الكائنات الحية.

وما الحياة إلا معاناة ومكابدة ومشقة وشدائد وضغوط وإن فهم هذه القاعدة إنما يهيئ الشخص نفسياً وفسيوولوجياً لتقبل هذه الحقيقة التي لا تغيب عنها الشمس، لأن القاعدة النفسية الثانية تنص على حقيقة: "إذا لم تكن في استطاعتنا "منع" أو "صد" كوارث وضغوط الحياة، فإن في استطاعتنا تقوية نفسية الشخص حتى يكون دوماً مستعداً لمواجهة مثل هذه الضغوط (غانم، 2008).

تعد الضغوط النفسية من أهم سمات العصر الراهن، الذي يشهد التطورات وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، وأصبحت الضغوط النفسية تشكل جزءاً من حياة الإنسان نظراً لكثرة التحديات التي يواجهها في هذا العصر، وقد تعددت آراء الباحثين حول مفهوم الضغوط إلا أنها تجتمع حول ضرورة توفير مواقف ضاغطة تتبعها استجابة من الفرد لهذه المواقف، فيرى لازاروس أن الإنسان عندما يدرك عدم قدرته على التوازن بين متطلبات المواقف وقدرته على الاستجابة لهذه المتطلبات في موقف ذي أهمية، فإنه يشعر بهيمنة الضغوط عليه، ولكن إذا استطاع الاستجابة لتلك المتطلبات فإن الضغط يكون مقبولاً (شرف الدين، 1996).

وهذا يعني أن قدراً معقولاً من الضغوط ضرورياً لمواجهة متطلبات الحياة اليومية، وهذا هو الجانب الإيجابي للضغوط والهدف منه استثارة الأفراد وتنشيطهم ليرتفع مستوى أدائهم، ولكن ذلك لا يعني أن التعرض المتكرر لمواقف الضغط يكون لها تأثيراتها الإيجابية دائماً، بل تكرار المواقف الضاغطة خاصة عندما تكون مصحوبة بالفشل فإنها تترك آثارها السلبية التي تضعف

من قدرات الفرد التوافقية، وهناك الكثير من التحولات السريعة التي شهدتها العالم خلال العقدين الماضيين في شتى الميادين السياسية والاجتماعية والثقافية، وقد تركت وطأة الانفتاح الثقافي تداعيات غير مسبوقه في تاريخ الشعوب، حيث تشكلت أزمنة جديدة على المستوى الفردي والجماعي للإنسان المعاصر، وبنفس المنظور تزايدت معدلات الضغوط النفسية على المستوى المحلي والعالمي (رضوان، 2009).

ولقد اهتم القرآن الكريم بالضغوط النفسية اهتماما كبيرا وعرض عدد من المواقف الضاغطة التي تعرض لها المؤمنين فقال ﷺ: ﴿ هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زُلْزَالًا شَدِيدًا ﴾ [سورة الأحزاب: 11]. كما أن السنة النبوية لم تهمل هذا الجانب فالرسول ﷺ جاهد لتوجيه المؤمنين لتحمل المواقف الضاغطة من خلال التحلي بالصفات والأخلاق الحميدة كالبر والإيثار والكرم فعن أبي سعيد الخدريّ وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: "مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ، وَلَا أَذَى وَلَا غَمٍّ، حَتَّى الشُّوْكَهَ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ" [أخرجه البخاري، 2002: ج 7: 114].

ويعتبر العمل مصدراً من مصادر الضغط النفسي، وخاصة للعاملين بالمجال الصحي. وقد انفق على أن ضغوط العمل يمكن أن تؤثر على كفاءة العاملين، وعلى علاقاتهم الأسرية وأوضاعهم الصحية، فإنه عند حد معين تصبح الضغوط قوة دافعة نحو غاية وهدف محدد تسهم في إثراء الفرد على مستوى المهارات والخبرات الاجتماعية وزيادة قدراته واستعداداته العقلية والمعرفية، وبذلك تجعل منه كائناً اجتماعياً قادراً على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي. ولكن إذا ما تجاوزت هذا الهدف فإنها تصبح خطرة ومهددة للسلامة والصحة النفسية والبدنية. ويحدث الضغط النفسي عندما يتعرض الفرد لعواقب وصعوبات تستلزم منه مطالب وتكثيف قد يكون فوق احتمالته، وتتحصّر مصادر الضغط في الإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية.

تحدث الضغوط الوظيفية في مجال التمريض مثلاً عندما يدرك الممرض التناقض بين حدث أو موقف معين في العمل وبين قدرته على حل هذا الموقف. وتعد قلة الإمكانيات والأدوات المطلوبة لتسهيل القيام بمهام العمل وكذلك نقص بعض أنواع العلاج أو العمل بأماكن تحتاج لمهارات عقلية وجسمانية عالية مثل العناية المركزة أو الحضانه أو العمليات أو في أماكن مزدحمة بالمرضى، وأيضاً قلة عدد الممرضين من أهم مصادر الضغوط الوظيفية في تلك المهنة، كذلك من عوامل الضغط النفسي الحوار العدائي بين الإدارة والموظفين، وهناك العديد

من الضغوط التي تنتج عن عوامل بيئية مثل مناطق العمل المزدحمة والمزعجة وغير جيدة التهوية، ونقص الإضاءة وعدم وجود أمان وظيفي.

كل هذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع نسبة الغياب بين أفراد طاقم العمل، مما ينتج عنه انخفاض مستوى العناية بالمريض، وذكرنا هنا الممرضين لاحتكاكهم الدائم مع المريض طول اليوم وتقع على عاتقهم المسؤولية في متابعة المرضى والاهتمام بهم وهم أكثر فئة من حيث العدد داخل المستشفى.

والمرونة النفسية تعرّف في علم النفس بأنها: "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد. (Masten،2009)

وتعرف المرونة أيضا بأنها: عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل: المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، وضغوط العمل، والمشكلات المالية. (أبو حلاوة، 2010)

ومن هنا تبرز أهمية المرونة النفسية التي يجب على العاملين بالمجال الصحي أن يتمتعوا بها حتى يستطيعوا إدارة الأزمة بمهارة عالية وخدمة المرضى وأداء عملهم بشكل جيد. حيث إن المرونة النفسية صفة ملازمة للحياة، وقوة كامنة خلقها الله ﷻ في الإنسان ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة. لذا تأتي هذه الدراسة لتدرس الضغط النفسي المرتبط بالعمل لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان وعلاقتها بالمرونة النفسية بمحافظة شمال غزة.

مشكلة وأسئلة الدراسة

1. ما مستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟
2. ما مستوى المرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة تُعزى لـ(العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، طبيعة العمل، الراتب الشهري، نوع القسم)؟

فروض الدراسة

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغط النفسي في العمل و المرونة النفسية لدى العاملين في مستشفى كمال عدوان في محافظة شمال غزة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان، تُعزى لـ(العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، طبيعة العمل، الراتب الشهري، نوع القسم).

أهداف الدراسة

1. التعرف إلى مستوى الضغط النفسي خلال قيام العاملين بأعمالهم بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة.
2. التعرف إلى مستوى المرونة النفسية خلال قيام العاملين بأعمالهم في مستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة.
3. الكشف عن مدى وجود علاقة بين الضغط النفسي والمرونة النفسية.
4. الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي للعمل تعزى لمتغيرات (العمر، طبيعة العمل، الراتب الشهري، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، ونوع القسم).

أهمية الدراسة

أولاً الجانب النظري

- فتح مجالات الدراسة نحو مواضيع أخرى لها علاقة بمتغيرات الدراسة.
- تدعيم المكتبة العلمية ببحث متواضع علمياً وعملياً، يمكن أن يكون كمرشد للطلبة المقبلين على إجراء البحث العلمي.

ثانياً الجانب العملي

- قد تفيد هذه الدراسة العاملين في المجال الصحي وواضعي السياسات الصحية ، في وضع خطط للحد من الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في المجال الصحي.
- قد تساهم نتائج هذه الدراسة في بناء برامج إرشادية وعلاجية قائمة للتخفيف من الضغط النفسي في العمل لدى العاملين بالمجال الصحي، وبناء برامج لإكسابهم مهارة التعامل مع الضغوط.

حدود الدراسة

- **الحد الزمني:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول و الثاني من سنة 2014-2015م.
- **الحد المكاني:** محافظة شمال غزة "مستشفى كمال عدوان".
- **الحد الموضوعي:** يتحدد موضوع الدراسة في تناوله للضغوط النفسية وعلاقته بالمرونة النفسية للعاملين في المجال الصحي.
- **الحد البشري:** العاملون في المجال الصحي في مستشفى كمال عدوان.

مصطلحات الدراسة

الضغط النفسي في العمل: مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تقضي إلى الشعور بالتوتر، وتُستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته (الحجار ودخان، 2005: 372).

التعريف الإجرائي للباحث: الضغط النفسي في العمل هو ظروف أو خبرات في العمل تكون فوق طاقة تحمل الشخص، ولا يستطيع بإمكاناته الشخصية تحملها أو التعامل معها بإيجابية، وهي الدرجة التي سيحصل عليها الموظف في مقياس الضغط النفسي في العمل، كما ستكشف عنها استجابة المفحوص على مقياس الضغط النفسي في العمل وهو من اعداد الباحث.

المرونة النفسية: تعرّف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية بأنها: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (APA، 2002).

التعريف الإجرائي للباحث: المرونة النفسية هي مقدرة الفرد على مواجهة المواقف المؤثرة عليه بفاعلية والرد عليها بشكل معقل، وإقامة علاقات طيبة مع الأفراد على أساس الود والحب والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين، كما ستكشف عنها استجابة المفحوص على مقياس المرونة النفسية وهو من اعداد الباحث.

العاملين في مستشفى كمال عدوان : هم فئة يعملون في المستشفى بتخصصات مختلفة يقومون على خدمة المرضى على أكمل وجه وموزعون على أقسام المستشفى.

الفصل الثاني

الإطار النظري

- المبحث الأول : الضغوط النفسية

- المبحث الثاني: المرونة النفسية

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول: الضغوط النفسية

مقدمة

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفرار انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل؛ فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق الطاقة، وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية - البدنية) والنفسية والعقلية (الأمارة ، 2001:3).

ويعيش الإنسان المعاصر زمناً كثرت فيه وتعددت روافد الضغوط النفسية، وامتناز هذا العصر بالتغير السريع في جميع المجالات مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية مواءمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، وهذا ما يطلق عليه أساليب مواجهة الضغوط، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله، مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره، أو تعديل أهدافه وطموحاته، أو بتغيير البيئة (العبدلي، 2012: 8) .

ويواجه الفرد في مراحل حياته العديد من المواقف والأحداث؛ والأزمات تختلف من حيث شدتها وتأثيرها على الإنسان والفرد والأحداث محيطة به مصداقاً لقوله ﷺ: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ [سورة البلد: 4]. ويختلف الأفراد في كيفية التعامل مع هذه الأحداث والمواقف الحياتية المختلفة، ويعتمد ذلك على مرجعهم الثقافية والبيئية المحيطة، ونستطيع القول بأن الحياة لا تخلو من تغيرات وأحداث تقاوم الفرد، وتجعله عرضة للإصابة ببعض الأمراض النفسية، كالاكتئاب، والقلق (الغريير، 2009: 13).

وقد اصطلح الباحثون على تسمية هذه المواقف والأحداث بالضغوط (Stressors) كما يطلقون على الخبرة التي يمر بها الفرد نتيجة هذه الضغوط بالضغط (Stress)، وتعتبر الضغوط ذات طبيعة نسبية؛ فالمثير الواحد ينظر إليه بصور مختلفة من شخص لآخر، ونجد أن الأشخاص

يختلفون في استعدادهم النفسي لمواجهة الأحداث، فنجد أن شخصاً يتأثر بحادثة أو موقف معين، والآخر لا يتأثر والمثير واحد. فالمثير الواحد قد يؤدي بالبعض إلى حالة من الاكتئاب، أو القلق أو المعاناة من أعراض نفسية أخرى؛ بينما يبقى آخرون قادرين على التكيف مع الأحداث حتى لو تعرضوا لضغوطات عالية الشدة (السهلي، 2010: 2).

ويعد موضوع الضغط النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً التي تناولتها العديد من البحوث في مجال علم النفس الاجتماعي وعلم النفس المهني والتي أكدت بمجملها أنها مشاكل مهمة تتعلق بالعمل وإن فهمها يتطلب فهم كل من شخصية الفرد وبيئة العمل؛ إذ يرى غولد وورث (Cold & Roth, 1994) أن الإنسان قد يواجه مشكلات معينة نتيجة للتعرض لهذه المشكلات فترة طويلة من الزمن فإنه يشعر بالضغط فهو لا يتلقى خلال هذه الفترة الدعم اللازم من المقربين، ويشعر بأنه متورط ولا حل أمامه للتخلص من هذا الوضع عندها يحدث الضغط النفسي كنتيجة أخيرة عندما لا يستطيع الفرد أن يتكيف مع الضغط النفسي.

لذلك يثير موضوع الضغط النفسي في الوقت الراهن اهتماماً ملحوظاً بين المختصين من مختلف ميادين علم النفس والطب، وقد ازداد اهتمام وسائل الإعلام بهذا الموضوع وركزت عليه كثير من مؤتمرات علم النفس، ولهذا نجد الكثير من الأبحاث تجرى يومياً في مجال الطب، والتربية، والتعليم، والإدارة، والصناعة ومحورها الأساسي هو الضغط النفسي ومسبباتها وطرائق التغلب عليها والوقاية منها.

مفهوم الضغوط النفسية

إن الاهتمام بمفهوم الضغوط من جانب الباحثين لم يكن وليد الوقت الحاضر، لكنه بدأ في الثلاثينات من القرن العشرين على يد (هانز سيللي) عالم الغدد الصماء بجامعة (مونتريال)، والذي يعتبر الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط إلى الحياة العملية، وحيث كان متأثراً بفكرة أن معظم الكائنات البشرية تكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، وأن هناك أشكالاً عديدة من الضغوط الداخلية، والخارجية التي يتعرض لها الفرد (أبو حبيب، 2010: 16).

وعلى الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي (Stress) من جانب المهتمين بالصحة النفسية، والبدنية، إلا أن عبارة، أو مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين، والباحثين في المجالين المذكورين هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي (Organism)،

وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه، وتكمن المشكلة الرئيسية ضمن إطار إيجاد تعريف محدد للمفهوم لأنه ليس شيئاً ملموساً، أو واضح المعالم من السهل قياسه، فغالباً ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة (عسكر، 2000:17).

وقد أدى الاختلاف بين العلماء في تعريف الضغط إلى جعل بعضهم يستخدم كلمة الضغط أحياناً ليشير بها إلى القوة التي تقع على الفرد، وتسبب له الشعور بعدم الارتياح، والضييق، وفي هذه الحالة يكون الضغط توليفة لكل من المثير، والاستجابة، ولكن حدث غموض بخصوص ما، إذ إن الضغط يشير إلى الشيء الذي يسبب الاستجابة، أو كان يشير إلى الاستجابة نفسها (أبو حبيب، 2010: 16).

ولكن بعض العلماء استخدموا كلمة الضغط ليشيروا إلى الاستجابة نحو الأحداث، والظروف التي يواجهها الفرد في حياته (الضواغط)، واختلف آخرون مع أصحاب هذا الرأي فاعتبروا أن الضغط هو نتاج تفاعل الفرد مع البيئة، وأن الضغط يحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة قدرة الفرد على التعامل معها، ويعني ذلك أن الضغط يحدث عندما تكون مطالب الموقف، أو الحدث الضاغط تتجاوز مهارات المواجهة لدى الفرد، والمطالب هي عبارة عن مواقف، وأحداث تتطلب الانتباه، والإدراك من الفرد، ويكون الحدث ضاغطاً عندما يعتقد الفرد أن قدرته على مواجهته غير كافية، أو ملائمة (حسين وحسين، 2006: 18).

لذلك تعددت وجهات نظر العلماء، والباحثين حول تعريف الضغوط كغيره من المفاهيم حيث اعتبره بعضهم مثيراً بينما تناوله بعضهم الآخر كاستجابة، ونظر إليه فريق ثالث باعتباره عملية تفاعل بين الشخص والبيئة.

والاتجاه الأول؛ ينظر أصحابه إلى الضغوط كمثير، وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل، وأن المثيرات قد تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد مثل الصراعات، وقد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد مثل وفاة شخص عزيز، والبطالة، والكوارث الطبيعية، والحروب، ومن أبرز القائلين بهذا الاتجاه هولمز وراهي، (Holmes & Rahe) (أبو حبيب 2010: 17).

والاتجاه الثاني؛ ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا

الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث، ويمثل هذا الاتجاه هانز وسيلي (الرواشدة، 2006: 29).

والاتجاه الثالث؛ هو الاتجاه التفاعلي (Transactional) حيث؛ ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل، أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة ويمثل هذا الاتجاه (لازاروس وفولكمان، 1984) (حسين وحسين، 2006: 52).

الضغوط النفسية وصراع المصطلحات

إن دراسة تاريخ مفهوم الضغط من الناحية الزمنية لهو أمر ليس باليسير لأن كلمة "ضغط" stress في حد ذاتها سابقة لتاريخها، فهناك من يراها مأخوذة من الكلمة اللاتينية (stringere) التي تعني "سحبه بشدة"، وأن هذه الكلمة استخدمت لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، ولكن لم يكن هذا الاستخدام بصورة ثابتة ومنظمة (ثابت، 2003: 42).

وهذا المفهوم الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حيث كان يشير إلى (الإجهاد strain، والضغط press، والعبء load). وهذا المفهوم استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين، عندما انفصل عن الفلسفة، وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، كما تم استخدامه في الصحة النفسية، والطب النفسي على يد (هانز سيلبي) الطبيب الكندي في العام 1956 عندما درس اثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة، الناتجة عن الضغط، والإحباط، والإجهاد ووضع نظرية الضغط النفسي (الغريير، 2009: 19).

ويؤكد لازاروس (Lazarus, 1966) على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي، والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، وهذه العلاقة متبادلة في كلتا الحالتين، ويؤكد أن الضغط النفسي نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر (Lazarus, 1966).

وقدم سيلبي (Selye, 1976) أعمالاً لتوضيح مفهوم الضغط النفسي، ونتيجة لتجاربه حول آثار الضغوط النفسية فسيولوجياً، لاحظ أن تعرض العضوية للضغوط غير محددة بمصدر، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي، ويؤكد سيلبي أن الشخص القلق الذي يفقد احترام الذات أكثر عرضة للضغط النفسي من الشخصية الاستقلالية.

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة الفرنسية القديمة (Destresse) والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الانجليزية إلى (Stress) التي أشارت إلى معنى التناقض، والمصطلح في الأصل قد استخدم للتعبير عن معاناة ،وضيق، أو اضطهاد، وفي الانجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعني معنى الضغط (Pressure) والتوكيد (Emphasis) في آن واحد وذلك لوصف الألم الكامن والمتضمن الكلمة الأولى "الضغط" وأيضا الاعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية " التوكيد". وعبر الوقت استخدم مصطلح (Stress) ليعطي هذا المعنى(فونتاننا، 1994: 12).

ومما سبق يؤكد (أبو الحصين) إلى أن مفهوم الضغوط النفسية قد تطور تطوراً دراماتيكياً بتطور الحياة، وتقدم العلوم الإنسانية، وثورة التكنولوجيا، ليقدّم توضيحاً لما ألمّ بالإنسان في العصر الحاضر والمسمى عصر السرعة، وليوضح أثر طفرة التكنولوجيا على الإنسان المعاصر مقارنة مع الوقت السابق، وليوضح أن لكل شيء ضريبة لابد من دفعها، وأن ضريبة التقدم هو زيادة في الضغوط بأشكالها المتعددة والتي قد تواجه الإنسان، وأن هذه الضغوط تتفاوت من إنسان لآخر وكذلك من وقت لآخر(أبو الحصين ، 2010).

تعريف الضغوط النفسية وفق النموذج الفسيولوجي

يعرف سيلبي (Selye) الضغط النفسي بأنه حالة عدم التوازن داخل الكائن الحي، والتي يثيرها التباين الواقعي، أو المدرك ما بين مطالب البيئة، وطاقة الكائن الحي في التغلب على هذه المطالب، وتظهر من خلال استجابات فسيولوجية، ووجدانية، وسلوكية متعددة (Selye, 1981: 142).

أما معجم علم النفس (1995) فيرى أن الضغوط يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية، مثل كثرة المعلومات، التي تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية، وتحولات انفعالية، وبنية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي، وحركي قاصر (عثمان، 2001: 18).

و يرى استنيرت وسيثيرويد (1997) أن الضغوط هي الانفعالات النفسية الشديدة الذي يقع على الفرد، ويؤثر عليه نفسياً وجسماً إلى أن يمتد تأثيره إلى حدوث المرض العقلي (Stuart and Sutheriond,1997:352).

ولكن سيلبي (Selye) يرى الضغوط بمثابة استجابة فسيولوجية غير نوعية، صادرة عن الإنسان لكي يتكيف مع الظروف الخارجية، والداخلية التي تحدث سروراً، أو ألماً (Selye, 1976: 10).

تعريف الضغوط وفق النموذج النفسي

يعرف لازاروس (1966) الضغوط بأنها ظاهرة إنسانية، وحيوانية تنتج عن خبرة حادة أو موقف مؤلم، لهما تأثير سلبي على السلوك، كما أن لهما أهمية بالغة في نمط تكيف (الكائن)؛ والضغوط كعملية تتضمن التفاعلات بين الفرد، والبيئة، وهذه العملية تحتوي على المثيرات، أو مصادر الضغوط، وهذا بدوره يصاحبه تغيرات داخلية للفرد كاستجابات لتلك المثيرات (عبد الجواد، 1994: 10).

ويعرف لورنس (lowrence, 1990) الضغوط النفسية بأنها حالة من الانفعالات النفسية، السلبية مثل الغضب، أو القلق، أو الإحباط، أو قلة التحمل، أو الانزعاج، أو تثبيط العزم يعاني منها الفرد نتيجة للأحداث التي تهدد أو تتحدى الفرد بجميع فعاليات الحياة (العجيلي، 2005: 503).

ويرى (ديفيد فونتانا) أن الضغط النفسي عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم ، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات، وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضغط النفسي يكون مقبولاً ومفيداً ، أما إذا كانت لا تستطيع وجود الاستثارة يضعفها ، فان الضغط لا يكون مقبولاً وغير مفيد بل ضار (فونتانا، 1994: 14).

أما بنجامين (Benjamin) فيعرف الضغوط بأنها حالات العواطف الممتدة، سواء كانت سارة أو حزينة، فهي تسبب الضغوط عندما تستمر لوقت طويل جداً، وتظهر هذه الضغوط في صورة المشكلات الفسيولوجية، والنفسية، ويضيف أن الأحداث التي تسبب الضغوط تسمى الضواغط، والتي تشمل عدداً من الأحداث المرتبطة بتغيرات الحياة مثل الطلاق، والإحباط، والصراع، والمواقف الطارئة مثل الكوارث، ومتغيرات الشخصية، بالإضافة إلى سمات الضغوط الكثيرة ومنها ضغوط العمل وضغوط المنزل (Benjamin, 1987: 322).

ويرى الأشول أن الضغوط النفسية تتوقف على عنصرين رئيسيين هما الفعل ورد الفعل و يقول: وعموما لا يمكن أن شخصا ما يعاني من الضغوط النفسية، ما لم يكن هناك مصدر لهذه

الضغوط، واستجابات من جانب الفرد، وعلى ذلك فإن العناصر التي تشكل أي موقف ضاغط هي مصادر الموقف الضاغط، والاستجابة لهذا الموقف الضاغط(الأشول، 1993: 15).

وتعرف شقير الضغوط النفسية بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية، وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (زهرا، 2003: 201).

ومما سبق يرى (العبدلي ، 2012) أن هناك اختلافاً بين الباحثين في التعريفات لظاهرة الضغوط، لذلك من الصعوبة بمكان أن نحظى بتعريف له مدلولات علمية تحدد طبيعة ظاهرة الضغوط تحديداً جامعاً مانعاً، لأن ظاهرة الضغوط النفسية ظاهرة معقدة في ذاتها، ومتداخلة الأبعاد إلا أن المتتبع للتعريفات المتداولة للضغوط يجدها لا تخرج في تعريفها للضغوط عن ثلاث اتجاهات:

- الضغوط النفسية تتجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وعوامل داخلية وخارجية وظروف العمل ومصاعب الحياة احد تلك العوامل.
- أن الضغوط النفسية الشديدة تحمل في طياتها انفعالات سلبية غير سارة.
- تأثير الضغوط النفسية يختلف من إنسان لآخر و يعود ذلك لعدة أسباب منها التهيؤ، الشخصي عند مواجهة مطالب البيئة المحيطة(العبدلي،2012).

ومن الجدير ذكره أن نتائج الضغوط ليس بالضرورة أن تكون مدمرة للإنسان، فمن الطبيعي أن يتعرض الإنسان لضغط مادام حياً، ولعل التعامل السليم مع الضغوط يقتضي من الفرد تعظيم الجانب الايجابي له، وتحقيق الاستفادة منه، وتقليل الآثار الضارة لجانبه السلبي والابتعاد عنها، ويعتقد الباحث أن وجود مستوى متوسط من الضغط يعطي دافعية للتقدم و العطاء ووجود طعم مختلف للحياة.

مصادر الضغوط النفسية

يجد المستعرض للدراسات والبحوث التي أجراها الباحثون لمعرفة مصادر الضغوط تعدداً واختلافاً وتداخلاً في مصادر الضغوط، ويرجع ذلك إلى اختلاف الأطر التي ينطلق منها الباحثين وإلى الجوانب التي تم التركيز عليها عند تناول هذه الضغوط، حيث نجد أنه من يرى

أن من يعرف الضغوط على أنها مثيرات يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن مثيرات، ومن يعرف الضغوط على أنها استجابة يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن استجابات.

يعرف بنز (beniz) مصادر الضغوط على أنها "المواقف أو الظروف الداخلية والخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر والضييق وعدم الارتياح بناءً على التقييم الذاتي للفرد، أو أنها المواقف أو الظروف التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطراً على جسده وعلى نفسه أو تهديداً لكيانه" (غيث وآخرون، 2009: 254).

ويشير كوبر ومارشال إلى وجود سبعة مصادر رئيسية للضغوط ستة منها خارجية وهي كما يلي

1. العمل .
2. تنظيمات الدور .
3. مراحل النمو.
4. التنظيمات البيئية والمناخ.
5. العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.
6. المصادر والتنظيمات العليا.

كما يوجد مصدر داخلي واحد هو:

7. المكونات الشخصية للفرد (العبدلي، 2012: 39).

ويحدد بيلز (Beals) عدة أسباب للضغوط النفسية تتمثل في الآتي:

1. عملية تفسير الحدث الضاغط، فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيداً، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه مهدد يزيد حدة القلق والشعور بعدم الأمان، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما اقترفه الطفل من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب ومن ثم الشعور بالاكتئاب.
2. عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية، فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية، سبب مؤثر سلبياً في زيادة الشعور بالضغط النفسي.
3. الأحداث اليومية، فالأحداث غير المألوفة، والأحداث غير المتوقعة، والتي يصعب التنبؤ بها، والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم، هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.
4. نمط الشخصية، فهناك نمطان من الشخصية حسب تصور بيلز في تفاعلها بالضغوط النفسية.

• النمط الأول: وهو يتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح، كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت، لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط النفسي.

• النمط الثاني: وهو يتميز بالقناعة والشعور بالرضا بما يقوم به، لذلك فهو يتميز بالهدوء، والاسترخاء مما يجعله أقل تأثراً بالشعور بالضغط النفسي (غيث وآخرون، 2009: 261).

وحدد ميلر مصدرين أساسيين للضغوط هما :

1. الضغوط الداخلية: ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات الغير واقعية والناجمة من الذات .
2. الضغوط الخارجية: ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع (أبو الحصين، 2010: 38).

ويشير كلا من مونت ولازاروس (Monat & Lazarus) (1977) إلى أن الضغوط أو الأحداث الضاغطة تنشأ من مصادر متعددة، مثل الإحباط، والصراع، وهما أحد المصادر الرئيسية للضغوط.

أولاً: الإحباط (Frustration): هو إعاقة أو تعطيل التقدم نحو هدف ما ولذا يعد مصدراً من مصادر الضغوط .

ويرى الهيجان (1998:23) أن الإحباط يحدث عندما يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباع حاجاته، وهذه العقبات التي تعطل الفرد وتمنعه من تحقيق هدفه قد تنشأ من عدة مصادر مثل:

1. الحالة الاقتصادية : قلة المال والدخل مما لا يسمح بتوفير الحاجات الأساسية.
2. الحالة المرضية : مثل حدوث عاهة أو قصور جسمي يعوق الفرد على تحقيق طموحه.
3. الظروف الاجتماعية : وتتمثل بالقواعد والقوانين والعادات والأنظمة التي تسنها المجتمعات.
4. الظروف المهنية :كظروف العمل ومتطلباته، وعدم تطابق الوظيفة مع المؤهل أو الخبرات .
5. العلاقة بين الأشخاص: فالعلاقة القائمة على التنافس وعدم فهم الآخرين للشخص أو عدم التعاون.

ثانياً: الصراع (Conflict): هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع، ويكون كل منهما قائماً لديه، فالصراع حالة نفسية مؤلمة، يشعر بها الفرد بوجود نزاعات، ورغبات، وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معاً (عبد الله، 2001: 135).

وقد أوضح ليفين (Levin) ثلاثة أنواع من الصراع هي:

1. صراع الإقدام- الإقدام (Approach – Approach Conflict).
2. صراع الإحجام – الإحجام (Avoidance- Avoidance conflict).
3. صراع الإقدام – الإحجام (Approach – Avoidance Conflict) (كفافي، 1995: 337).

وقد تحدث كل من جيردانو وإيفرلي، عن أسباب الضغوط أو مصادرها بصفة عامة ، حيث صنفوا هذه الأسباب في ثلاث فئات رئيسية هي:

1. أسباب نفسية اجتماعية: وتركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف، والعبء الزائد، والإحباط، والحرمان.
2. أسباب البيئة العضوية (الحيوية): وتتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي وعدمه، ودرجة الانزعاج، وطبيعة التغذية، والحرارة، والبرودة.
3. أسباب شخصية: وتتمثل في إدراك الذات والقلق، وإلحاح الوقت، والشعور بفقدان السيطرة على الأمور، والغضب، والعدوانية (العبدلي، 2012: 42).

النظريات المفسرة للضغوط النفسية

• نظرية ولتر كانون (Walter-Cannon)

يعتبر العالم الفسيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، وكشف في دراسته مصادر الضغط الانفعالية، كالآلم، والخوف، والغضب تسبب تغييراً في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، ويرجع لإفرازات عدد من الهرمونات أبرزها الأدرنالين، والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف ويتصدى له، أو يتجنبه ويهرب (عسكر، 2003: 26).

• نظرية هانز سيلبي (Hans Selye)

يعد العالم هانز سيلبي (Hanz Selye) من أبرز العلماء المفسرين للضغوط النفسية، على أساس فسيولوجي، وينظر سيلبي إلى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة، وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلاً تحت ضغط بيئة مزعجة، ويعرف هانز سيلبي الضغط بأنه "استجابة جسدية عامة أو غير محددة، يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب منه" (المزروع، 2009: 45).

ويرى سيلبي أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط، يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط، وتعتبر هذه الاستجابة ضغطاً، كما يعتبر حدوثها مصحوباً بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط، وتأثر بنظرية هانز سيلبي كل من لازاروس (Lazarus) ومكجراث (Mcgrath) وكوكس (Cox)(العبدلي، 2012: 47).

ويعتقد سيلبي أن ردود فعل الفرد للأحداث الضاغطة تتبع نمطا متسعا أطلق عليه جملة أعراض التكيف العام الذي يتكون من ثلاث مراحل :

1. استجابة الإنذار (Alarm Reaction): وتشمل هذه المرحلة تغييرات بنائية وتشريحية وكيميائية في الجسم.
2. المقاومة (Resistance): يؤدي التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى جانب العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي.
3. الإنهاك (Exhaustion): حيث يصبح الفرد عاجزا عن التكيف والاستمرار في المقاومة (عربيات، 2005: 258).

• نظرية هولمز وراه (Holmas & Rahe)

يتفق هولمز وراه مع سيلبي على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية، غير أنهما وزملائهما قد ركزا على ضغوط أحداث الحياة، وقاموا بدراستها دراسة علمية، فشرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة.

وباختصار فإن النموذج يشير إلى أن ردود الفعل للضغوط يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وتتضمن أي جانب من حياة الفرد؛ بما في ذلك الأسرة و المهنة، أحداث تتنوع في مقدرتها على إنتاج الضغوط، وتأثير هذه الأحداث يكون جميعاً، والحجم الكلي للتأثير يحدد مقدار العمل الذي يجب على الفرد القيام به من أجل المواجهة.

وقد اقترح راه (Rahe) عملية بواسطتها قد يحدث الضغط، وحدد التغيرات على طول العمر ما بين سبب الضغط الأولي والمرض البدني النهائي: الخبرة السابقة (Past experience)وهي المرشح الأول: وهي التي قد تزيد أو تقلل تأثير الحدث الضاغط ، وتبين أنه إذا كان حدثاً مشابهاً لحدث في الماضي كان ضاراً، فإن الفرد سوف يدرك الحدث على أنه مهدد، والمرشح الثاني يمثل الميكانزمات النفسية الدفاعية، والتي من المفترض أن تشتت بعض الأحداث الضاغطة، والمرشح الثالث هو رد الفعل الفسيولوجي (Physiological reaction)، وهنا يكون حدث الحياة قد انتقل إلى استجابات فسيولوجية، أما المرشحات الأخرى فتحدد ما إذا كان الشخص يحاول مواجهة الحدث الضاغط ، أو أن أعراض المرض يتم إنتاجها (عبد المعطي، 2006: 28).

• نظرية لازاروس (Lazarus) للتقدير (التقييم) المعرفي

نشأت نظرية التقدير المعرفي نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير الفرد لكم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد، وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي "للضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين (ياغي، 2006: 16).

وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم (Appraisal) وذكر نوعين للتقييم أو التقدير:

التقييم الأولي: (Primary Appraisal)

ويقصد به، تقييم الفرد للحدث وتقديره له، هل هو سلبي؟ أو إيجابي؟ أو عادي؟ فإذا أدركه بأنه سلبي يقوم بتقييم هل الحدث مؤذي Harm؟ مهدد Threat؟ متحدّ Challenge؟

التقييم الثانوي (Secondary Appraisal)

ويقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية، والمادية، والاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط ، ويعتبر لازاروس أن التوازن بين نوعي التقييم ، هو الحكم على مدى إدراك الضغوط، فحين يكون الضرر أو التحديد أو التحدي أعلى من إمكانات المواجهة (التكيف)، فإن الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية .(Taylor 1995:222)

هذا وقد حدد لازاروس وكوهين أيضاً ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية وهي:

1. التغيرات الكبيرة التي تؤثر على مجموعة كبيرة من الأشخاص، وهي ضغوط عامة على الكل وخارج نطاق تحكم البشر، مثل الكوارث الطبيعية، وكوارث من عمل الإنسان، مثل الحروب، والطرد، والاعتقال، والتفرقة العنصرية.
2. الكوارث الكبيرة والتي يتأثر بها فرد أو أكثر أو مجموعة وتكون التجربة خارج نطاق تحمل الفرد، مثل الموت والمرض الشديد، وفقدان العمل أو البيت.
3. الضغوط اليومية الحياتية مثل المشاكل الزوجية وفي العمل(سكيك، 2004: 28).

• النظرية الإدراكية لسبيلبرجر (Spielberger)

يعد معرفة وفهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما :

قلق الحالة: (Anxiety state)

وهو قلق الموقف أو القلق الموضوعي ويعتمد بصورة أساسية و مباشرة على الظروف الضاغطة.

قلق السمة: (Anxiety trait)

أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وهو يربط بين الضغط و قلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبباً لحالة القلق، أما الضغط كسمة فيرجعه إلى أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً.

كذلك يهتم سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينها وبين

ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، فالفرد يقدر الظروف الضاغطة التي أشارت إليها حالة القلق لديه، ثم يستخدم الميكانزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت، إنكار، إسقاط)، أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح له بالهروب من المواقف الضاغطة (الرشيد، 1999: 54).

ويميز سييلبيرجر بين مفهوم الضغط و مفهوم القلق، فالقلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط، يميز أيضاً بين مفهوم الضغط (Stress)، ومفهوم التهديد (Threat) حيث يشير الضغط إلى الاختلاف في الظروف، والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما التهديد فيشير إلى التقدير أو التفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير أو مخيف (أبو الحصين، 2010: 29).

• نظرية هنري موراي (Murray)

ارتبط موضوع الضغوط عند موراي بالحاجة (Need)، وعرف الضغط بأنه خاصية موضوع بيئي أو لشخص، تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته، استطاع موراي أن يميز بين نمطين من الضغوط وهما:

أولاً: ضغط بيتا (Beta Press) : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ثانياً: ضغط ألفا (Alpha Press): وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي (الرشيد، 1999: 65).

وكتب هول وليندي (1978) أن موراي أوضح أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينه، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (عثمان، 2001: 100).

وهكذا وطبقاً لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني، فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع، ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته و يبحث عن ميسرات تيسر له الإشباع وتحقق

له اللذة، فيتواجه مع الأشخاص، أو الموضوعات، والوضعيات، والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية، وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع، وفي حالة أن تكون هذه القوى ميسرة وقادرة على الإشباع فض التوتر واستعاد الإنسان اتزانه ونظامه، أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة يكون الضغط، وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح الضغوط: ألفا و بيتا (أبو الحصين، 2010: 29).

التعقيب على النظريات المفسرة للضغوط

يخلص الباحث من خلال عرض النظريات السابقة أن الضغط مفهوم أوسع بكثير من أن تحيط به نظرة واحدة، ونكون في حاجة إلى النظريات التي اتخذت من العوامل الفسيولوجية وحدة تفسيرية لها بقدر احتياجنا إلى النظريات، التي اتخذت من العوامل النفسية أساساً لتفسير الضغوط والتعرف على ماهيتها، وطبيعتها، وعلاقتها بغيرها من المفاهيم والتأثيرات التي تحدثها في الإنسان، فإذا كانت نظرية سيلبي (Selye) قد قدمت فهماً يغلب عليه الطابع الفسيولوجي واعتبرت الضغط متغيراً مستقلاً ويكون استجابة لعامل ضاغط، ويحدث تغيرات فسيولوجية أي أن "الضغوط تظهر لدى الفرد في حالات الفشل الذي يقابله وخاصة عندما تكون هناك مطالب يعتبرها الشخص ذات أهمية له، ولم يستطع تحقيقها فضلاً عن تأكيده على أن الضغوط النفسية ما هي إلا مواقف محبطة تواجه الفرد (الزيناتى، 2003: 86).

فإن نظرية لازاروس ركزت على التقدير العقلي المعرفي للموقف الضاغط، ومهارات المواجهة والتفاعل بين التقديرات المعرفية، والاستجابات الانفعالية، فإذا أدرك الشخص أن الموقف مهدداً لسلامته وأمنه وراحته، يعمل مباشرة لإزالة مصدر التهديد ويصاحب ذلك انفعالات سلبية، أما إذا أدرك أن الموقف لا يهدده بالخطر أو أنه ليس خطير بدرجة كبيرة خفض من مستوى حالة الانفعال السلبي، والانفعال الإيجابي يتبع التقديرات المختلفة للمواقف التي لا تهدد الفرد بالخطر، كما يرى لازاروس أنه يمكن التعرف على الشخص الواقع تحت الضغط من خلال مؤشرين هما:

- أ- المؤشر الفسيولوجي: وهو يشير إلى التغيرات التي نلاحظها على الجسم مثل التفاعلات الكيميائية، واضطراب الجهاز العصبي المستقل.
- ب- المؤشر السيكولوجي: وهو يشير إلى المواقف التي يظهر فيها اضطراب في الانفعالات والوظائف المعرفية (أبو الحصين، 2010: 31).

بينما نظرية سيبليرجر تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، وما يترتب عليها من آثار إيجابية أو سلبية، فضلاً عن أن الضغوط النفسية لا تختلف باختلاف الظروف البيئية الاجتماعية التي تؤثر في المطالب، ولكنها تتأثر باختلاف الخبرة والأحوال الجسمية والنفسية التي تؤثر على قدرة الكائن الحي (ياغي، 2006: 19).

فقد اعتبر سيبليرجر، الضغط عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية بشكل ما من الضغوط، أما موراي فقد قدم فهماً أكثر دينامية حيث تتبع الضغط في البيئة المحيطة بالفرد، وهنا فإن الضغط يصبح خاصية لموضوع بيئي، أو لشخص يعوق أو يسهل تحقيق هدف ما.

لذلك يرى الباحث أن الحاجة ضرورية إلى أكثر من نظرية في التعرف إلى مفهوم الضغط، لأن الضغط مفهوم واسع معقد، وينتشر على مستويات اجتماعية، ونفسية، وفسولوجية وثبت أن له تأثيرات على المرض الجسدي، والعقلي، الضغط والاضطراب النفسي والمزاج المكتئب، والتكيف الاجتماعي، والتوافق النفسي، وهي في المقام الأول تأثيرات نفسية وفسولوجية.

كما يرى الباحث أن مفهوم الضغوط مرّ بتطورات كثيرة خلال العقود الخمسة الماضية، وقد تنوعت طرق البحث في مجال الضغوط تبعاً للتطور التاريخي للمفهوم الذي انتقل من دراسة الأثر الفسيولوجي إلى السبب البيئي، إلى التقدير المعرفي إلى السمات الشخصية، وطرق الوقاية، ويمكن ترتيب المراحل التي مر بها البحث العلمي لموضوع الضغوط على النحو التالي:

1. البحث في أثر الضغوط على جسم الإنسان.
2. البحث في مسببات الضغوط.
3. البحث في التقديرات المعرفية للضغوط.
4. البحث في سمات الشخصية والتوافق.

مصادر الضغوط النفسية الناتجة من بيئة العمل في المجال الصحي

الحديث حول مصادر الضغوط النفسية والتي تنتج عن العمل في المجال الصحي أمراً هاماً ينبغي توضيحه حيث إن التعريف بمصادر الضغوط النفسية يساهم في الكشف عن عنصر مهم لا بد من توضيحه عند دراسة الموضوع، وهو التعريف بالعوامل والأسباب التي تؤدي إلى شعور الفرد بالضغوط النفسية في العمل، وهي كثيرة و سوف يتم تقسيمها إلى مجموعتين أساسيتين هما:

أولاً: المصادر التنظيمية والوظيفية

يقصد بالمصادر التنظيمية لضغوط العمل، تلك العوامل أو المتغيرات المتعلقة بالمنظمة، والتي تكون مصدر ضغط للأفراد العاملين، ومن أهم تلك المصادر: عبء الدور، غموض الدور، صراع الدور، تطور وتنمية المهنة، تقييم الأداء، عدم المشاركة في اتخاذ القرارات،... الخ، وسيقوم الباحث بتوضيح أبرز المصادر التنظيمية التي تؤدي إلى الضغوط النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي هي :

• الاختلاف المهني بين العاملين في المجال الصحي

لا يوجد شك في أن ضغوط العمل التي تواجه الفرد تختلف من مهنة إلى أخرى، حيث أن هناك مهن يعاني فيها الفرد من ضغوط العمل أكثر من غيرها، مثل مهنة التمريض، والأطباء والإداريين، والفنيين وغيرهم في المستشفيات وخاصة في أقسام الطوارئ، العناية المركزة، والعمليات، حيث تتطلب تركيزاً شديداً لطاقت الموظفين العقلية والبدنية (جودة، 2003: 26).

ويرى الباحث أن الاختلاف المهني بين المهن يكون مصدر ضغط نفسي للعاملين بالمجال الصحي، وخصوصاً في حال اختفاء التعاون، وروح العمل بين العاملين، خصوصاً بين الأطباء والتمريض، فطبيعة عمل الممرضين، والجهد الزائد عليهم يؤدي إلى تولد ضغوط نفسية تؤثر على أدائهم المهني.

• أعباء العمل التي يكلف بها الموظف

ويقصد به عبء العمل الذي يتضمن زيادةً، أو انخفاضاً في الدور الذي يكلف به الموظف؛ حيث عبء العمل الزائد يعتبر سبباً أساسياً من أسباب ضغوط العمل، وذلك لما يترتب عليه من كثرة الأخطاء في الأداء وتدني مستوى صحة الفرد، والمقصود بعبء العمل الزائد هو أن مهام الموظف ومتطلبات عمله تكون فوق طاقته وتحمله، ويؤدي ذلك إلى الإرهاق الجسماني، والنفسي، وينتج عن ذلك عدم الرضا عن العمل، التوتر في العمل، انخفاض التقدير الذاتي، الشعور بالتهديد والحيرة، ارتفاع الكوليسترول في الدم، زيادة ضربات القلب، الإصابة بأمراض تصلب الشرايين التاجية للقلب، الإصابة بحساسية الجلد، وميل الأفراد إلى عادات سيئة كالتدخين كما يكون نتاج هذا العمل ليس بالدرجة الجيدة والمطلوبة (الباقي، 2004: 339).

أما عبء العمل الناقص: عبء العمل الناقص يقصد به أن الموظف لديه عمل قليل غير كاف لاستيعاب قدراته وطاقاته واهتماماته، أي يكون لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف

بها، وهذا ما يسبب شعورًا بعدم الارتياح والملل لأن هذا العمل القليل لا يؤدي إلى استثارة حماس واهتمام الأفراد مما يؤدي بهم إلى الإهمال والقلق وذلك لشعورهم بعدم أهميتهم في العمل (مسلم، 2007: 12).

• غموض الدور

يعني غموض الدور النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله ما يزيد الضغط النفسي (العميان، 2004: 164).

ويعود سبب الضغوط في العمل نتيجة لغموض الدور إلى عدة أسباب أهمها:

- عدم فهم الفرد لأبعاد وجوانب عمله.
 - عدم توافر المعلومات التي يحتاجها الفرد في عمله.
 - قصور قدرات الفرد.
 - توتر العلاقات بين الأفراد في العمل وهي تنقسم إلى:
 - العلاقات مع الرؤساء.
 - العلاقات مع المرؤوسين.
 - العلاقات مع زملاء العمل (الباقي، 2004: 338).
- لذلك فإن وجود توصيف ووصف وظيفي جيد وإطلاع الموظف عليه في بداية عمله يسهم إلى حد بعيد بوضوح الدور لأنه يجيب عن أسئلة العاملين واستفساراتهم وهذا ما يفتقده الموظفين العاملين بوزارة الصحة.

• صراع الدور

يعنى به التعارض بين الواجبات والممارسات والمسؤوليات التي تصدر في وقت واحد من الرئيس المباشر للموظف، أو من تعدد التوجيهات عندما يكون الرؤساء المشرفون أكثر من شخص، مما يشعره بعدم الاستقرار، ويجعله يقع تحت ضغوط مستمرة تستلزم إعادة توفيقها للتخلص من الضغط، وهناك عدة صور من صراع الدور في المؤسسات الصحية تتكون من العناصر الآتية:

- تعارض أولويات مطالب العمل.

- تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة.
- تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة.
- تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة التي يعمل بها.
- الحاجة إلى النمو والتقدم المهني (جودة، 2007: 13).

• تقييم الأداء الوظيفي

إن عملية تقييم الأداء تؤثر في الأفراد وتسبب لهم بعض الضغوط، خصوصاً أن بعض تقييم الأداء يترتب عليه مصير الأفراد في منظمات العمل من حيث البقاء، أو الفصل من الخدمة أو تأخير الترقيات والعلاوات (العديلي، 1995: 251).

ويرى الباحث أن عدم وجود معايير منطقية منضبطة يقتنع بها العاملون لتقييم أدائهم، من الممكن أن يكون مصدراً من مصادر الضغوط النفسية في العمل، و أن الضغوط الناتجة عن عملية تقييم الأداء تكون أكثر وضوحاً كلما كان التقييم لا يتسم بالموضوعية والعدالة، بل إذا أصبح تقييم الأداء وسيلة للضغط على الموظف وابتزازه في بعض الظروف.

• عدم المشاركة في اتخاذ القرارات

إن عدم مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، خاصة التي تتعلق بأعمال يمارسونها يعد تجاهلاً للاحتياجات الطبيعية للعاملين بوصفهم أفراداً بحاجة إلى التقدير واحترام الذات وإثباتها، ويقود أيضاً إلى انخفاض الروح المعنوية للعاملين، تحول دون الإبداع، وهي مصدر من مصادر الضغوط النفسية للعمل فالموظفين يشعرون بفقدان انتمائهم للمؤسسة التي يعملون بها (هيجان، 1998: 82).

كما يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرار، أو البعد عن مراكز اتخاذ القرارات إلى الشعور بالغيرة وضغوط العمل (ماهر، 2002: 421).

إلى جانب ما سبق، فإن الباحث يرى أن المنطق ومصلحة العمل أيضاً يحتمان التعرف إلى مقترحات وآراء العاملين في القرارات التي سوف تنفذ، لأن في ذلك جانباً إيجابياً لتطوير العمل، فضلاً عن التأثير النفسي الذي ينعكس على أداء العمل لو قلصت فرص المشاركة في اتخاذ القرار.

• بيئة العمل المادية

إن اختلاف ظروف العمل المادية من مستوى الإضاءة، وحرارة ورطوبة، وضوضاء، وترتيب مكان العمل، وغيرها من الظروف يمكن أن تؤدي إلى شعور الفرد بعدم مناسبة العمل وظروفه، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالتوتر والضغط النفسية (ماهر، 2002: 405).

بمعنى أن الظروف المادية للعمل وما تحتويه من عوامل مادية مثل طريقة تصميم المكتب، والخدمات المساندة، ووسائل الصحة والسلامة، من احتمال التعرض لأية مخاطر أو أمراض مهنية، وغيرها من العوامل التي يكون تأثيرها مباشراً على مستوى الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملين. ولا شك أن تأخر رواتب الموظفين واختلافها بين موظف وآخر، وعدم صرف هذه الرواتب والمستحقات للموظفين هي من أهم الضغوط النفسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على أداء الموظفين لأعمالهم.

• نقص الدعم الاجتماعي

الفرد يشعر بالأمان حينما يجد بجواره صديق أو قريب يستطيع اللجوء إليه، حينما يواجه صعوبة أو مشكلة، أو يحتاج إلى مشورة، ومن هنا تأتي أهمية العلاقة الإنسانية بين المدير ومروؤسيه، وجو الصداقة بين الزملاء في العمل، لأن ذلك من شأنه أن يخفف من مقدار الضغوط التي قد يواجهها الفرد (جرينبرج وبارون، 2004: 260).

أي أن العلاقات التي يتمتع بها الفرد في محيط بيئته، التي من شأنها تنشيط استجاباته نحو مثيرات ضغوط العمل أو تخفيفها، فالإنسان عادة لا يستطيع أن يبذل إلا بعد إشباع حاجاته الخاصة للحب والنماء، ويدعمها الانتماء إلى العائلة، وتكوين أصدقاء، وهي ما تسمى بالحاجات الفسيولوجية حتى إن البعض قد يتخذ سلوكاً مخالفاً لاتجاهاته الأصلية من أجل إرضاء أصدقائه والمحافظة على انتمائه لهم.

ثانياً: المصادر الشخصية لضغط العمل

ويقصد بالمصادر الشخصية لضغوط العمل تلك العوامل أو المتغيرات المتعلقة بالفرد التي أدت إلى تكوين شخصيته كالوراثة، والبيئة التي عاش فيها وتربى، إضافة إلى التركيبية الذاتية الخاصة لكل فرد، التي تتكون من طبيعة الأحداث التي يتعرض لها، وأثرت في بناء شخصيته، هذا إلى جانب وعي الفرد بذاته وفهمه لها، واستيعابه لردود أفعاله تجاه المؤثرات التي يتعرض لها في حياته، سواء كان ذلك في نطاق العمل أم خارجه، كل ذلك يشكل مصدراً قوياً من

مصادر ضغوط العمل، لأن من المتعارف عليه أن الآثار التي تتركها العوامل الوراثية والبيئية على سلوك الفرد كثيراً ما ينقلها معه إلى بيئة العمل، وتسهم في حدوث ضغوط عمل لديه، وتؤثر كذلك على أدائه للعمل سلباً أو إيجاباً.

• العلاقات الشخصية

من متطلبات أداء العمل تكوين العديد من العلاقات الشخصية، إلا أن أطراف هذه العلاقات قد يسيئوا استغلالها، مما يؤدي إلى تميز هذه العلاقات بالعدوانية، أو الصراعات أو وجود مناورات سياسية ترهق أحد أطراف العلاقة، كما قد تؤدي بعض العلاقات إلى الإساءة إلى الحرية الشخصية، أو عدم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية، وقد يزيد حجم العلاقات الشخصية بدرجة عالية إلى الحد الذي يمثل إثارة عالية لا يمكن تحملها، وقد تقل هذه العلاقات بدرجة كبيرة إلى الحد الذي يمثل انفصال واغتراب من قبل الفرد (ماهر، 2002: 406).

• الحالة النفسية والبدنية

أي نوع من التوتر لا بد أن يصاحبه نوع من التغيرات البدنية الظاهرة، والتغيرات الفسيولوجية الداخلية، أي عندما يمر الفرد بحالة من الضغط، فإنه من الممكن أن يتلمس آثار هذه الحالة على ما يجري في جسمه من زيادة ضربات القلب؛ وزيادة ارتفاع ضغط الدم؛ وزيادة معدل التنفس؛ وتصيب العرق؛ وجفاف الحلق، وتتطور تلك الآثار الناجمة عن ضغط العمل ببطء، محدثة نتائج فسيولوجية واضطرابات نفسية وسلوكية (هيجان، 1998: 257).

• الجنس

يعد عامل الجنس من ذكور وإناث من الخصائص الشخصية المؤثرة في دراسة الضغوط النفسية للعمل، لاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل، والتي يختلف موقعها الاجتماعي والوظيفي عن الرجل من تداخل مسؤولياتها بين العمل والمنزل، والعزلة الاجتماعية التي يفرضها عليها مجتمعها، ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به، ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها امرأة عند الترقية أو اختيارها لمناصب عليا (الهيجان، 2004: 112).

• التوافق بين قدرات الفرد وحاجات العمل

تتحد مواقف الأفراد وسلوكياتهم بناء على مقدار ما يتمتعون به من قدرات شخصية واحتياجات وظيفية، لذا يعد عدم التوافق بين قدرات الفرد، وحاجات العمل، من العوامل المؤدية لضغوط العمل، لذا يعدُّ التعليم والخبرة من الخصائص الشخصية التي تؤثر في ضغوط العمل

ومستوياتها لدى العاملين، لأن المعرفة والخبرة السابقة تمكنهم من التعامل مع الضغوط وتساعدهم على فهم الضغوط الجديدة وإدراكها ومعالجتها (القبلان، 2004: 112).

ويرى الباحث أن هذه المصادر التي تم ذكرها لها بالغ الأثر في تكوين الضغوط في بيئة العمل، فمكان العمل في المجال الصحي يتطلب تركيزاً كبيراً، وعدم وجود وصف وظيفي مفعّل يحدد دور كل فرد يضيف عبئاً على الطواقم المقدمة للخدمات الصحية في هذه الأقسام، حيث يقوم بمهام عدة ليست من اختصاصه، بل وتفرض عليه عبئاً إضافياً وذلك لغياب هذا التوصيف، هذا بالإضافة إلى الصراع الموجود سواء بين أفراد المهنة الواحدة (التمريض) أو مع المهن الأخرى (أطباء، علاج طبيعي، صيدلانية، تحاليل طبية، مراسلين، الورشة... الخ)، كما أن زيادة أعداد المرضى وطبيعة الحالات تفرض نفسها كمصدر ضاغط في بيئة العمل، أما ما يتعلق بالشعور بالإحباط نتيجة عدم تساوي معايير الترقّيات، فهو أمر ضاغط لا شك فيه، وكذلك فإن المصادر الشخصية من أنماط الشخصية، ومركز الضبط في الأحداث، وطبيعة الأحداث نفسها، وكذلك السمات الشخصية للفرد، وحالته النفسية والبدنية، وحتى قدراته لها بالغ الأثر في مدى تأثير هذه المصادر على الفرد.

الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية

تترك الضغوط النفسية آثاراً سلبية يترتب عليها تأثيرات جسمية، وانفعالية، ومعرفية وإدراكية، وسلوكية.

أولاً: التأثيرات الجسمية

يقول جون كاربي (John Carpi, 1996) الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملزمة فقط بل انه يحدث خللاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ، هناك أعراض وعلامات عضوية متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية أهمها:

- توتر العضلات: الرقبة والظهر خاصة، الارتجاج، الصداع التوتري، برودة الأطراف.
- توتر في الجهاز الهضمي: حموضة المعدة، غثيان، غازات، ألم بطني تشنجي إمساك، فقدان الشهية، وإسهال.
- اضطرابات النوم: أرق في النوم، استيقاظ مبكر، كوابيس وأحلام مزعجة.
- آلام في الظهر والكتفين، كوكزة في الأسنان.
- اضطرابات قلبية دورانية: تسرع القلب وضربات غير منتظمة .

- اضطرابات في التنفس: عسر التنفس والألم الصدري .
- اضطرابات جنسية متنوعة (عبد الله، 2001: 118).

ويرى الباحث أن الضغوط النفسية تسبب الكثير من الأمراض الخطيرة لما تحدثه من تغيرات كيميائية داخل جسم الإنسان.

إن الضغوط النفسية تثير الجهاز العصبي اللاإرادي، والغدد الصماء وتسبب زيادة إفراز الأدرينالين، وتزيد من معدلات نبض القلب وضغط الدم، وترفع مستوى السكر، وتوجه كمية كبيرة من الدم للعضلات والريتين، وتزيد من انطلاق الكولسترول في الكبد، وتؤدي إلى جفاف الفم، وتحول الدم من سطح الجلد إلى أماكن أخرى في الجسم، ويزداد العرق والإمساك، وفقدان الطاقة، وزيادة معدل التنفس (فونتانا، 1994: 20). ويعتقد كثير من الباحثين أن الناس لديهم قدرة جيدة على الصمود أمام الضغوط الحادة القاسية قصيرة المدى، ولو كانت مصيبة أو كارثة خطيرة مستقلة، ولكن المشكلة الحقيقية كما يقولون تحدث عندما تصبح الضغوط طويلة المدى غير متناهية (عبد المعطي، 2003: 106).

ثانياً: التأثيرات الانفعالية

أظهر لازاروس (1970-1975) وآخرون (1962-1967) أن الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية متنوعة وتتضمن التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات وسرعة الاستئثار، والغضب، والإحباط، وتقلب المزاج، والحزن، ويشك الباحثون بأن معرفة الفرد أنه مهدد بفعل موقف ضاغط فقط يؤدي إلى انفعال محدد، مثل القلق بدلاً من الغضب، أو الاكتئاب بدلاً من الخوف، بل إن فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها وبمكوناتها المترابطة والمختلفة (الموقف، الفرد، البيئة) تحدد أياً من نتائج العلاقة الضاغطة التي تتحقق من خلال تفاعل الفرد والبيئة (ياغي، 2006: 21).

ويرى ديفيد فونتانا أن هناك مجموعة من الأعراض التي تدل على وجود التأثيرات الانفعالية أهمها: الزيادة في التوتر الفسيولوجي، والزيادة في معدل الوسوس، وتحدث تغيرات في سمات الشخصية، وتزداد المشكلات الشخصية، وتضعف القيود الأخلاقية والانفعالية، ويظهر الاكتئاب والعجز، وينخفض الإحساس بتأكيد الذات بشكل حاد فينمو الشعور بعدم القيمة والكفاءة (فونتانا، 1994: 29). كذلك ويرى سيلجمان وماير (1976) أن العجز المكتسب يؤدي إلى ثلاثة أنواع من الخلل الثالث هو انفعالي، بحيث يجلب العجز المكتسب استجابة شديدة أو ضعيفة من الاكتئاب (Taylor, 1995: 235).

ثالثاً: التأثيرات المعرفية الإدراكية

أظهر كوهين (Cohen, 1980)، وشاهام وآخرون (Shaham et al,1992) أن الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر أو التهديد الناجم عن الموقف الضاغط ومسبباته، ومدى إمكانية التحكم به، كذلك تشمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول وعدم القدرة على التركيز وتشوش الأداء في المهام المعرفية (Taylor,1995:225).

ويرى ديفيد فونتانا أن الاستجابة المعرفية للضغوط الحادة تتمثل في مجموعة من الأعراض: نقص مدى الانتباه والتركيز، ضعف القدرة على الملاحظة، اضطراب في القدرة على التفكير، تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة، زيادة في معدل الأخطاء، تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويل المدى، تزداد الاضطرابات الفكرية والتوهم وغير منطقية وعقلانية التفكير (فونتانا، 1994:28).

رابعاً: التأثيرات السلوكية

يرى موراي (Murray) أن الضغط يمثل أهم المحددات الجوهرية للسلوك في ظل تصور عن دوافع ونزاعات الفرد، ومن خلال تصوره عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد للبيئة، وللضغط تأثير على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة، فقد اقترح جروس وماستينبورك (Gross & Mastonbork) أن تناقض العمل والإنجاز يظهر بسبب الضغوط وأثبت لانتر (Lantz) ذلك بوجود فروق في ظل الظروف العادية والأداء في ظل الضغوط (الرشيدي، 1999: 34).

وقد تظهر تأثيرات سلوكية عامة على الإنسان الذي يتعرض لضغوط حادة ومن هذه التأثيرات: تزايد مشكلات الكلام، نقص الميول والحماس فيتوقف عن ممارسة هواياته ويتخلى عن أهدافه، ويزداد تغيب الفرد عن عمله بسبب ظهور مرض حقيقي أو وهمي، ويزداد سوء استخدام العقاقير، وينخفض مستوى الطاقة، وتضطرب عادات النوم، ويزداد عدم الاطمئنان فيزيد من لومه للآخرين، ويتجاهل المعلومات الجديدة فيرفض باستمرار التطورات الجديدة، وفي العمل يقوم بحل المشكلات بشكل سطحي، ولا يبحث في جذور المشكلة وأحياناً يستسلم لأي حلول، وقد تظهر أنماط سلوكية شاذة، وربما يهدد بالانتحار، هذه التأثيرات السلوكية تختلف من شخص لآخر وتعتمد في شدتها على شدة الضغوط وحدتها (فونتانا، 1994: 29).

ويرى الباحث أن للضغوط النفسية لها آثاراً تدميرية شاملة على جميع جوانب الشخصية، ذلك أنه يمكن تشبيه الضغط كالطاقة التي لا تنتهي أو تفتى، وأنها في حال دخول ذراتها عقل وجسم الإنسان، فإنها تخلخل أركان الفرد الداخلية موسعة بذلك لنفسها، ويعتمد حجم الضرر السيكولوجي بحجم ذرات الطاقة (أي الضغط)، ويتنوع الضرر بتنوع القدرات الدفاعية والدعم الخارجي، فإذا تمكن الفرد من إخراج هذه الطاقة أو كان لديه قوة وصلابة تمنع أن يعمل الضغط في كيانه. أرى أنه بذلك قد تكيف مع الضغوط، وفي حالة بقاء الطاقة الضاغطة ملتصقة بداخله فإن ذلك يجهد الجسد وتظهر الأعراض الجسدية لتعرف المحيط بالضرر الكامن وغير المعبر عنه وغير المنفك.

الخصائص المميزة للضغوط النفسية

لكل ظاهرة على وجه البسيطة لها خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر، وتحدد هويتها، وسيحاول الباحث إظهار بعض الخصائص التي تميز الضغوط النفسية عن غيرها من الضغوط الأخرى من خلال تفاعلها مع الأفراد، ومدى تأثيرها فيهم، وتأتي هذه الخصائص كما يلي.

- **المادية:** فالضغوط النفسية تأتي من تفاعلات عناصر حياتية، فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي، و السياسي، والاقتصادي، كما أنها تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية ومثيرات نفسية، يمكن إدارتها وتحديدها، ومن خلال المعرفة الحسية، واستنباطها والشعور بوطأتها وتجسدها الواقعية.
- **الانتشار والعمومية:** بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية، فإن هناك أفراد مؤهلين دون غيرهم، وهذا تأهيل في طبيعة تكوينهم الجبلي واستعداداتهم النفسية، والعقلية، والمعرفية، إلا أن هناك شروطاً عندما تتوافر لابد وأن يعاني الفرد الشعور بالضغوط النفسية، وهنا لا فرق بين فرد وفرد آخر، حيث تتحقق صفة العمومية، كما أن التأثيرات الناتجة عن الضغوط مختلفة على جميع النواحي العصبية والفسولوجية.
- **تنوع النشأة:** تنشأ الضغوط من مثيرات سارة كما تنشأ من مثيرات مؤلمة، فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة والغير مرغوبة تؤدي إلي تغير في الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت، وان الخبرات السارة تسبب ضغوطاً، ولكنها قليلة القدر إذا ما قورنت بالضغوط الناتجة عن الخبرات غير السارة (أبو الحصين، 2010: 36).

- **عند حد معين تعتبر الضغوط دوافع ايجابية:** إن الفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها، وتكون شخصيته اشتقاقاً من هذه الضغوط ، ومن محاولته التغلب عليها بقدراته، واستعداداته العقلية، أي أن الضغوط عند قدر معين لازمة، وضرورية لتنشيط الدوافع، والحاجات، وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة، وتحقيق الهدف، وإشباع الحاجات.
- **الضغوط مؤشر للتكيف:** حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية، يظهر منها الفرد متكيف أو يعاني من سوء التكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الشخص، واستطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والاحتمال، فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب (الزيناتى، 2003: 88).
- **ذات طبيعة وظيفية:** تعتبر الضغوط من جانب وظيفي، لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك أو تكامل، فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه، وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية، واختلاف الدفعات والآليات النفسية، والفسولوجية لدى الفرد، وعدم كفاية قدراته واستعداداته في تحمل الضغوط.
- **ذات طبيعة ديناميكية:** الضغوط ليست استقراريه، فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة، فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محدد، كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل: درجة الوعي الذاتي للأفراد ومستواهم الاقتصادي، والطبقة التي ينتمون إليها، وكذلك الثقافة وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية، وتصل قدراته، واستعداداته، وتجعل منه كائن اجتماعي قادر على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي (الرشيدى، 1999: 14).

أساليب مواجهة الضغط النفسي

يوجد وظيفتان أساسيتان لوسائل المواجهة الأولى هي: تنظيم الانفعالات أو الأسى (التعامل المتمركز حول الانفعالات) والثانية هي : تناول المشكلة التي تسبب الأسى (التعامل المتمركز حول المشكلة).

وقد أظهر كل من فولكمان لازاروس في دراستهما 1980 أن كلا النوعين من التعامل يستخدمان في معظم المواجهات الضاغطة، وأن المساهمة النسبية لكل منهما تختلف تبعاً للكيفية التي تقدر المواجهة (المزروع، 2009: 86).

ويؤكد ماكري (McCrea) أن الأسلوبين: التركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال غير متعارضين، وأن الناس عادة ما تلجأ إلى خليط منهما عند مواجهة كثير من مواقف المشقة، ولكن هناك بعض المتغيرات التي تشير إلى غلبة استخدام أحدهما على الآخر، فأسلوب المواجهة المتمركز على المشكلة يكون أكثر استخداماً في المواقف التي يعتقد فيها الناس أن شيئاً مفيداً يمكن حدوثه بخصوص المشكلة، بينما يزيد احتمال استخدام الفرد لأسلوب المواجهة بالتمركز حول الانفعال، عندما يكون الاعتقاد بأن موقف المشقة هو شيء مستمر، ولا يمكن تغييره وأنه يجب على الفرد أن يتحمله (شكري، 1999: 53).

وترى بونامكي أنه يوجد وظيفتان لوسائل المواجهة هما: تعديل العلاقة بين الفرد وبيئته المزعجة، وضبط الانفعالات الضاغطة. وفي هذا الصدد يرى بوتزن أن الأفراد الذين ينجحون في عملية المواجهة يستطيعون حل الصعوبات التي يتعرضون لها من خلال تغيير بيئتهم التي تسبب لهم ألماً أو تهديداً، وينظمون انفعالاتهم من خلال الاحتفاظ بصورة إيجابية عن الذات، وعلاقتها مع الآخرين تتسم بالرضا (Bootzin, 1991: 619).

مراحل واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

حدد سيللي (Seely) 1980 ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط النفسية هي:

- التنبيه: تبدأ بمجرد إدراك الفرد وجود مصدر ضغط سواء أكان نفسياً أو اجتماعياً، وهنا يظهر الجسم استجابات عديدة.
- المقاومة: يفرز الجسم هرمونات تساعد على المقاومة.
- الإنهاك: مع استمرار تعرض الفرد للحدث الضاغط فإن الطاقة اللازمة للتكيف قد تنهك ويحدث انهيار للجسم (عريبات، 2005: 252).

وقدم كوهين 1994 Cohen مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة شملت:

- التفكير العقلاني (Rational Thinking): إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.
- التخيل (Imagining): استراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

- الإنكار (Denial): عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط، ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق، وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
 - حل المشكلة (Problem Solving): نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القرح الذهني (Brainstem).
 - الفكاهة (الدعابة) (Humor): إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة، وبروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها ، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.
- ولقد سعت بعض البحوث - البحوث الرائدة لسيلي - إلى دراسة أساليب وطرق وعمليات واستراتيجيات التعامل مع أو مواجهة المواقف الضاغطة، فقد أكد مارتين وبون وفولكز (Martin,boon & fulks 1992) على أسلوبين من أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة هما:
- الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة : وفيها يلجأ الفرد إلى استخدام ردود الأفعال الانفعالية في مواجهة الضغوط منها: التوتر والشك والغضب والانزعاج.
 - الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة : وفيها يلجأ الفرد إلى إعادة التفسير الإيجابي والتحليل المنطقي وبعض أنماط التفكير والنشاط التخيلي.
- ولقد أشار كل من هيجنز وأندلر (Higgins & endler,1995) إلى ثلاثة أساليب وعمليات للتعامل مع الضغوط هي:
- أسلوب التوجه الانفعالي (Emotional Oriented) : ويقصد بها ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتتعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والقلق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.
 - أسلوب التوجه نحو التجنب (Avoidance Oriented): ويقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب أيضًا الأسلوب الإجمالي في التعامل مع المواقف الضاغطة.
 - أسلوب التوجه نحو الأداء (Task Oriented): وهو المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة ، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.

ويذهب كولمان وموريس وجلوراس (1978) إلى توجه آخر في رؤيتهم لأساليب مواجهة المواقف الضاغطة للحياة حيث يؤكدون على ميكانيزمات الضغوط التي يستخدمها الفرد لمقاومة ضغوط الحياة والتخفيف من آثارها السلبية، ومن هذه الميكانيزمات:

- الوصول إلى المعلومات (The Arrival of Information) .
- الاستجابات التلقائية (Automatic Responses).
- حالة النشاط (لتنبيه - التيقظ) (State of Alert).

وفيما يتعلق بشروط المواجهة الفعالة للضغوط، فإن هناك مجموعة من الشروط اللازم توافرها حتى يتسنى المواجهة الفعالة للضغوط والأزمات المختلفة والتكيف معها، وتتمثل أهم هذه الشروط فيما يلي:

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
 - التعبير في حرية عن المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط.
 - القدرة على تحمل الإحباط.
 - طلب العون من الآخرين والثقة وقبل ذلك الثقة في النفس.
 - تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معالجتها وتناولها ومعالجتها في وقت معين.
 - ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
 - إبداء المرونة وتقبل التغيير.
 - روح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة.
- وفي الاتجاه نفسه يرى البعض أن الحل الإيجابي للضغوط هو العمل من خلال أحداث الأزمة وآثارها بحيث يتم إدماجها في نسيج الحياة، ويصبح الفرد في حالة من الانفتاح على المستقبل بدلاً من الانغلاق عليه ويتضمن هذا الحل عدداً من المقدمات هي:
- الاحتفاظ بحالة من التوازن.
 - التمكن المعرفي من الموقف.
 - تنمية استراتيجيات جديدة في التعامل مع الأزمة مثل تغير السلوك.
 - الاستخدام الأمثل للطاقات، والموارد المتاحة من مصادر مختلفة (الرشيدي، 1999: 40).
- وفيما يتعلق بأساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة السائدة في البيئة العربية يحدد عبد المعطي (2006) سبعة أساليب لمواجهة أحداث الحياة على النحو التالي:

العمل من خلال الحدث: ويتضمن كيفية استعادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة، وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث، مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث.

الانتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

التجنب والإنكار: ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقباض التخيلي، وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبليد الإحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مر بها والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بها.

طلب المساندة الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد للبحث عن يسانده في محنته وبمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث ، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية.

الإلحاح والاقترام القهري : ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة، والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فراراً منها.

العلاقات الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة.

تنمية الكفاءة الذاتية: ويتضمن ذلك قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز لمشروعات خطط جديدة ترضي طموحاته، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث، مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات.

وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية فإن مصادر المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعد الفرد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً بشرط أن يعي كيفية التحمل وما هي العمليات أو الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر البعض إلى تلك العمليات على أنها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة من حياته، وبات هناك اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات في محاولة للإجابة على سؤال فحواه كيف يستطيع الفرد أن يتحمل أو يطبق أو يدير الضغوط بنجاح خلال حياته (إبراهيم، 1994: 96).

ويرى الباحث أن أساس نجاح المواجهة ينبغي أن تشمل على الثقة بالنفس، وكفاءة الذات المرتبطة بشعور الفرد بالسعادة، وذاتية النجاح والأمن المرتبط بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والشعور بالمساندة بالإضافة إلى التحكم الداخلي والاستقلال الذاتي والقدرة على المواجهة.

العمل في المجال الصحي والواقع في فلسطين

من منطلق أن الصحة حق أساسي لا يختلف عن أي حق آخر من الحقوق الأساسية، نتناول الأوضاع الصحية في الضفة الغربية لما تعانيه من العديد من أشكال الظلم والإجحاف، فمن خلال تسليط الضوء على الواقع الصحي المعاش نستطيع تشخيص الإشكالات الصحية للعمل على تغييرها من قبل الجهات المسؤولة عن الواقع الصحي، تحاول السلطة الفلسطينية جاهدة الارتقاء بالبنية التحتية وبالأوضاع الصحية وبالمستشفيات، إلا أن هذه المحاولات تتعرض للكثير من المعوقات والعراقيل والمنغصات، مما يقوم به الاحتلال من حصار وممارسات تعسفية ضد شعبنا في الضفة وقطاع غزة ، إضافة إلى الانقسام بين الضفة وغزة وغيرها من العراقيل الكثيرة، مما يفرز الكثير من المؤشرات السلبية التي تراكمت خلال السنوات السابقة على القطاع الصحي، مع نسياننا وجود عدد من المؤشرات الايجابية من باب الالتزام بالرؤية الموضوعية والتحليل العلمي والمنطقي للوضع الصحي الفلسطيني، مما يسهم في تعزيز هذه الجوانب والمؤشرات الايجابية والارتقاء بها، وإهمال المؤشرات السلبية والتغاضي عنها مع تسليط بعض الضوء عليها حتى نكون كفلسطينيين نمثلك المعرفة والوعي لها، حتى نستطيع تجاوزها والتصدي لها (السائح، 2015).

وهناك عدة جهات تقوم على تزويد الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية وهي: وزارة الصحة، الخدمات الطبية العسكرية، وكالة الغوث الدولية، والمؤسسات غير الحكومية، فعلى صعيد السلطة الفلسطينية تخصص جزءاً كبيراً من مواردها لقطاع الصحة، وتصنف وزارة الصحة بأنها المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الثانوية، وخاصة في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية، فهي المسئول الأول عن صحة المجتمع والسكان وتطوير نظامهم الصحي من خلال تقديم رعاية وقائية وعلاجية تليق بصحة المواطن والوطن معا.

فالمواطن الفلسطيني يتمتع بمستوى مقبول من الوضع الصحي، ويظهر ذلك عليه من خلال المؤشرات الصحية الكلاسيكية من وفيات الأطفال والنساء في سن الوضع، وهو أيضا يولي صحته أهمية كبيرة وملحوظة، كما انه يوجد عدد جيد من المهنيين الصحيين الذين يتمتع

الكثيرين منهم بقدرٍ كافٍ من التأهيل والخبرة والكفاءة، ويكْمُنُ تَمَيُّزُ الأوضاع الصحية للفلسطينيين في الأراضي المحتلة بسبب ترفاق النسب المرتفعة لمعدلات الإنجاب مع نسب الوفيات المنخفضة (أبو الحصين، 2010: 54).

ويواجه القطاع الصحي الفلسطيني الحكومي الكثير من الصعوبات ومنها: ضغط العمل الكبير الذي يرهق الكوادر الطبية ويزيد من الضغوط النفسية على الكادر الصحي، ويستنزف موازنتها محدودية الاعتمادات المالية السنوية في الموازنة العامة، فهذه الاعتمادات المالية لا تفي بالعدد المأمول، وخاصة في بعض المستشفيات التي لا يتم إعادة تعيين للكفاءات الطبية الكافية ونقص الأدوية، وخاصة غالية الثمن، وعدم قدرة المواطن الفقير على شراء هذه الأدوية (جودة، 2003: 33).

لذلك يرى الباحث أن القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تلامس الحياة المباشرة للمواطنين، ولا يزال هذا القطاع يعاني من مشكلات عدة على رأسها الاحتلال الإسرائيلي، والمعوقات التي يضعها، فبالرغم من العدد الكبير من المستشفيات والمراكز الصحية ومراكز الرعاية الصحية الأولية وجيش الأطباء والمرضين، فإن القطاع الصحي لا زال يعاني العديد من المشاكل، كما هو بحاجة إلى تطوير قطاعات كثيرة لأن المرضى بحاجة ماسة إليها، وهم أيضا بحاجة إلى قيادة تحترم كافة المكونات التي يتشكل منها هذا لقطاع من ممرضين وأطباء وخدمات تعمل معهم بروح الجسد الواحد ويكون هدفها أولا وأخيرا المصلحة العامة للمرضى، وليس لتعداد الانجازات أو الظهور في الإعلام وتسجيل نقاط عند الرأي العام. كل الشعب بحاجة إلى بناء وتقوية ثقة المواطن بالقطاع الصحي.

وفي النهاية؛ يجب الإشارة إلى أن على المجتمع الفلسطيني المحلي البدء بالمساهمة في مراقبة الأوضاع الصحية على أساس تدعيم النظام الصحي، وتحسين الأوضاع الصحية يساهم في دعم مقومات صمود الشعب الفلسطيني على أرضه، عبر الضغط على صانعي القرار المحليين والدوليين للاستجابة للاحتياجات الصحية الأساسية للفلسطينيين، وعبر مراقبة الخروقات المتعلقة بوزارة الصحة سواء كانت من قبل الجيش الإسرائيلي أو من قبل السلطة الفلسطينية أو كافة مقدمي الخدمات الصحية حتى نرتقي بتقديم خدماتنا إلى أبناء شعبنا.

المبحث الثاني

المرونة النفسية

مقدمة:

إن المرونة النفسية صفة ملازمة للحياة وقوة كامنة خلقها الله ﷻ في الإنسان، ولا يمكن أن نتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمناظير مختلفة ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلاً من وجهة النظر الوحيدة والقطعية. فيتغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته الموروثة، وعندما يستطيع أن يحول الغضب إلى صبر والكلالة إلى فعالية والعجز والتوكل والسلبية إلى المبادرة والنشاط وتحمل المسؤولية الذاتية (فحجان، 2010: 64).

كما أشار الصوفي (1996: 141) إلى أن المرونة هي الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة. وكلما كان الإنسان متحلياً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة لأنها سبب في العمل والحركة وعامل في الفاعلية والعزم.

وتتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحويلات التي تشكل ضغوطاً على الإنسان، الذي يلجأ إلى التأقلم معها، فمثلاً تتغير الظروف داخل الأسرة، وتتغير ظروف العمل، وتتوتر العلاقات الاجتماعية وتتعدد الظروف الاقتصادية، وتصاب صحة الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوطاً على الإنسان الذي يلجأ إلى الاستجابة لها فيعدل سلوكه، وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات، والضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع هذه المتغيرات، حيث ويشير كاردرس 1998 بأن "خاصية المرونة لدى الإنسان تتسق مع قابلية التغيير في الطبيعة وتغير الفعل 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 المقترن بروح المعاشرة الاجتماعية، ويتجسد هذا الفكر في العمل الاجتماعي المتجدد" (خرنوب، 2010: 960).

ويمكن القول إن المرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، وتعرف الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية المرونة النفسية بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية" (APA, 2002).

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد الشراوي 1983 بأن الشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة أزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه (ريان، 2006: 35).

ويرى (شقورة) أن الفرد لكي يتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية فلا بد من توافر قدر من المرونة النفسية، التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة، التي يمر بها ومواجهتها بشكل فعال يقلل من آثارها السلبية التي يمكن أن تؤثر على مسار حياته المستقبلية. وقد طبق مفهوم المرونة النفسية كقدرة على التصدي للضغوط، والأحداث الصادمة، والظروف العصيبة، وكقدرة على ترويض هذه الضغوط والأحداث والتجاوب السوي معها (شقورة، 2012).

مفهوم المرونة النفسية

• المرونة في اللغة:

مرن مرونة ومرونا ومرانه لان في لانة يده على العمل ووجهه على الأمر صلب (مرونا- ومرانه) على الشيء اعتاده ودامه (البستاني، 1997: 725). وقال ابن فارس "مرن- الميم والراء والنون -أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة" (معجم مقاييس اللغة، 1979: 313). وجاء في لسان العرب: "مَرَنَ يَمْرُنُ مَرَانَةً وَمُرُونَةً: وهو لين في صلابته، ومَرَنْتَ يَدَ فُلَانٍ على العمل أي صَلَبْتُ واستمرت، والمَرَانَةُ: اللينُ (الأحمدي، 2007: 2).

• المرونة في الاصطلاح

يرى فحجان أن المرونة تعني التواصل والقابلية للتغير إلى الأفضل وتقبل الآخرين وأفكارهم (فحجان، 2010: 65).

وبضيف (الأحمدي، 2009: 5) بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول.

والمرونة تعني القدرة على مرونة التوجه العقلي أو السلوك، وتعرف كذلك على أنها تعديل سريع للسلوك وفقاً لوضعيات مستجدة أو معدلة، وهي عكس التصلب أو الجمود (سعد الله، 2008). ويعرفها الخطيب (2007: 1054) أنها الاستعداد والقدرة على إجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الحسم في بناء العلاقة مع الآخرين. كما أنها تحول سهل وسريع للاتجاه الذهني، أو التصرف في أوضاع جديدة أو أوضاع طرا عليها ضرب من التعديل (سيلامي، 2001: 2390).

أما رزوق فيرى أن المرونة خاصة في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة (رزوق، 1979: 278).

ولكن الصوفي (1996: 1) يؤكد على أنها الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة".

ومن خلال التعريفات السابقة يرى الباحث أن المرونة هي صفة وميزة متغيرة من شخص لآخر، فسرعة مرونة الفرد مع موقف ما مختلف في الاستجابة والقابلية للتغير حسب هذا الموقف، لذلك حسب التعريفات التي ذكرت إن المرونة ليس بالشيء والأمر السهل، وإنما هو صفة مميزة للشخص في شخصيته بل قد تكون جزء من نشأته.

• المرونة النفسية

يرى قوته (2011: 36) أن المرونة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي) والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

ويبين أزلينا وشاهيرير (Azlina & Shahrir, 2010) أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال.

والمرونة النفسية هي مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات، وهي استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الايجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته الحياتية وعلاقاته الاجتماعية (حسان، 2009: 28).

وقد عرفها (الخطيب، 2007: 1054) بأنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وتحدياتها الصعبة، وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة، وهي القدرة على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين، والصفح والأمل، وأن يجعل الإنسان معنى للحياة فيها.

وورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2002) نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية، حيث عرفت المرونة النفسية بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية. ويرى الباحث أن المرونة النفسية هي ديناميكية الفرد، والتي يدعمها التفكير الايجابي، والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين، وإسقاط خاصية أو سمة المرونة النفسية على شخص ما لا يعني أن مثل هذا الشخص لا يعاني من مصاعب أو ضغوط، فالألم الانفعالي والحزن أعراض شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من شدائد أو عثرات شديدة في حياتهم، وفي الواقع فإن الطريق إلى المرونة النفسية يتضمن الكثير من الضيق والمعاناة، فالحياة ليست نزهة بهجة وليست في نفس الوقت مصاعب وشدائد.

مصطلحات لها علاقة بمفهوم المرونة النفسية

• مرونة الأنا

تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية... الخ لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية، والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على

التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة، مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية والانفعالية، ويفيد (McMillan et al, 1992: 412) أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهداً إليه.
- قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنيته النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية، والخلفية.... الخ.
- المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به.
- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.
- الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانياته الخلقية (الخطيب، 2007: 1048).

● قوة الأنا

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام (عودة، 2001: 79)، حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية (المالكي، 2011: 18). وبشير كفاي (1982: 54) إلى أن قوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي: القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل للعصابية. ويعرف القاضي (1994) قوة الأنا بأنها "القدرة على التكيف مع شروط الواقع، والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة، والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان، والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب، وفي مواقف الرضا، وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية، وتحقيق الصحة النفسية" (مقبل، 2010: 21).

وتفيد جودة وحجو (2004: 256) إلى أن تقوية الأنا تساعد الإنسان على السيطرة على البيئة وتمكنه من معالجة الضغوط البيئية بطريقة مرنة وإيجابية فعالة بعيداً عن القلق والتوتر، ونستنتج أن سمة قوة الأنا تساعد الأفراد على تحقيق التوافق، وذلك لمواجهة الأزمات والصراعات والضغوطات، ويتعامل معها بمرونة لتخطي هذه الصعوبات. وتتمثل قوة الأنا في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية المتاحة لديه، من أجل تحقيق التوافق مع نفسه والآخرين، ومواجهة الشدائد بفاعلية (الوحيدي، 2011: 38).

• المناعة النفسية

مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، وتقسم المناعة النفسية إلى ثلاث أنواع:

– **مناعة نفسية طبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب، والقدرة على تحمل الإحباط، ومواجهة الصعاب، وضبط النفس.

– **مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة.

– **مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:** وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض، للحد من خطورتها وتبقي مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة (مرسي، 2000: 97).

مما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبنمونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة.

• الاتزان الانفعالي

وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (حمدان، 2010: 37).

ويوضح ريان أن الفرد المتمرن انفعالياً يستجيب للمواقف والمشاكل التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم التطرف والمبالغة والاندفاع أو المغالاة في الاستجابة للمواقف الانفعالية المختلفة، فهو شخص يشعر بالتفاؤل، والبشاشة، والاستقرار النفسي والتحرر إلى حد كبير من الشعور بالإثم والقلق، والوحدة النفسية، لذا فإن الاتزان الانفعالي هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة، وهدهوءاً وتفاؤلاً، وثباتاً للمزاج، وثقة في النفس (ريان، 2006: 40).

الصلابة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية

كانت كوبازا kopasa من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط ، لذلك فقد كانت ترى أنه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى (العبدلي، 2012: 17). وقد اشتقت كوبازا مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، والذي يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي ، ويرى أن دافعية الفرد تتبع أساساً من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة (الشمري، 2014: 37).

وتعرف كوباسا Kobasa الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي (راضي، 2008: 21).

والصلابة النفسية كما يعرفها حمادة وعبد اللطيف (2002: 54) هي "مصدر من المصادر الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتفويض والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقت الظروف الضاغطة". لذلك نتيجة للتطورات التي طرأت على الحياة في شتى المجالات الثقافية والاجتماعية والتطور الحضاري والتكنولوجي، والتي أدت في مجملها إلى تعقد الحياة، فقد أصبحت الضغوط النفسية

من أهم الظواهر التي تنصدر مشكلات العصر الحالي، سواء كانت هذه الضغوط ناتجة عن أسباب تتعلق ببيئة الفرد، أو أسباب تتعلق بالفرد نفسه، أو نتيجة لتفاعل الاثنين معاً. وفي كل الأحوال يكون الفرد واقعاً تحت تأثير تلك الضغوط والتي قد يؤدي استمرار تأثيرها السلبي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والصحية، كما يعتبر استمرار حدوث الضغوط، وعدم القدرة على مواجهتها بطريقة فعالة بمثابة البداية التي ترهق القوة النفسية للفرد فتجعله عرضة لتراكم الأمراض النفسية، وعندما يتمكن الفرد من التوافق مع الضغوط النفسية ومواجهتها بطريقة فعالة فإن ذلك يؤدي إلى تمتعه بالصحة النفسية.

فالتصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها، أو تفادي تأثيراتها السلبية، أو التقليل من أضرارها، وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير وهي "أن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة (يوسف، 2007: 23).

المرونة النفسية والضغوط اليومية

إن التغيرات التي طرأت على الحياة في شتى المجالات الثقافية والاجتماعية والتطور الحضاري والتكنولوجي، والتي أدت في مجملها إلى تعقد الحياة، فقد أصبحت الضغوط النفسية من أهم الظواهر التي تنصدر مشكلات العصر الحالي، سواء كانت هذه الضغوط ناتجة عن أسباب تتعلق ببيئة الفرد، أو أسباب تتعلق بالفرد نفسه، أو نتيجة لتفاعل الاثنين معاً. وفي كل الأحوال يكون الفرد واقعاً تحت تأثير تلك الضغوط والتي قد يؤدي استمرار تأثيرها السلبي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والصحية، كما يعتبر استمرار حدوث الضغوط، وعدم القدرة على مواجهتها بطريقة فعالة بمثابة البداية التي ترهق القوة النفسية للفرد، فتجعله عرضة لتراكم الأمراض النفسية، وعندما يتمكن الفرد من التوافق مع الضغوط النفسية، ومواجهتها بطريقة فعالة فإن ذلك يؤدي إلى تمتعه بالصحة النفسية (دردير، 2010: 48).

وتشكل أحداث الحياة اليومية المتلاحقة التي يتعرض لها مقدمي الرعاية الصحية سواء على مستوى العمل، أو المستوى الشخصي، أو الأسري، أو نتيجة للعلاقات الاجتماعية، أو الحياة المهنية تحدياً كبيراً، يتمثل في مدى قدرة الفرد على مواجهتها بأساليب فعالة تحافظ على توازنه وصحته النفسية، وتعرف أساليب المواجهة الفعالة بأنها "مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية - سلوكية أو معرفية - يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف

الضاغط، أو لحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها (شقورة، 2012: 16). كما يعرفها موسى (1986) بأنها "مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحددها الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط (الضريبي، 2010: 680). حيث إن الفرد عندما يتعرض للمواقف الضاغطة فإنه يسلك بطريقة يحاول بها أن يواجه هذه المواقف الضاغطة، معتمداً على عوامل متعددة مثل طبيعة الموقف الضاغط وشدته، والخصائص البيئية، بالإضافة إلى خبرات الفرد وقدرته على التحمل والمواجهة (جودة، 2011: 115).

لذلك تأثير الضغوط على الصحة يتوقف على طبيعة الشخصية، وما تتصف به الشخصية من قدرة على تحمل الإحباط، أو المرونة، أو مستوى التفاؤل، وتزويد الفرد بمهارات اجتماعية وانفعالية تمكنه من معالجة الضغوط والتغلب على نتائجها السلبية. ويختلف الأفراد في معالجتهم للضغوط والمواقف الحياتية التي يتعرضون لها، فالأشخاص الذين يتمتعون بمرونة عقلية تتنوع أساليبهم المعرفية بما يلائم المواقف التي يواجهونها؛ أي لديهم قدرًا من المرونة في تنويع أساليبهم تبعاً لمقتضيات تلك المواقف (عامر، 2003: 134).

فالتصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة، أو تفادي تأثيراتها السلبية، أو التقليل من أضرارها، وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير وهي "أن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة (يوسف، 2007: 23).

استراتيجيات بناء المرونة الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية

لكي يتمتع الفرد بمستوى جيد من الصحة النفسية فلا بد من توافر قدر من المرونة النفسية التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يمر بها ومواجهتها بشكل فعال يقلل من آثارها السلبية التي يمكن أن تؤثر على مسار حياته المستقبلية.

وقد طبق مفهوم المرونة النفسية كقدرة على التصدي للضغوط والأحداث الصادمة والظروف العصبية، وكقدرة على ترويض هذه الضغوط والأحداث والتجاوب السوي معها لوصف ثلاثة أنماط من الظواهر:

- نواتج نمائية جيدة على الرغم من تعايش المرء مع أوضاع سيئة، أو تزداد فيها عوامل الخطورة مثل: (انخفاض المستوى الاقتصادي، انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، الفقر).
- رباطة الجأش والحفاظ على الاتزان والكفاءة في ظل ظروف التهديد أو المنغصات المختلفة مثل الطلاق.
- سرعة التجاوز السوي للتأثيرات السلبية الناتجة عن التعرض لصدمات أو أزمات مثل التعرض لسوء المعاملة (أبو حلاوة، 2010: 452).
- وهناك استراتيجيات لبناء المرونة الايجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، حيث تذكر رابطة علم النفس الأمريكية (2000) ست طرائق لبناء المرونة الايجابية:
- إقامة علاقات طيبة مع أعضاء الأسرة والأصدقاء والآخرين، وهو أمر هام في بناء المرونة الايجابية.
- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا يمكن التغلب عليها.
- اتجه صوب أهدافك وضع أمامك أهدافاً واقعية يمكنك تحقيقها في ضوء قدراتك ومكانتك.
- تبين نظرة إيجابية لذاتك ونم ثقتك في قدرتك على حل المشكلات وثق دائماً في قدراتك ورغبتك التي تساعدك في بناء المرونة الايجابية.
- ضع الأمور في نصابها الصحيح عندما تواجه أحداثاً مؤلمة وضاغطة وانظر إليها في حجمها الطبيعي بدلاً من التضخيم من المشكلة.
- اعتن بنفسك وبحاجاتك ومشاعرك، واندمج في الأنشطة التي تجعلك سعيداً وتساعدك في التعامل الجيد في المواقف (المالكي، 2012: 145).
- وتكمن أهمية هذه الاستراتيجيات القائمة على المحافظة أو الإبقاء والتحصين من مستوى الانفعالات الايجابية والتي يتصف بها الأفراد المرنون، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الانفعالات الايجابية لها الأثر الجيد في مواجهة العديد من الظروف الضاغطة (عثمان، 2009: 397).
- ويرى (شقورة) أن من ايجابيات المرونة النفسية النظرة الإيجابية للحياة فكلما كان الإنسان متحملاً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة ، لأنها سبب في العمل والحركة ، وعامل في الفاعلية والعزم(شقورة، 2012).

عوامل المرونة النفسية

لقد عرفت بعض النظريات العلاقات الداعمة والراعية، والتوقعات العالية المتماسكة، وفرص المشاركة، والأثر والتأثير كعناصر هامة لمرونة الأنا، حيث أنها تشجع النمو وتستطيع أن تواجه الآثار السلبية لعوامل الخطر (الحو، 2005: 11).

كما وتسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية هي العلاقات الاجتماعية السوية والمساندة داخل الأسرة وخارجها، والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية وتعزيز المرونة، وهناك بعض العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية وتتمثل في القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها وتنفيذها ، والنظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانات الشخصية، مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات ، القدرة على ترويض وإدارة الانفعالات القوية والاندفاعات (حسان، 2009: 29).

وقد أوضح الخطيب (2007: 1041) أن الإسهامات التجريبية في مجال البحث أظهرت أن من العوامل المكونة للمرونة النفسية في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات:

- قدرة الإنسان على الاحتفاظ بسعادته خلال إحساسه أنه سيحقق الهدف الذي يسعى إليه.
- وقدرة الإنسان على العمل المنتج، والسعي الحثيث للسيطرة على بنيته النفسية.
- والاجتماعية، والعقلية والأكاديمية، والخلقية، و قدرته على المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته، ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها، وللآخرين المحيطين به.
- القدرة على المحافظة على الكفاية التواصلية بينشخصية.
- قدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.
- القدرة على الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته (الخلقية).

ويخلص الباحث إلى أهم العوامل المساعدة لتنمية المرونة النفسية على النحو التالي:

- القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات، من خلال التحكم في النفس في أثناء حدوث الضغوط النفسية.
- القدرة على تكوين علاقات واقعية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات.
- النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
- القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية.

- وتذكر حسان (2009: 74) أن من أهم مقومات المرونة النفسية ما يلي:
 - تنمية الكفاية: وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
 - القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.
 - تبلور الذات: وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلائم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

محددات المرونة النفسية

إن المرونة النفسية كنتيجة للتحليل الكيفي لمكونات الشخصية بأنها: "السمات الشخصية المميزة لأشخاص ذوي المرونة العالية"، فالمرونة النفسية هي مجموعة من سمات الشخصية التي تصل بالفرد إلى مرونة عالية أو منخفضة، حيث تظهر هذه المرونة من خلال تعامل الفرد مع الآخرين ومستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي لهذا الفرد. ومن أهم هذه السمات التي تميز الفرد ذو المرونة النفسية العالية هي كما يلي:

• الاستبصار

وهو القدرة على قراءة وترجمة الموقف والأشخاص والقدرة على التواصل البيئشخصي علاوة على ذلك فإن الشخص المستبصر يعرف كيف يكيف سلوكه ليكون مناسباً للموقف وهذا ما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين (حسان، 2009: 56).

كما أن الاستبصار يجعل الشخص يتمتع بالمبادأة و قدرته على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة تمثل قدرة الفرد على الحدس، أي الإحساس بادراك النتائج الايجابية الصحيحة والسريعة، وان الأشخاص المبادرين تدفعهم قيم تكون قد خضعت لتفكير متأن قيم تم اختيارها بعد تأصلها في النفس، وان القدرة على إخضاع أي اندفاع لقيمة ما هو جوهر الشخص الذي يتمتع بروح المبادرة. (الخطيب، 2007: 11).

• الاستقلال

إن الاستقلال هو عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه، فالاستقلال هو استطاعة الفرد قول لا في الوقت المناسب في حالة مواجهة الحدث الضاغط، وهو يشمل عمل توازن بينه وبين الأفراد الآخرين ويكيف نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه، وإن الشخص المستقل يقول بوضوح " لا " عندما يكون مناسباً أكثر مما يكون عليه من كونه سهلاً أو بسيطاً في حالة مواجهة الحدث، وإن الاتجاه الإيجابي والمتفائل يكون حاضراً دائماً وهذا البعد مرتبطاً بالفروق الفردية والقدرة على مواجهة الأحداث (حسان، 2009: 56).

وقد أشار (الخطيب، 2007: 13) أن المرونة النفسية تشكل في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية، والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي، إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادقة مثل: أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات، تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية والانفعالية.

• التواصل

وهو قدرة الشخص على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي، والاجتماعي، والعقلي اليبينشخصي مع من يحيطون به كما تشمل قدرته على التواصل مع ذاته، وإن هناك قيماً موجهة تشمل البناء الخلقى والروحاني الصحيح للشخص المرن، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خالقه ليكون شخصاً ممتعاً بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة. (الخطيب، 2007: 11). ومن إشارات التواصل الاجتماعي لدى الشخص تحليه وامتلاكه لروح الدعابة والتي تجعله قادراً على إدخال السرور على النفس، وإيجاد المرح للبيئة المحيطة به وهذا يعتبر خاصة أو سمة للأفراد المرنين (حسان، 2009: 56).

كما وأشار (كفاي، 1987: 27) إلى أن العلاقة الصحيحة مع الذات تتمثل في ثلاثة أبعاد:

– فهم الذات: ويعني ذلك أن يعرض المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه إن لا يبالغ في تقدير خصائصه ولا يقلل منها من ناحية ثانية.

- **تقبل الذات:** أي أن يقبل الإنسان ذاته بإيجابياتها وبنقاط قصورها، وأن لا يرفضها، لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين والفشل في التكيف.
- **أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته:** وذلك بتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على القصور والضعف.

ويرى الباحث أن التواصل من أهم مميزات الشخص الذي يتسم بالمرونة النفسية العالية، فالتواصل الجيد يفتح آفاق جديدة في مواجهة الضغوط النفسية وغيرها، غير أنها تتيح للشخص الاستفادة من خبرات الآخرين وتجاربهم.

• **الصبر**

يعد الصبر من أهم الركائز والدعائم التي يجب أن يتحلى بها كل فرد يريد أن يحقق السعادة والتوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين. والإنسان الصبور من الناحية النفسية هو الذي يتسم بالجلد والروية والاتزان الانفعالي وعدم التسرع أو الثورة أو التهيج أو شدة الغضب، وهو القادر على الانتظار وعلى الاستقامة والاستمرار فيها، وهو الذي يتوكل على الله عز وجل (شقورة، 2012: 22). وهذا الصبر يعلم الإنسان المثابرة على العمل وبذل المجهود لتحقيق أهدافه العملية والعلمية، حيث إن معظم أهداف الإنسان في الحياة تحتاج إلى الكثير من الجهد والوقت حتى يتمكن من بلوغها وتحقيقها؛ لذلك كانت المثابرة على بذل الجهد والصبر على معاناة العمل والبحث من الصفات الهامة الضرورية لبلوغ النجاح وتحقيق الأهداف. والصبر والمثابرة مرتبطان بقوة الإرادة، فالشخص الصابر قوي الإرادة لا تضعف عزيمته ولا تثبط همته مهما لقي من مصاعب وعقبات، وبقوة الإرادة يتمكن الإنسان من تحقيق إنجازاته وتحقيق الأهداف العالية (نجاتي، 2005: 299).

• **التسامح**

يعني قبول آراء الآخرين وسلوكهم على مبدأ الاختلاف مع عدم ممانعة المعارضة، وهو التغلب على نزوع النفس من المكابرة والإصرار على الخطأ، ويرى (العثماني، 2009: 35) إن الشخص غير المرن الذي لا يتقبل إدخال تغييرات في نفسه فكراً ووجداناً وسلوكاً، يصعب عليه التكيف وتختل علاقاته بنفسه وبالآخرين كلما طرأ جديد أو تغيرت معطيات الواقع، وفي هذه الحالة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية أو اضطراب الشخصية و أن التكيف الحسن دليل التسامح وأن الفرد يحاول دائماً أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول للهدف، و يمكن أن يصرف عن الموقف إذا وجد أن الهدف أو المشكلة أعلى من مستوى إمكاناته وأنها لا تستحق الجهد الذي يبذل فيه.

فالتسامح يشعر الشخص بالأمن والطمأنينة بصفة عامة. وهذا لا يعني أن الإنسان السوي لا ينتابه القلق، ويمر بحالات صراع، بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق، ويمر بالصراع إذا واجه مواقف الاختيار بين بدائل أو مواقف متعارضة، لكن يواجه المواقف بفعالية ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد، كل ذلك في حدود إمكاناته وضمن رؤية متبصرة لواقعه. (شقورة، 2012: 22).

• الإبداع

ويشمل الإبداع إجراء خيارات وبدائل لنتكيف مع تحديات الحياة، بل وأكثر من ذلك الاندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية (تحدي المصاعب والمخاطر). وإن الأفراد من ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخللوا تتالي الأحداث لديهم، حيث يمكنهم صناعة واتخاذ القرار في مواجهتها، كما يتضمن الإبداع القدرة على تسليّة الفرد إلى حين انتظار شخص ما أو شيء ما ليقدّم تلك التسليّة حتى تحقيق الهدف المرجو منه (الخطيب، 2007: 13). كما يجعل الإبداع لدى الفرد نوع من التحدي وهو اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (سكيك، 2012: 27).

وقد يؤدي الإبداع في الفكر والرأي إلى الأمل والتفاؤل حيث أشار قوته (2011: 36) إلى أن إتباع الشخص خطوات تجعله يتمتع بمرونة نفسية عالية منها : الأمل والتفاؤل والعمل باستمرار على رؤية الجانب المشرق من الأشياء ورؤية الضوء في نهاية النفق، فالأمل أحد الأدوات المهمة للتغلب على الصدمات، فالأشخاص الذين واصلوا الإيمان بمستقبل أفضل، نجحوا في التعامل بفعالية أكثر مع الأوضاع الصعبة ومعرفة معنى المعاناة. فللمعاناة معنى مهم وذو قيمة عالية، وهو الذي يعطي السبب لمواصلة الكفاح للتغلب على الصعاب، وقد لا يكون هذا المعنى واحداً للجميع، فقد يجد بعض الناس معنى في الدين ويجد غيرهم معنى في موقف سياسي أو أيديولوجي، ويجده آخرون في رغبتهم بتوفير حياة آمنة لهم ولأبنائهم وضرورة معرفة تفاصيل الوضع القائم فالمعرفة الدقيقة المفصلة عن الوضع الذي أنت فيه ستساعدك على اتخاذ قرارات أكثر دقة، ويمكن أن تساعد هذه المعرفة أيضاً على تحييد المخاوف المبالغ فيها التي تتبع في الغالب من المجهول.

• اتخاذ القرار

إن إحساس الإنسان بالالتزام والمسئولية يدفعه أن يدرس كل موقف بدقة، وأن يصدر القرار المناسب في وقته، دون تردد، فالإنسان الذي لديه قدر من المرونة النفسية له القدرة على أن يصدر قراراته بنفسه (شقورة، 2012: 24).

أن الحسم في المواقف سواء بإنهائها أو تجنبها أو محاولة التعايش معها هي من أهم سمات الشخصية التي ترتبط بالمرونة النفسية، حيث يستطيع الشخص التحكم في الأمور واتخاذ القرار من خلال اعتقاده أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من الضاغطة، القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (سكيك، 2012: 28).

ويرى الباحث أن التأثيرات الايجابية للمرونة النفسية هي القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية وتتصل القرارات بتحقيق أهداف الأفراد، وإشباع الحاجات في إطار اجتماعي تحكمه قواعد ونظم وقوانين وأعراف ومعايير سلوكية، ومن علامات المرونة النفسية قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وعلى اتخاذ القرارات المناسبة.

• الواقعية

هي البعد عن المثالية والخيال ورؤية الأمور بوضوح من جميع الزوايا، ويستطيع الفرد من خلالها الاستفادة من الخبرة من خلال تعديل السلوك عند الضرورة بناء على الخبرات التي يمر فيها الفرد فكل موقف يمر به يضيف إلى خبرته مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف الآتية بواقعية كاملة (سكيك، 2012: 28).

وترى سكيك (2012: 31) أن المرونة النفسية تجعل الشخص قادرا على وضع خطط واقعية واتخاذ خطوات وإجراءات لتطبيقها وتنفيذها، كما يصبح عنده نظرة ايجابية للذات، وثقة في قدراته

وإمكانياته الشخصية، كما يصبح لديه مهارات التواصل الايجابي وحل المشكلات، وتمكنه من القدرة على ترويض وإدارة الانفعالات والاندفاعات القوية.

ويرى الباحث أن الواقعية تجعل الشخص لديه استمرارية في العطاء من خلال مرونته، فالعمل المتقطع لا يؤتي ثمرته، والعمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس، وروح وإتقان، في عطاء متجدد وما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى، ووقت وآخر.

ويرى الباحث أن محددات المرونة النفسية مهمة جدا في تشكيل شخصية الفرد، فكلما كان الشخص متحملا بهذه السمات والأبعاد كان أكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله، مما يحدد مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم. فالمرونة النفسية لها تأثيرات ايجابية كثيرة تعود على الفرد وتكسبه الصحة النفسية الجيدة والحفاظ على الاتزان النفسي عند التعامل مع الظروف الضاغطة أو الأحداث الصادمة.

والشخص إذا ما سعى لاكتساب المرونة النفسية فهو بذلك يكتسب أهم الركائز الأساسية التي تساعد على مواجهة الضغوط النفسية، مما يجعله قادرا على إيجاد بدائل وخيارات عديدة لأي هدف أو غرض كما يجعله قادرا على التعامل مع المتغيرات والمستجدات، و متكيفاً ومتأقلاً مع الأحداث والعوارض الطارئة، فالسبيل إلى المرونة النفسية ليس صعبا ولكن يتطلب علم ومعرفة وإرادة وعزيمة قوية.

ثمرات المرونة النفسية:

• الصحة النفسية

من ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة، وتعرف الصحة النفسية بأنها "النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا والسعادة" (الزهراني، 2000: 331). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (2005: 26) بأن الصحة النفسية هي "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الاجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه".

وترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية إذ أن هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة أو التوافق، ومنها أن يتصف بالمرونة حيث يكون متوازناً في أمور حياته وبيئته عن التطرف في الحكم على الأمور واتخاذ القرارات، ويساير الآخرين في بعض المواقف على وفق قناعاته التي تتطلب نهجاً ديمقراطياً، وان الشخص المعتدل هو الشخص القادر على التعايش مع الاختلاف واحتماله دون الانغلاق على مجموعة خبراته أو تصورات (مجيد، 2008، 151).

وتفيد جودة (2011: 40) أن المرونة هي إحدى سمات السلوك السوي، فالشخص السوي هو القادر على إيجاد البدائل وتعديل سلوكه والاستجابة للظروف المتغيرة، ويجد دائماً بدائل للسلوك الذي يفشل في حل مشكلة تواجهه، على عكس المرضى الذين يتصف سلوكهم بالتصلب والنمطية والأحادية.

ويرى الباحث أن من مظاهر هذه الصحة النفسية الجيدة، الراحة والاطمئنان، والقدرة على مواجهة المصاعب، وضبط النفس، والقدرة على التحمل، والنظرة الإيجابية للحياة من حوله. وكل تلك المظاهر هي نتائج وثمار المرونة النفسية.

• الاستمرارية في العطاء

إن العمل المنقطع، لا يوتي ثمرته، وإن العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس، وروح وإتقان، في عطاء متجدد، وما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى، و وقت وآخر (شقورة، 2012: 27).

• النظرة الإيجابية للحياة

كلما كان الإنسان مُتحملاً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم (حسان، 2009: 57). فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد ينبغي أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطاً ولا تفريطاً، مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكّنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم، وفاعلية وعزم؛ لأنه يدرك أنه هو الصانع للأحداث، والمؤثر في الوقائع، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئناً راضياً بقضاء الله وقدره (الأحمدي، 2007: 35).

• الاتصال الفعال

يمكن القول أن الاتصال الفعال هو اختيار أفضل السبل والوسائل لنقل الأفكار والمشاعر والسلوك للآخرين بصدق ووضوح بغرض التأثير الإيجابي في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بعيداً عن المصلحة الذاتية الخالصة.

والإنسان المرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال وما ذلك إلا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين له، ويتفاعل معهم بإيجابية. أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعيف القدرة على التفاعل معهم (حسان، 2009: 58).

معيقات المرونة النفسية

هناك العديد من الأمور التي تعيق بين الإنسان وبين اكتسابه المرونة النفسية، ضيق الأفق يؤدي بالإنسان إلى عرقلة المرونة عنده فينظر إلى الأمور بزوايا واحدة وسطحية دون مقاصدها وأبعادها، مما يجعله يصطدم بكثير من العقبات التي تواجهه فتجده غير قادر على استيعابها أو الالتفاف حولها، "إن ضيق الأفق أو قصر النظر، سيواجهه في طريقه الكثير من العقبات والصعاب، ولن يستطيع لضيق افقه أو قصر نظره استيعاب هذه العقبات أو تلك الصعاب ومحاولة التغلب عليها، وبالتالي تكون النتيجة الاعتراض على كل جديد ومصادرة آراء الآخرين مما يجعله يعيش في جو من التوتر والقلق بسبب عدم رضا الناس عنه.

ويرى الباحث أن الأفراد الغير مرنين بالإضافة إلى ضيق الأفق، يتصفون بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الضغوط النفسية.

وترى سكيك (2012: 33) أن ضيق الأفق يحصر الشخص في إطار ضيق، لا يفتح له أعمال في النظر بواقعية وإيجابية، بل يحد من إمكانية إيجاد بدائل ويجعله في مشقة وصراع وعدم تحكم في الأمور بمنطقية وبالتالي يفقد الاتزان في الأزمات، ويصعب عليه وضع الخطط لمواجهة المشكلات، وأن المرونة النفسية لها دور كبير في التقدم الحضاري حيث أنها تؤدي بالأفراد إلى الاستمرارية في العمل والرفق بطريقة تؤدي إلى تحقيق أفضل النجاحات ، والنهوض بفكرهم وشخصيتهم والتأقلم مع بيئتهم ومجتمعهم والسمو والرفعة بهما.

إن كل شخص منا يستطيع امتلاك المرونة الشخصية، إذا ما قرر ذلك من خلال تفعيل الايجابية التي بداخله بشكل عملي، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمنظور إيجابي، بحيث يعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلاً من وجهة النظر الوحيدة. فيغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته، عندها يستطيع أن يحول الغضب إلى صبر وهدوء واتزان، ويحول الكسل والملل إلى الفعالية والإنتاج، والسلبية إلى المبادرة والنشاط وتحمل المسؤولية، وبالتالي يكون إنساناً فعالاً ناجحاً يشار إليه بالبنان.

تعقيب عام على الإطار النظري

إن من أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي، والباحثين تحقيق الصحة النفسية للفرد، التي تجعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه، وسلام مع الناس وتوافق وتواءم نفسي واجتماعي، وتجعله يحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات والضغوط التي يواجهها، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية، في ظل الصراعات التي يعيشها الفرد.

لذلك تتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحويلات التي تشكل ضغوطاً على الإنسان، الذي يلجأ إلى التأقلم معها، فمثلاً تتغير الظروف داخل الأسرة، وتتغير ظروف العمل، وتتوتر العلاقات الاجتماعية، وتتعدّد الظروف الاقتصادية، وتصاب صحة الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوطاً على الإنسان الذي يلجأ إلى الاستجابة لها فيعدل سلوكه، وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات والضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع هذه المتغيرات، وهذه الضغوط. فخاصية المرونة لدى الإنسان تتسق مع قابلية التغير في الطبيعة، وتغير الفعل الإنساني والاجتماعي، ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارة وإبداعاً وتجديداً في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج الغير. ولكي يتمتع الفرد بمستوى جيد من الصحة النفسية فلا بد من توافر قدر من المرونة النفسية التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة، التي يمر بها ومواجهتها بشكل فعال يقلل من آثارها السلبية التي يمكن أن تؤثر على مسار حياته المستقبلية.

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، فالشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه. فمستويات الضغط المهني والنفسي داخل المؤسسات الصحية تختلف كما وكيفا عن بعضها البعض، فقطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضةً للضغوط، حيث يعد من القطاعات الحساسة والحيوية، إذ تقدم خدمات مستمرة للمواطنين تتوقف على أساسها حياتهم، وكذلك من المؤسسات التي تقوم على العمل المنسق والأداء الفعال بين جميع القائمين والعاملين من أطباء وتمريض وفنيين ومهنيين وإداريين وغيرهم، إن الضغوط النفسية الواقعة على العاملين في المجال الصحي، تختلف باختلاف مكان

العمل وطبيعة العمل، إذا ما كانت هناك مقارنة بين الأقسام المختلفة في مصادر الضغوط النفسية الموجودة والتي تنقسم إلى مصادر تنظيمية ووظيفية.

إن الاستجابة للأحداث والضغوط استجابة ملائمة تحقق التكيف دون التغيير في جذور شخصية الفرد الأصلية، فيكون قادراً على تغيير ما يملك من وسائل للتعامل مع هذه الأحداث باكتساب مهارات تتناسب مع متطلبات الظروف الجديدة، كذلك يكون لديه القدرة على استخدام خيارات وبدائل متعددة في ضبط المشاعر السلبية والتحكم فيها واستخدام بدائل إيجابية للتعبير عن هذه المشاعر، كذلك استخدام البدائل والخيارات للتفاوض مع الآخرين، وفي إدارة الوقت والتخطيط لتطوير الذات، أما الشخص الذي لا يملك المرونة لن يكون قادراً على التكيف والتأقلم مع مثل هذه الأحداث وسيجد نفسه حاد المزاج سيئ الطباع، عصبي، سريع الغضب، ينفعل داخلياً، يحترق، مما ينعكس على علاقاته مع الناس، فيجد نفسه بدون صديق أو حبيب، بل أكثر من ذلك يجد نفسه يصارع الضغوط النفسية وغيرها وحدها حتى تفتك به. فالتصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها، أو تفادي تأثيراتها السلبية، أو التقليل من أضرارها، فالمرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة.

إلى أن مدى تأثير الضغوط على الصحة يتوقف على طبيعة الشخصية، وما تتصف به الشخصية من قدرة على تحمل الإحباط، أو المرونة، أو مستوى التفاؤل، وتزويد الفرد بمهارات اجتماعية وانهالية تمكنه من معالجة الضغوط والتغلب على نتائجها السلبية. ويختلف الأفراد في معالجتهم للضغوط والمواقف الحياتية التي يتعرضون لها، فالأشخاص الذين يتمتعون بمرونة عقلية تنتوع أساليبهم المعرفية بما يلائم المواقف التي يواجهونها؛ أي لديهم قدراً من المرونة في تنوع أساليبهم تبعاً لمقتضيات المواقف التي يواجهونها.

أن المرونة لا تعني الانهزامية أمام الضغوط والتنازل عن المبادئ والقيم خاصة عندما يكون الهدف مهماً، ولدى الفرد إيماناً راسخاً وعميقاً بضرورة تحقيقه، بل التمسك والإصرار وعدم التراجع، بل يجب التمسك بالمبدأ والإصرار على الموقف، حتى لو كلف الإصرار في سبيل الحصول على الهدف كل ما يملك الإنسان.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- دراسات تناولت الضغوط النفسية
- دراسات تناولت المرونة النفسية
- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تناول الباحث في هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية في محورين رئيسيين وهما: المحور الأول دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي، والمحور الثاني دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات. حيث تم تناول الدراسات من حيث هدف الدراسة ومجتمعها وعينتها وأدواتها وأساليبها الإحصائية ونتائجها وفقا لتسلسل زمني من الحديث إلى القديم ، وذلك كما يلي:

أولاً: دراسات الضغوط النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي

▪ دراسة قوراري (2014) بعنوان:

"الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستويات الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية وطبيعة العلاقة بين المتغيرين السابقين، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج العيادي والمنهج الإكلينيكي وتم تطبيق عدد من الأدوات والمقاييس منها: مقياس الضغوط المهنية: أعدته الباحثة لقياس مستوى الضغط المهني لدى أطباء الصحة العمومية؛ مقياس دافعية الانجاز: أعدته الباحثة لقياس مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية؛ المقابلة: لتأكيد نتائج المقاييس التابعين والتعرف إلى طبيعة العلاقة بين المتغيرين السابقين تم معالجة نتائج ما سبق إحصائياً عن طريق عدد من الأساليب الإحصائية وهي: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التكرارات، النسب المئوية... الخ، معامل بيرسون. على حالات الدراسة التي قدرت بثمانية أطباء وطبيبات تم اختيارهم بناء على نتائج تطبيق مقياس الضغوط المهنية على عشرين طبيباً وطبيبة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الدوسن. ثم طبق عليهم مقياس دافعية الانجاز للتعرف إلى مستوى انجازهم داخل الضغوط التي يعيشون بها.

وبعد تطبيق الأدوات والمقاييس السابقة توصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع؛ كما أن مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية منخفض؛ وهناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية.

▪ دراسة خميس (2013) بعنوان:

"الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي"

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، ممرضين، أعوان التخدير)، وما مدى اسهام العوامل الوسطية كالخبرة المهنية والفئة الوظيفية في احداث فروقات في مستوى الضغط النفسي. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة البحث من 120 عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة. وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (SPSS v 17).

وتوصلت الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع وذلك يرجع الى الضغوطات التي يتعرضون لها في بيئة العمل والعوامل الخارجية والداخلية المؤثرة سلبيا على الصحة النفسية للفرد وكلما زادت الضغوطات زاد مستوى القلق؛ كما أنه كلما زادت سنوات العمل كلما زادت الضغوط النفسية لدى العامل وكلما كان تأثير الضغوط العملية أقوى على الفرد. وكلما زادت سنوات العمل كلما زادت الاعباء والمسؤولية لدى العمال. كما توصلت الدراسة الى انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

كما وجدت الدراسة أن مصادر الضغوط النفسية في المستشفى هي نفسها لدى العمال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية والمتمثلة في: عبء العمل الزائد، خصائص الوظيف، ضغوط الوقت، ضغوط أسلوب المدير، أعراض الضغوط لانخفاض الدعم المتوفر داخل العمل. ويرجع تفسير ذلك أيضا لطبيعة المهمة واختلاف الوظيفة.

▪ دراسة التوم (2011) بعنوان:

"الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدي الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة غزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة غزة، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في الضغوط النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان العمل، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، القسم، المستوى الاقتصادي)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) طبيب وطبيبة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (500) طبيب وطبيبة. ولتحقيق أهداف

الدراسة قام الباحث بإعداد استبانة الضغوط النفسية، واقتباس استبانة الأداء المهني (الديوان العام للموظفين الحكوميين بقطاع غزة للعام 2010). كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية للتحقق من نتائج الدراسة وهي (التكرارات والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، ولإيجاد العلاقة بين المتغيرات استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون (Person)، ولإيجاد الفروق بين متوسطين استخدم الباحث اختبار (Independent Samples T Test)، ولإيجاد الفروق بين ثلاث متوسطات أو أكثر استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بلغ الوزن النسبي للضغوط النفسية (52.41).
- بلغ الوزن النسبي للأداء المهني (50.15).
- توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الضغوط النفسية والأداء المهني للأطباء.
- بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير النوع لصالح الاناث.
- دلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس.
- أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير القسم، لصالح قسم الباطنة.
- دلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح الاقل من 5 سنوات.
- أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.
- أظهرت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مكان العمل، لصالح العاملين في محافظة الجنوب.

■ دراسة حميد الدين (2011) بعنوان:

"مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالصحة النفسية، كما هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء باختلاف مستويات مصادر الضغط النفسي، بالإضافة إلى التعرف إلى أثر بعض

المتغيرات الديمغرافية في مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء كالحالة الاجتماعية، والجنس، والعمر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة حسب متغيرات الدراسة، (322) طبيباً وطبيبة، أي ما نسبته (5.14%) من مجموع أفراد مجتمع الدراسة. وقد استخدمت الباحثة مقياس مصادر الضغط النفسي للأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية فقد تم تعريب كل من المقاييس التالية: مقياس مصادر الضغط النفسي 'لكوبر' وأوسلون" وأوليامز" وهو مؤشر الضغط النفسي Cooper et al. Occupational Stress Indicator، 1988 (OSI)، كما تم استخدام مقياس الصحة النفسية والمتحقق له سابقاً صدق وثبات (Subjective being) well والتي قامت بتعريبه (Yazdani، 2006) على البيئة الأردنية، وقامت الباحثة بإعادة تطبيق هذا المقياس على البيئة السعودية. واستخدمت الباحثة للتحليل النتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدمت اختبار (T- test)، واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، كما استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شيفيه، في حال وجود فروق دالة إحصائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء من حيث الشدة، جاءت في المرتبة الأولى العوامل الخاصة بالعمل، ثم المجال التنظيمي للمؤسسة، ثم الدور الإداري، ثم المهنة والإنجاز، ثم العلاقات مع الأشخاص الآخرين، وأخيراً التداخل بين العمل والمنزل.
- تتمثل مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء في عملهم في العمل لساعات طويلة، وجود كم هائل من العمل، والعمل يطغى على حياتهم الشخصية والاجتماعية، وسوء إدارة الوقت من قبل الآخرين، والتعامل مع عدد كبير من المرضى، وعدم التزام المرضى بالتعليمات، وعوامل في المؤسسة لا يمكن التحكم بها، ومتابعة العمل على حساب الحياة المنزلية، ونظام المناوبة، ونقص الكادر الوظيفي، في حين جاء الخوف من الحصول على تقاعد مبكر في المرتبة الأخيرة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مستويات مصادر الضغط النفسي على الصحة النفسية لدى الأطباء، وكانت لصالح الأطباء ذوي الضغط المنخفض، بمعنى أنه كلما قلت مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء زاد تمتعهم بصحة شبه جيدة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للضغط النفسي لدى الأطباء بسبب اختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب).

- مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء الذكور أقل منها لدى الطبيبات الإناث. وهذه الفروق كانت في الدور الإداري، والعلاقات مع الأشخاص الآخرين، والبناء التنظيمي، والتداخل بين العمل والمنزل.
- أن الأطباء الأصغر عمراً لديهم مصادر ضغط نفسي أعلى مما لدى الأكبر عمراً. ومصادر الضغط لدى الأطباء تتمدد في العوامل الخاصة بالعمل، والدور الإداري، والمهنة والإنجاز، والبناء التنظيمي للمؤسسة، والتداخل بين العمل والمنزل.

■ دراسة الشاعر (2011) بعنوان:

"الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة 2008 وعلاقتها بنوع المسعف (ذكر، أنثى) والحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، أرمل، مطلق)، عدد سنوات الخبرة (1-5، 6-10، 11 فما فوق)، منطقة العمل (الشمال، غزة، الوسطى، خانينونس، رفح)، التعرض لحوادث سابقة في العمل، التعرض لاستهداف مباشر أثناء الحرب، فقدان أحد رفاق العمل خلال الحرب. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت الدراسة على المجتمع الأصلي كله وبلغ عددهم (100) مسعف، وقد استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس المسئولية الاجتماعية والتي هي من إعدادها. وتم معالجة ذلك إحصائياً من خلال النسب المئوية والتكرارات، والانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت"، اختبار تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA. وأظهرت النتائج ما يلي:

- مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة يعد مرتفعاً .
- مستوى المسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة يعد مرتفعاً .
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≥ 0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى الى متغير والحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، أرمل، مطلق)، عدد سنوات الخبرة (1-5، 6-10، 11 فما فوق) التعرض لحوادث سابقة أثناء العمل، فقدان احد طواقم الإسعاف، متغير منطقة العمل (الشمال، غزة، الوسطى، خانينونس، رفح).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى الى متغير التعرض للاستهداف أثناء العمل خلال فترة الحرب على غزة، لصالح المسعفين الذين لم يتعرضوا للاستهداف.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى الى متغير النوع (ذكر، أنثى)، والحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، أرمل، مطلق)، عدد سنوات الخبرة (1-5، 6-10، 11 فما فوق)، التعرض لحوادث سابقة أثناء العمل، فقدان احد طواقم الإسعاف، متغير منطقة العمل (الشمال، غزة، الوسطى، خانيونس، رفح).
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة تعزى إلى متغير فقدان أحد رفاق العمل خلال فترة الحرب على غزة، لصالح المسعفين الذين فقدوا أحد رفاق عملهم.
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة.

■ دراسة أبو الحصين (2010) بعنوان:

"الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم (274) موزعين على محافظات قطاع غزة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء وتطبيق مقياس "الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"، وتطبيق مقياس "الكفاءة الذاتية" بعد تقنينها على عينة الدراسة.

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، اختبارات (ت) t-test لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، التحليل العاملي، الصدق العاملي التوكيدي.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني ممرضو وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (64.73%)، إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (88.43%)، ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (69.20%)، ثم البعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (58.03%)، ثم البعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (51.37%)، ثم البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره (49.68%).
- كما اظهر البحث انه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح ممرضي وممرضات العناية المركزة للبالغين في الضغوط النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين حملة الدبلوم المتوسط وحملة ممرض 3 سنوات لصالح الدبلوم المتوسط، وبين الدبلوم المتوسط وبين البكالوريوس لصالح الدبلوم المتوسط أيضا.

■ دراسة أبو العمرين (2008) بعنوان:

"مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف إلى الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و(92) إناث من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي). واستخدمت الباحثة لجمع البيانات:

استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة، ونموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام. وتحليل البيانات استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية: التكرارات والوزن النسبي، اختبار بيرسون للعلاقات، اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم - بكالوريوس - ماجستير).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض/ الممرضة (أقسام عادية — أقسام ساخنة).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15 سنة فأكثر).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

▪ دراسة مريم (2008) بعنوان:

"مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض"

هدفت الدراسة إلى التعرف لمصادر الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي. في ضوء أربعة متغيرات: الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل. وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات، وذلك بعد تحكيمها واخراج معامل الثبات لها. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة الدراسة من (204) ممرضات تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية، استخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للوصول الى النتائج حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية. واختبار (ت) t-test لمجموعتين مستقلتين. واختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، واختبار دونيبت Dunnett C للمقارنات المتعددة للعينات غير المتجانسة، واختبار توكي Tukey للمقارنات المتعددة للعينات المتجانسة.

وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

- بينت النتائج أن 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سناً.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.
- عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

▪ دراسة باكارد وموتودلو (Packard & Motowidlo, 2007) بعنوان:

"الضغط غير الموضوعي، الرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات"

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الضغط غير الموضوعي والرضا الوظيفي وأداء الممرضين الذين يعملون في المستشفيات. وتكونت عينة الدراسة من (366) ممرض وممرضة، (165) مشرف ترميز، (139) مساعدين. وأظهرت نتائج الدراسة:

- عدم وجود علاقة مباشرة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي
- الضغط الذي يصاحبه اكتئاب يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء
- عدم وجود علاقة بين الرضا الوظيفي والأداء
- الرضا الوظيفي يرتبط بالاكتئاب، الذي بدوره يتأثر بالضغوط وسمات الشخصية.

▪ دراسة حجاج (2007) بعنوان:

"تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة"

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية، كما تهدف إلى الكشف عن مدى وجود علاقة بين ضغط العمل وكل من الانتماء والرضا الوظيفي وعن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة). يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات العاملين بمستشفى الشفاء بغزة والبالغ عددهم 424 ممرض وممرضة وقد تم استثناء باقي الموظفين مثل الأطباء والإداريين والفنيين والعمال.

وقام الباحث باختيار عينة عشوائية مكونة من 100 ممرض وممرضة وزعت عليهم الاستبانة يدويا وبلغ عدد المستجيبين 97 مشارك. واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي الميداني عن طريق توزيع أداة الدراسة المتمثلة في استبانة تم تصميمها لهذا الغرض. وفي تحليل هذه الدراسة استخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي كما استخدم اختبار t، ومعامل ارتباط بيرسون ولوحة الانتشار. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ 79.28.
- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل والرضا الوظيفي.

- وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين ضغط العمل والانتماء التنظيمي.
- كذلك فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة).

■ دراسة المعاني وأخوارشيدة (2006) بعنوان:

"تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية"

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، وذلك من خلال التعرف على مصادرها، وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي، واختبار الفروق في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثون تبعاً لاختلاف خصائصهم الديمغرافية. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي. شملت الدراسة عينة عشوائية بلغت (300) ممرض/ ممرضة من العاملين في المستشفى. واعتمد تحليل بياناتها على التحليل الاحصائي الوصفي، ومعامل الانحدار، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار t-test. وكانت أهم نتائجها شعور المبحوثين بضغط متوسط في العمل، ووجود أثر تلك المصادر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل موضع الدراسة على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثون تعزى لخصائصهم الديمغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي. وخلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: إعادة النظر في الرواتب والحوافز، وإيجاد وصف وظيفي للممرضين، وتحسين ظروف العمل، والاهتمام بتطوير قدرات الممرضين وتدريبهم.

■ دراسة لندو وآخرون (Lindo et al., 2006) بعنوان:

"الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفى بمدينة كنغستون - جامايكا"

هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى بمدينة كنغستون - جامايكا. وتكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي. واستخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية. بينت نتائج الدراسة أن:

- 27.4% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.

- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.
- تمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيات، والعناية بالأطفال.

▪ دراسة مخلوف (2006) بعنوان:

"الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضغوطات النفسية على سلوك الأطباء، وتحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباطا بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطا نفسيا وسلوكيا، بالإضافة إلى معرفة أهمية مشكلة الضغط فيما يتعلق بنجاح العامل في عمله، من حيث زيادة مردوده وراتبه. حيث تم إنجاز هذه الدراسة على مدى السنة الدراسية 2004 انطلاقا من شهر أكتوبر في سنة 2004 إلى غاية 2005.

وقد استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي وهو منهج كفي كمي يتتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية. فالمنهج العيادي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني، ولتكشف حالات وأوضاع الفرد، وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك لدراسة الظاهرة، وتفسيرها، وتحليلها، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطباء، طبيبان عامان من المركز الصحي بعين الخضراء، وأربع أطباء عامون بالمركز الصحي بمقرة، إضافة إلى أربعة أطباء عامون بالمركز الصحي ببرهوم. وقد استخدمت الباحثة الملاحظة، واختبار هولمز (Holmes)، المقابلة الإكلينيكية. حيث أظهرت الدراسة بوجود عشر مصادر وأسباب لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، وهي على النحو التالي:

- عدم توافر الإمكانيات المساندة، تشمل: توافر الإمكانيات التقنية والبشرية والتسهيلات الإدارية اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يروونه مناسباً.
- النواحي المالية تشمل: السعي لتحقيق مستوى ملائم من الدخل، بالإضافة إلى الشعور بملاءمة الدخل لمستوى المهنة.
- صراع الدور: من أجل تحقيق التوافق بين الأخلاق والمعايير المهنية، وكذا كثرة المرضى وازدحامهم، وعدم التزامهم بالتعليمات، ومضيعة الوقت.
- انخفاض عبء الدور: افتقاد الشعور بالأهمية والتحدي والإثارة، ومن هنا التوتر والقلق وعدم الرضا الوظيفي.
- العلاقة مع المحيط العملي: توتر العلاقة في غالب الأحيان.

- العناء النفسي: الناجم عن عدم القدرة على التكيف مع محيط العمل وعدم الاقتناع لما يقوم به من أعمال داخل المركز.
 - خصائص الدور، وتشمل مسؤولية الطبيب وثقة الآخرين به.
 - عوامل سلوكية: اضطرابات النوم واضطرابات التغذية.
 - عوامل اجتماعية: تغيير أوضاع العمل، المعيشة، الاعياد... الخ.
 - عوامل مهنية: تغيير المسؤولية المهنية، صعوبة مع المستخدم، وتوجيهات عملية جديدة.
- وأظهرت كذلك نتائج الدراسة بارتباطها بالأعراض النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، وهي:
- القلق، ظهور الأعراض الفيزيولوجية، اضطرابات النوم، اضطرابات التغذية، اختناق، الارتجاف، الإحباط... الخ.
- كما عمدت الدراسة إلى البحث عن الأبعاد والاستراتيجيات المتوخاة جراء هذه الضغوط، وهي:
- السكوت، الهدوء والصبر، التجاهل والنسيان، نقادي الموقف الضاغط، عدم الانفعال، التهيئة إلى ترك العمل والابتعاد عن الموقف الضاغط، التفاهم مع المحيط العملي.
- هكذا يتضح أن الإنسان بصفة عامة والطبيب بصفة خاصة أصبح مجبراً على التعايش مع الضغوطات رغم كراهيته لها وما تلحقه من آثار سلبية، سواء الاضطرابات العضوية أو النفسية أو السلوكية، ناهيك عما تخلقه من مضاعفات على العملية الإنتاجية.

■ دراسة جيرسيس (Gurses, 2005) بعنوان:

"عقبات الأداء والميسرين، وعبء العمل ونوعية حياة العمل، ونوعية وسلامة الرعاية بين ممرضى العناية المركزة"

هدفت هذه الدراسة إلى العلاقة بين عقبات العمل والميسرين وإدراك عبئ العمل وجوده بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين ممرضى وممرضات العناية المركزة. وقد كانت فرضية الدراسة تقول: أن عقبات العمل لها تأثير مباشر وغير مباشر على جودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين مريضى العناية المركزة، وأن التأثير الغير مباشر يحدث من خلال تأثير العقبات الموجودة في العمل على إدراك عبئ العمل.

تم إجراء دراسة مستعرضة Cross Sectional Study على (300) ممرض وممرضة في 17 قسم عناية مركزة في 7 مستشفيات لفحص العلاقة بين المتغيرات ذات الاهتمام. تم استخدام استبانة تحوي أسئلة حول عقبات العمل، إدراك عبئ العمل، إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة والخلفية العلمية والمعلومات السكانية. وقد دعمت النتائج العلاقة المباشرة

بين عقبات العمل وإدراك عبئ العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة بيئة العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة.

عقبات العمل مثل ضيق مساحة العمل، نقل المعدات أو ملفات المرضى، وعدم تخزين المعدات بشكل جيد، وعدم كفاية المعلومات المقدمة من قبل الأطباء حول الحالة، وعدم تنظيم بيئة العمل كانت جميعها ترتبط بشكل كبير بارتفاع إدراك عبئ العمل و قلة إدراك جودة بيئة العمل، وقلة إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

كما ارتبط الإدراك المرتفع لعبء العمل بزيادة الضغط النفسي والتوتر بين تمريض العناية المركزة ، وقد كان لارتفاع إدراك عبئ العمل لدى الممرضين و الممرضات التأثير السلبي على إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة في الأقسام المختلفة.

النتائج في هذه الدراسة كان لها التأثير الكبير فيما يتعلق بتركيز الجهود في إعادة تصميم و تنظيم وحدات العناية المركزة و العمل فيها بما يضمن تقليل عبئ العمل التمريضي وتحسن إدراك الممرضين والممرضات لجودة بيئة العمل في العناية المركزة و تحسين جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

ثانياً: دراسات المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

■ دراسة نعمان والطلاع (2014) بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية"

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي، الذي يعتمد على (القياس القبلي، والبعدي، والتتبعي) لكل من المجموعتين التجريبية، والضابطة، وذلك بهدف التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية لدى أفراد الشرطة الفلسطينية، وبلغ قوام عينة الدراسة (36) شرطياً من العاملين في جهاز الشرطة الفلسطينية بمحافظة خانيونس، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتوزعت العينة إلى مجموعتين بالتساوي الأولى تجريبية والأخرى ضابطة، وقد قام الباحثان بتصميم أدوات الدراسة والمتمثلة في (برنامج إرشادي لزيادة الثقة بالنفس، ومقاييس الثقة بالنفس والمرونة الإيجابية)، وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما بينت وجود فروق دالة إحصائية في القياسات القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقاييس الثقة بالنفس والمرونة الإيجابية لصالح القياسات البعدي.

■ دراسة شقورة (2012) بعنوان:

" المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، كذلك هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لبعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالب وطالبة؛ (200) طالب وطالبة من كل جامعة) نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، وتم اختيار عينة الدراسة بصورة طبقية عشوائية من طلبة الجامعات الثلاث (الأزهر، الأقصى، الإسلامية) من التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة؛ لبيان مدى انتشار متغيرات الدراسة، ولجمع البيانات تم استخدام استبانة المرونة النفسية من إعداد الباحث، ومقاييس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي 1998 ، واستخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية: التكرارات، والمتوسطات، والوزن النسبي،

اختبار بيرسون، اختبار (ت)، اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

- وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية والرضا عن الحياة، حيث بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية (77.17) ، والوزن النسبي للرضا عن الحياة (73.64).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.
- بالنسبة للفروق في المرونة النفسية تبعاً للجنس قد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق في جميع أبعاد المرونة النفسية لصالح الطلاب، بينما لم تكن الفروق دالة في البعد الاجتماعي.
- بالنسبة للرضا عن الحياة فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الجنس باستثناء بعد الطمأنينة والاستقرار النفسي فقد كانت لصالح الطلاب.
- أن الطلبة من الأسر ذات الدخل الشهري المرتفع كانوا أكثر سعادةً وطمأنينة وقناعة ورضاً عن حياتهم؛ مقارنة بالطلبة من الأسر ذات الدخل الشهري المنخفض.
- أن الطلبة الذين كان والديهم حاصلين على تعليم جامعي كانوا أكثر سعادة، وأكثر قناعة واستقراراً نفسياً وأكثر رضاً عن حياتهم مقارنة بالطلبة الذين كان والديهم ذوي مستويات أدنى من التعليم.

■ دراسة المالكي (2012) بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى"

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة لزيادة المرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى، واتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي واعتماد التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وبلغت عينة الدراسة (189) طالبة من طالبات المستوى الأول والثامن من كلية الآداب والعلوم الإدارية بجامعة أم القرى، وتم اختيار (33) طالبة من الحاصلات على ادنى الدرجات على استبانة مرونة الأنا ليطبق عليهن البرنامج كما تم استخدام اداتين من إعداد الباحثة وهما: استبانة مرونة الأنا الايجابية، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمتوسط درجات الطالبات على مقياس المرونة الإيجابية بمجال واحد فقط. هو مجال الاعتناء بالنفس لصالح تخصص العربي بالنسبة لمتغير (التخصص الدراسي)، كما وجدت فروق ذات دلالة

إحصائية في كل من المجالات التالية: مجال تقبل التغيير، اكتشاف الذات، اتخاذ القرارات الحاسمة لصالح المستوى الثامن بالنسبة لمتغير (المستوى الأكاديمي)، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات افراد العينة على استبانة مرونة الأنا في الاختبار القبلي والبعدي لصالح درجات الاختبار البعدي مما يعني قدرة البرنامج الإرشادي وفاعليته في زيادة مرونة الأنا لدى عينة الدراسة، وقد أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي لما لها من اثر كبير وفاعل على نفسيات الطالبات.

■ دراسة سكيك (2012) بعنوان:

"المرونة النفسية وعلاقتها بمهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ومهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة، كما هدفت التعرف على مستوى كل من المرونة النفسية ومهارة إدارة الأزمات لدى أفراد العينة ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية ومهارة الأزمات لدى أفراد العينة تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، منطقة السكن). تكونت عينة الدراسة من (105) شخص من أعضاء المجلس التشريعي الفلسطيني الممثلين للقيادة التشريعية والوزراء والوكلاء والمدراء العامون في كل وزارة وهم الممثلين للقيادة التنفيذية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الباحثة الاستبانة كأداة أساسية لجمع المعلومات، حيث قامت بتصميم أداتين قياس الأولى لقياس المرونة النفسية، ومكونة من (56) فقرة موزعة على سبعة مجالات وهي (التواصل، الاستبصار، التسامح، الإبداع، اتخاذ القرار والواقعية، الاستقلال)، والثانية لقياس مهارة إدارة الأزمات ومكونة من (61) فقرة موزعة على سبعة مجالات وهي (الاكتشاف، الحد من الأزمة التخطيط، المواجهة، التحكم، التعلم من الأزمة، التعبير للأفضل)، وتم تطبيقها على عينة استطلاعية تكون من (30) قيادي من مجتمع الدراسة، وتم توزيع الأدوات على (176) وقد تم استرداد (105) عينة فعلية صالحة لأغراض البحث العلمي.

استخدمت الباحثة أساليب إحصائية متعددة لتحليل استجابة أفراد العينة. وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

– أن هناك تفاوت في درجات مجالات أداة قياس المرونة النفسية، فقد احتل المجال السابع الاستقلال المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (89.69%)، والأول التواصل المرتبة الثانية

بوزن نسبي قدره (87.69%)، والخامس اتخاذ القرار المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (87.43%)، والسادس الواقعية المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (87.29%)، والثاني الاستبصار على المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (86.52%)، والثالث التسامح على المرتبة السادسة بوزن نسبي قدره (86.16%)، والرابع الإبداع على المرتبة السابعة بوزن نسبي قدره (84.78%)، أما الدرجة الكلية للأداة ككل حصلت بوزن نسبي (87.02%).

– كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.01$) بين المرونة النفسية ومهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، منطقة السكن).

▪ دراسة مكارثي وأتكينسون (McCrahy & Atkinson, 2012) بعنوان:

"برنامج تدريب المرونة لتقليل الإجهاد الفسيولوجي والنفسي في ضباط الشرطة"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة ودرجة النشاط الفسيولوجي التي يعاني عادة منه ضباط الشرطة في الوظيفة وأثره على المرونة "ميزة الاتساق" والتدريب على تحسين الأداء على مجموعة من ضباط الشرطة من "مقاطعة سانتا كلارا، كاليفورنيا".

وشملت مجالات تقييم حيوية والعاطفية الرفاه، للتعايش مع التوتر ومهارات التعامل مع الآخرين، أداء العمل، والفعالية في مكان العمل والمناخ، والعلاقات الأسرية، وإعادة تقييم الفسيولوجية كالضغوطات الحادة. وقد تم الحصول على القياسات الفسيولوجية لتحديد الوقت الحقيقي تأثير القلب والأوعية الدموية من المواقف العصيبة تماما ووجهت في واقعية للغاية المكالمات الشرطة المحاكاة المستخدمة في تدريب الشرطة وتحديد ضباط في خطر متزايد من التحديات الصحية في المستقبل.

تحسين التدريب على بناء القدرة على التكيف القدرات الضباط الاعتراف وتنظيم الذات ردودها على الضغوطات في كل من العمل والسياقات الشخصية. شهد الضباط انخفاض في الإجهاد، والعواطف السلبية، والاكتئاب، وزيادة الهدوء والحيوية بالمقارنة مع مجموعة المراقبة.

ولوحظت أيضا تحسينات في العلاقات الأسرية، والاتصالات أكثر فعالية والتعاون داخل فرق العمل، وتعزيز أداء العمل. وأظهرت قياسات معدل ضربات القلب وضغط الدم التي اتخذت خلال سيناريوهات دعوة الشرطة المحاكاة أن الظروف العصيبة عادة ما تؤثر على نتيجة العمل في درجة هائلة من تفعيل الفسيولوجية، من الذي يأخذ قدرا كبيرا من الوقت للتعافي. وتشير

البيانات إلى أن التدريب في بناء القدرة على التكيف والتنظيم الذاتي المهارات يمكن أن تستفيد بشكل كبير من المنظمات الشرطة من خلال تحسين الحكم وصنع القرار وخفض وتيرة على وظيفة القيادة الحوادث واستخدام القوة المفرطة في حالات الضغط العالية. وتشمل النتائج المحتملة شكاوى عدد أقل من المواطنين، وعدد أقل من الدعاوى القضائية، وانخفضت المطلوبات التنظيمية، وزيادة سلامة المجتمع.

■ دراسة جراسي (Grace, 2010) بعنوان:

"العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص الخمس الكبرى للشخصية والمرونة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من 397 فرداً من طلبة المدارس الثانوية في جزر الكاريبي (192 ذكر و205 إناث). ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس عوامل الشخصية الخمس الكبرى من إعداد (Goldberg, et al, 2006) ومقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث. وبينت نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع عوامل الشخصية (يقظة الضمير، المقبولية، الانفتاح على الخبرات، والانبساطية) والمرونة النفسية، بينما كانت العلاقة سلبية مع خاصية العصابية، كما بينت نتائج الدراسة أن خصائص الشخصية ساهمت بنسبة 32 % من التباين في المرونة النفسية، وقد كانت خاصية يقظة الضمير الأعلى في الدلالة الإحصائية يليها المقبولية، العصابية ثم الانفتاح على الخبرات.

■ دراسة الخطيب (2010) بعنوان:

"دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية"

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية من خلال تحليل مقررات التربية المدنية لمرحلة التعليم الأساسي من الصف الأول حتى الصف التاسع، والتعرف على دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية من خلال تطبيق مقياس مرونة الأنا على تلاميذ الصف التاسع الأساسي على عينة مقدارها 325 طالب وطالبة من جميع مناطق قطاع غزة. حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة بيانات الدراسة وهي: (مقاييس النزعة المركزية - مقاييس التشتت - النسب المئوية - معامل الارتباط لبيرسون للدرجات الخام - الاختبار التائي - تحليل التباين)، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ولقد توصلت الدراسة إلى أن مقررات التربية المدنية تتضمن مفاهيم التربية الأساسية وهي (الديمقراطية، المواطنة، حقوق الإنسان)

من خلال المفاهيم والأنشطة التي كانت مناسبة للمرحلة العمرية والمستوى التعليمي لكل صف في مرحلتي التعليم الأساسي الدنيا والعليا من الصف الأول الابتدائي حتى الصف التاسع الإعدادي حيث تبين أن تلاميذ الصف التاسع الأساسي من الذكور والإناث من مختلف مناطق قطاع غزة كعينة للدراسة يتمتعون بمرونة كافية في الشخصية والتي كانوا قد اكتسبوها في سنوات تعليمهم السابقة بما يتناسب وطبيعة نموهم، وهذا ما يشير إلى أن تأسيس الحياة في المجتمع المدني الفلسطيني تزرع في أبنائه منذ سنوات عمرهم الأولى خاصة في المدارس ما له دور رئيسي في اكتساب وممارسة مفاهيم ومبادئ وقيم وأنشطة وسلوكيات التربية المدنية المتمثلة في الديمقراطية والمواطنة وحقوق الإنسان.

■ دراسة عثمان (2010^A) بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب"

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء المزيد من البحث حول مفهوم المرونة الإيجابية resilience متعدد المعاني والأبعاد والوصول إلى مكوناته الرئيسية، ومحاولة الفهم المتعمق لطبيعته باعتباره عملية دينامية متعددة الأبعاد، وتهدف أيضاً إلى القيام بوضع برنامج إرشادي مبني على العديد من الفنيات الانتقائية والتي تعمل على تخفيض أثر الضغوط والأحداث الصادمة لدى الشباب وذلك من خلال تنمية المرونة الإيجابية بحيث تتناسب فنيات البرنامج الإرشادي مع طبيعة المرونة الإيجابية، والعمل على تنمية مكوناتها لدى عينة الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (20) طالباً، مقسمين إلى عينة تجريبية مكونة من (10) طلاب، وعينة ضابطة مكونة من (10) طلاب بالفرقة الرابعة بجميع الشعب الأدبية والعلمية بكلية التربية بجامعة عين شمس. واستخدم الباحث مقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب (إعداد الباحث)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي نفسي لتنمية المرونة الإيجابية (إعداد الباحث).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم ودوره في تنمية المرونة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الشباب الجامعي، وكذلك خفض الأحداث الضاغطة لديهم. هذا وقد استمرت فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم حتى بعد انقضاء جلساته الإرشادية ومرور أكثر من شهر عليه، حيث قيست استجاباتهم على مقياس المرونة الإيجابية وتبين أن درجاتهم على أبعاده، والدرجة الكلية له ما زالت مرتفعة، وما زال التحسن قائماً. كذلك تم قياس استجاباتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ليتبين أن درجاتهم على أبعاده والدرجة الكلية

له مستمرة في الانخفاض، وهذا يدل أن مستوى التحسن لديهم ما زال قائماً وأن البرنامج الإرشادي المستخدم لم يزل له تأثير بعد انقضائه، وبعد انقضاء فترة المتابعة أيضاً.

■ دراسة فحجان (2010) بعنوان:

"التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة بمؤسسات التربية الخاصة بمحافظة غزة، كما وهدفت إلى التعرف إلى مدى علاقة التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية بمرونة الأنا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي الذي يهتم بدراسة ظاهرة موجودة حالياً. وتكونت عينة الدراسة من (287) معلماً ومعلمه تربية خاصة، موزعين على مؤسسات التربية الخاصة في محافظات غزة والبالغ عددها 11 مؤسسة، وقد استخدمت الدراسة (مقياس التوافق المهني، مقياس المسئولية الاجتماعية، ومقياس مرونة الأنا) من إعداد الباحث، وبينت نتائج الدراسة أن الوزن النسبي لدى أفراد العينة على مقياس مستوى مرونة الأنا بلغ 75 %، وهذا يشير إلى أن هناك مستوى من مرونة الأنا فوق المتوسط، كما بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مرونة الأنا والتوافق المهني، كما بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مرونة الأنا والمسئولية الاجتماعية، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مرونة الأنا تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الإعاقة التي يعمل معها، فئة المعلم، والدخل الشهري).

■ دراسة عثمان (2010^B) بعنوان:

"الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الايجابية لدى الشباب الجامعي" هدفت هذه الدراسة إلى إعداد واختبار مقياس المرونة الايجابية لدى الشباب الجامعي، والتعرف إلى الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات، باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك الغرض، وتكونت عينة الدراسة من (250) طالباً وطالبة بالفرقة الرابعة من جميع الشعب الأدبية والعلمية بكلية التربية بجامعة عين شمس، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة الايجابية من إعداد الباحث.

وقد توصلت الدراسة لأدلة تدعم البناء العاملي لمقياس المرونة الايجابية، والاتساق الداخلي للبنود، وهذا يجعلنا نثق في مقياس المرونة الايجابية لما يتمتع به من خصائص سيكومترية مقبولة على الطلاب الجامعيين بمصر.

▪ دراسة حسان (2009) بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة" هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، وانتهجت الدراسة المنهج التجريبي الذي يعني بإجراء تجربة ميدانية حول موضوع ما، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة للدراسة تكونت من (116) طالبة من طالبات المستوى الأول من كلية التربية، كما اختارت الباحثة (12) طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة مرونة الأنا، وقد استخدمت الباحثة أداتين من إعدادها وهما: استبانة مرونة الأنا، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفروض استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في: اختبار ولكوكسون، وبعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار القبلي والبعدي. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار البعدي، والاختبار التتبعي.

مما يعني قدرة البرنامج الإرشادي وفعالته واستمرار تأثيره في زيادة مرونة الأنا لدى عينة الدراسة، وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي لما لها أثر كبير وفعال على نفسيات الأفراد، ضرورة اهتمام المؤسسات العاملة في حقل الخدمة النفسية، والاجتماعية بتنظيم فعاليات يتم من خلالها توعية أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع آثار الضغوط النفسية لا سيما الناتجة عن الحصار على كافة المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية وغيرها لتعزيز صمود الشعب واستمرار الحياة لديهم بشكل صحي وسليم، كذلك إيجاد نواد ترفيهية رياضية، ثقافية، اجتماعية لتنمية جوانب مرونة الأنا عند الطالبات، ولتعزيز الانفتاح في العلاقات الاجتماعية، كما توصي الباحثة المعلمين والمرشدين، وأولياء الأمور بضرورة الاهتمام بالجوانب الإيجابية في التنشئة التي من شأنها تعمل على تنمية مرونة الأنا لدى الأبناء.

▪ دراسة الخطيب (2007^A) بعنوان:

"الاحترق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحترق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع البحث وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها. وتكونت

عينة الدراسة من 462 معلماً ومعلمة من محافظات غزة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية. واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي إعداد سيدمان وزاجر وتعريب عادل عبد الله محمد، ومقياس مرونة الأنا إعداد محمد وفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب. وقد بينت نتائج الدراسة عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الاحتراق النفسي (عدم الرضا الوظيفي، انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم، ضغوط المهنة، الاتجاه السلبي نحو التلاميذ)، كما بينت وجود مستويات مرتفعة في أبعاد مرونة الأنا (الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع، تكوين الروابط الاجتماعية، ممارسة الصداقة والصحة، مهارات التواصل في الحياة)، كما بينت عدم وجود علاقة ارتباط بين أبعاد الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظات غزة.

▪ دراسة الخطيب (2007^B) بعنوان:

▪ "تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاحتياجات والاعتقالات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني بأسره. وانتهج البحث خلال مراحل إعدادهِ وتنفيذه المنهج الوصفي التحليلي وذلك بهدف وصف الظاهرة موضوع البحث، وقد طُبِقَ البحث على عينة قدرها (317) طالباً وطالبة من الطلبة الفلسطينيين من أبناء قطاع غزة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية، وقد تم استخدام مقياس مرونة الأنا (Ego (E.R. 89) Resiliency Scale 89 والمكون من (14) بنداً تمثل عوامل أو سمات الشخصية بدرجة قصوى تمثل 56 درجة، وهو من إعداد الناصر وساندمان سنة 2000 في جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، وقام الباحث بترجمة هذه الاستبانة من اللغة الإنجليزية وإعدادها بالعربية سنة 2005 وتم معالجة البحث إحصائياً وإيجاد المتوسط والنسب المئوية وتحليل التباين ومعامل الشيوخ واختبار "ت"، وقد أظهرت النتائج الأولية صدق وثبات المقياس عند تقنيته في قطاع غزة، وقد أظهرت النتائج اللاحقة وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي: الاستبصار، والاستقلال والإبداع، وروح الدعابة، والمبادأة، والعلاقات الاجتماعية، والقيم الروحية الموجهة "الأخلاق"، كما أظهرت نتائج التطبيق أيضاً تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا، وهذا يرجع إلى كثرة تعرض الشباب الفلسطيني للأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها واجتيازها بسلام بحيث يمكن لهم القيام بممارسة أنشطتهم الحياتية المعتادة بشكل عادي وهذا

ما أثبتته الأيام من قدرة فائقة لديهم على الاستمرار في تحدي الممارسات العدوانية الموجهة إليهم من الاحتلال الإسرائيلي.

■ دراسة بيرجيمان وآخرون (Bergeman et al., 2006A) بعنوان:

"المرونة في الاستجابة لضغوط الحياة: آثار نمط المواجهة والصلابة المعرفية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المشاعر اليومية في دعم المقاومة والشفاء من الضغط النفسي، والتعرف على سمات المرونة النفسية التي تؤثر على القدرة على الحفاظ على الرفاه العاطفي في مواجهة الضغوط، وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي: (مقياس مرونة الأنا المكون من 14) بند، ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية باستخدام جدول الأثر الإيجابي والسلبي بشكل يومي (باناس) حيث تكون المقياس من (10) قياس تفعيل السلبية وتكون من 10 بنود، ومقياس تنشيط الإيجابية، وأضاف الباحث عليها (8) بنود قليلة التيقظ، إضافة إلى مقياس الضغط النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (266) شخص شاركوا سابقاً في دراسة نوتردام العائلية عن الشيخوخة، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: أن خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد في قدرتهم على تجاوز الضغط النفسي بفعالية، وأن الاختلاف بين المرونة النفسية يمثل تباين ذا معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي، وازدياد مستوى سمات المرونة أوضحت ارتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً في الأيام عالية الضغوط.

■ دراسة بيرجيمان وآخرون (Bergeman et al., 2006B) بعنوان:

"المرونة النفسية والمشاعر الإيجابية، والتكيف الناجح للإجهاد في أواخر الحياة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور وظيفي من المرونة النفسية والعواطف الإيجابية في عملية الضغط في أوقات الشدة. استخدام تصميم عملية يومية متعددة المستويات، وفحص بيانات من ثلاث عينات معالجة (أ) دور ملطف والوسيط الذي يمكن أن تؤديه المشاعر الإيجابية في تعزيز مقاومة يومية والتعافي من الإجهاد و(ب) مساهمة المرونة النفسية في تشكيل المقاومة اليومية وعمليات الاسترداد. أن نهج تكاملي للتكيف الإيجابي في مرحلة البلوغ في وقت لاحق، يستدعي فهم كيف بعض الأفراد قادرين على الحفاظ على واسترداد الصحة النفسية على الرغم من وجود التحدي اليومي والشدائد. أشارت النتائج أيضاً إلى أن الاختلافات في القدرة النفسية شكلت التباين الملموس في الاستجابات العاطفية اليومية للإجهاد. وتوقع مستويات أعلى من

مرونة السمات الشخصية التي تجمع الضعف بين المشاعر الإيجابية والسلبية، وخاصة في الأيام التي تتسم بالتوتر.

■ دراسة تاك-هو كيم وآخرون (Tack-Ho Kim et al., 2005) بعنوان:

"الأمل ومعنى الحياة كمؤثرات على المرونة لدى البالغين في كوريا: التطبيقات لدى المستشارين"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العوامل الواقعية التي تساعد على تكوين المرونة النفسية لدى البالغين في كوريا، تكونت عينة الدراسة من 2677 طالباً كورياً منهم 442 كانوا يتلقون المساعدة من مؤسسة الرفاه الاجتماعي، تراوحت أعمارهم بين 13- 19 سنة. واستخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس عوامل الخطر، مقياس عوامل الوقاية ومقياس التكيف المدرسي Adjustment Scale School من إعداد الباحثين. وبينت نتائج الدراسة أن التباين في التكيف المدرسي كان يعتمد على عوامل الوقاية وليس على عوامل الخطر، كما بينت وجود فروق في المرونة النفسية بين الطلبة (مجموعة تميزت بالمرونة ومجموعة تميزت بسوء التكيف)، واعتمد ذلك على عوامل عدة، منها: الأمل، دعم المدرسين ومعنى الحياة، كما بينت وجود علاقة سلبية بين عوامل الخطر والتكيف المدرسي، ووجود علاقة موجبة بين عوامل الوقاية والتكيف المدرسي.

■ دراسة الحلو (2005) بعنوان:

"مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية في الست عوامل وهي: (الرعاية والدعم النفسي/التوقعات العالية للنجاح/المشاركة الفاعلة في المجتمع/ تكوين الروابط الاجتماعية/ممارسة الصداقة والصحة/ومهارات التواصل في الحياة)، وقد تكونت عينة الدراسة من: الشباب الفلسطيني الجامعي (طلبة الجامعات) من الجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر في السنوات الدراسية المختلفة في الجامعتين وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي: (مصادر الحماية المجتمعية والذي قام بإعداده من الباحث، ومحمد جواد الخطيب والذي يشتمل على الأبعاد الست: الرعاية والدعم النفسي/التوقعات العالية للنجاح/المشاركة الفاعلة في المجتمع/تكوين الروابط الاجتماعية/ممارسة الصداقة والصحة/ومهارات التواصل في الحياة)، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: (التحليل العاملي استخراج النسب المئوية، (معامل الشيوغ)، مقاييس النزعة

المركزية، مقاييس الانحراف، اختبار (t.test) تحليل التباين، التحليل العاملي)، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعد الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح المشاركة الفاعلة في المجتمع، مهارات التواصل في الحياة) تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث). وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الصداقة والصحة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي يشير العرض السابق للدراسات إلى كثرة الضغوط النفسية في حياة العاملين في المجال الصحي، وكذلك اختلاف الأفراد في مواجهة الضغوط النفسية، وتأثيرها على حياة هذه الفئة من المجتمع وهو ما دفع الباحثين للاهتمام بدراستها. وفيما يلي عرض للدراسات السابقة من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة ومنهج الدراسة والنتائج:

❖ من حيث الهدف

تنوعت أهداف الدراسات والبحوث السابقة، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستويات الضغوط النفسية والأداء المهني والرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات كدراسات (قوراي، 2014)، (التوم، 2011)، (Packard & Motowidlo, 2007)، (مخلوف، 2006)، (Gurses, 2005).

كما هدفت بعض الدراسات السابقة إلى التعرف إلى مستويات الضغوط النفسية التي يتعرض العاملون في القطاع الصحي وعلاقتها ببعض المتغيرات كدراسة (خميس، 2013) و(حجاج، 2007) والتي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية ومدى إسهام العوامل الوسيطة في إحداث فروقات في مستوى الضغط النفسي، أما دراسة (الشاعر، 2011) فهدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية.

❖ من حيث العينة

اختلفت الدراسات السابقة في العينات المستخدمة سواء في العدد أو الجنس أو السن حيث شملت عينات تلك الدراسة مراحل عمرية مختلفة تتناسب مع هدف الدراسة قيد البحث، وقد اشتملت جميع الدراسات على الجنسين الذكور والإناث عدا دراسة (مريم، 2008) والتي تكونت من الإناث فقط. وتفاوتت الدراسات فيما بينها في اختيار عينة الدراسة حيث كانت بعض الدراسات العينة من الأطباء كدراسات (قوراي، 2014)، (التوم، 2011)، (حميد الدين، 2011)، (مخلوف، 2006). ودراسات أخرى كانت من الممرضين كدراسات (أبو الحصين، 2010)، (أبو العمرين، 2008)، (مريم، 2008)، (Packard & Motowidlo, 2007)، (حجاج، 2007)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006)، اما في دراسة (خميس، 2013) فاشتملت

عينة الدراسة على الأطباء والتمريض وأعاون التخدير، وفي دراسة (Lindo et al., 2006) فاشتملت العينة على الأطباء والتمريض.

❖ من حيث أدوات جمع البيانات

تتوعد أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة، فقد كانت ما بين استبيانات من إعداد الباحث ومقابلات إكلينيكية ومجموعات بؤرية. حيث استخدمت دراسة (قوراري، 2014) مقياس الضغوط المهنية ومقياس دافعية الإنجاز بالإضافة إلى المقابلة وذلك لتأكيد نتائج المقياسين التابعين والتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين، أما مقياس الضغوط النفسية فقد استخدم في دراسة (خميس، 2013)، (مريم، 2008)، (حجاج، 2007)، (Gurses, 2005)، أما في دراسات (التوم، 2011) فقد استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية ونموذج تقييم الأداء المهني لديوان الموظفين، ولكن دراسة (الشاعر، 2011) استخدم فيها الباحث مقياس الضغوط النفسية ومقياس المسؤولية الاجتماعية، وفي دراسة (أبو العمرين، 2008) استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ونموذج تقييم الأداء المهني لديوان الموظفين. أما في دراسة (مخلوف، 2006) فقد استخدمت الباحثة ملاحظة السلوك، واختبار هولمز (Holmes)، والمقابلة الإكلينيكية.

❖ من حيث منهج الدراسة

تتوعد المناهج التي اعتمدت في الدراسات السابقة حسب كل دراسة بما يحقق أهدافها، فالمنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الذي يصف ظاهرة معينة ويهتم بدراسة الواقع أو الظاهرة كما يصف الظاهرة وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كفي وكمي، واستخدم هذا المنهج دراسات (خميس، 2013)، (التوم، 2011)، (حميد الدين، 2011)، (الشاعر، 2011)، (أبو الحصين، 2010)، (أبو العمرين، 2008)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006)، (مريم، 2008). ولكن في دراسات أخرى استخدمت المنهج الإكلينيكي وهو منهج كفي كمي يتتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمداً على الدقة في الملاحظة العلمية والمنهج العيادي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني واستخدمت دراسة (قوراري، 2014) هذين المنهجين، أما دراسة (مخلوف، 2006) فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي إضافة إلى هذين المنهجين. أما دراسة (حجاج، 2007) فقد استخدمت المنهج الوصفي المسحي الميداني، وهو المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة. أما الدراسة الحالية فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها.

❖ من حيث النتائج

أشارت دراسات (قوراري، 2014)، (التوم، 2011)، (حميد الدين، 2011) أن مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء مرتفع؛ كما أن مستوى الأداء المهني لديهم منخفض؛ وهناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية وأدائهم المهني. وهذه النتائج لم تختلف عن نتائج دراسات (خميس، 2013)، (أبو الحصين، 2010)، (مريم، 2008)، (حجاج، 2007)، (Lindo et al., 2006) حيث أشارت هذه الدراسات على أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع وذلك يرجع الى الضغوطات التي يتعرضون لها في بيئة العمل والعوامل الخارجية والداخلية المؤثرة سلبيا على الصحة النفسية للفرد.

أشارت بعض الدراسات كدراسة (خميس، 2013)، (أبو العمرين، 2008)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006)، (Lindo et al., 2006)، (Gurses, 2005) أن مصادر الضغوط النفسية تتمثل في عبء العمل الزائد، وخصائص الوظيف، وضغوط الوقت، وضغوط إدارية، وانخفاض الدعم المتوفر داخل العمل

تتمثل مصادر الضغط النفسي لدى العاملين في المجال الصحي في العمل لساعات طويلة، ووجود كم هائل من العمل، والعمل يطغى على حياتهم الشخصية والاجتماعية، وسوء إدارة الوقت من قبل الآخرين، والتعامل مع عدد كبير من المرضى والزوار، وعدم التزام المرضى بالتعليمات، ومتابعة العمل على حساب الحياة المنزلية، ونظام المناوبة، ونقص الكادر الوظيفي وهذا ما أشارت إليه دراسات (خميس، 2013)، (حميد الدين، 2011)، (مخلوف، 2006)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006).

ثانياً: الدراسات التي تناولت المرونة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات:

يشير عرض الدراسات التي تناولت المرونة النفسية إلى أن للمرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، وفي البيئة الفلسطينية وفي ظل الضغوط المتتالية على أبناء الشعب الفلسطيني والتي تزيد من الضغوط الحياتي. وفيما يلي عرض للدراسات السابقة من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة ومنهج الدراسة والنتائج:

❖ من حيث الهدف

هدفت دراسة (شقورة، 2012) إلى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة، أما (سكيك، 2012) فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ومهارة إدارة الأزمات، دراسة (McCraty & Atkinson, 2012) هدفت إلى استكشاف طبيعة ودرجة النشاط الفسيولوجي في الوظيفة وأثر على المرونة النفسية، وقامت دراسة (الخطيب، 2010) بالتعرف على دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية، وقام (Grace, 2010) بالتعرف إلى الخصائص الخمس الكبرى للشخصية والمرونة النفسية.

أما في دراسة كلاً من (نعمان والطلاح، 2014)، (المالكي، 2012)، (عثمان، 2010^A)، (حسان، 2009) فهدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية، وفي دراسة (فحجان، 2010) هدفت إلى التعرف إلى التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا، كما وهدفت إلى التعرف إلى مدى علاقة التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية بمرونة الأنا.

وقام (الخطيب، 2007^A) بدراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا، أما دراسة (الخطيب، 2007^B) هدفت إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا في مواجهة الأحداث الصادمة، وهدفت دراسة (Bergeman et al., 2006^A) إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المشاعر اليومية في دعم المقاومة والشفاء من الضغط النفسي، والتعرف على سمات المرونة النفسية التي تؤثر على القدرة على الحفاظ على الرفاه العاطفي في مواجهة الضغوط.

❖ من حيث العينة

تفاوتت الدراسات السابقة في العينات المستخدمة سواء في العدد أو الجنس أو العمر حيث شملت عينات تلك الدراسة مراحل عمرية مختلفة تتناسب مع هدف الدراسة قيد البحث، وقد اشتملت جميع الدراسات على الجنسين الذكور والإناث عدا دراسة (المالكي، 2012)، و(حسان، 2009) والتي تكونت من الإناث أما دراسة (عثمان، 2010^A) والتي شملت الذكور. وتفاوتت الدراسات فيما بينها في اختيار عينة الدراسة حيث كانت بعض الدراسات العينة من لبة الجامعات كدراسات (شقورة، 2012)، (المالكي، 2012)، (عثمان، 2010^A)، (عثمان، 2010^B)، (حسان، 2009)، (الخطيب، 2007^B)، و(الحلو، 2005).

❖ من حيث أدوات جمع البيانات

تتوعدت أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة، ما بين مقاييس من إعداد الباحثين، أو مقاييس لأخرين، أجمع البيانات من خلال اختبارات، أو عن طريق الملاحظة، حيث استخدم (شقورة، 2012) لجمع البيانات استبانة المرونة النفسية من إعداد الباحث، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي 1998، أما (المالكي، 2012)، فقد استخدمت اداتين من إعداد الباحثة وهما: استبانة مرونة الأنا الايجابية، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، ولكن قامت (سكيك، 2012) بتصميم أداتين قياس الأولى لقياس المرونة النفسية والثانية لقياس مهارة إدارة الأزمات، وفي دراسة (عثمان، 2010^A) استخدم الباحث مقياس المرونة الإيجابية، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، وبرنامج إرشادي نفسي لتنمية المرونة الإيجابية إعداد الباحث. وقام (فحجان، 2010) باستخدام مقياس التوافق المهني، ومقياس المسؤولية الاجتماعية، ومقياس مرونة الأنا من إعداد الباحث، أما (الخطيب، 2007^A) استخدم مقياس الاحتراق النفسي إعداد سيدمان وزاجر وتعريب عادل عبد الله محمد، ومقياس مرونة الأنا إعداد محمد وفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب. واستخدم (Bergeman et al., 2006^A)، مقياس مرونة الأنا، ومقياس المشاعر الإيجابية، قياس تفعيل السلبية، ومقياس تنشيط الإيجابية، إضافة إلى مقياس الضغط النفسي.

❖ من حيث منهج الدراسة

تتوعدت المناهج التي اعتمدت في الدراسات السابقة حسب كل دراسة بما يحقق أهدافها، فالمنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف الظاهرة موضوع البحث وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها حيث استخدمت هذا المنهج دراسات (شقورة، 2012)، (سكيك، 2012)، (الخطيب، 2010)، (Grace, 2010)، (فحجان، 2010)، (الخطيب، 2007^A)، (الخطيب، 2007^B).

أما دراسة (المالكي، 2012) فاتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي واعتماد التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، ولكن دراسة (نعمان والطلاع، 2014)، (McCarty & Atkinson, 2012)، (عثمان، 2010^A)، (حسان، 2009) وانتهجت الدراسة المنهج التجريبي الذي يعني بإجراء تجربة ميدانية حول موضوع ما.

❖ من حيث النتائج

أشارت بعض الدراسات أن الشباب الفلسطيني يتمتع بدرجة عالية من المرونة النفسية، حيث إن تعرض الشباب الفلسطيني للضغوط النفسية المتكررة يزيد من قدرتهم على التصدي لهذه الضغوط واجتيازها بسلام بحيث يمكن لهم القيام بممارسة أنشطتهم الحياتية المعتادة بشكل مرن وسهل ومن هذه الدراسات (شقورة، 2012)، (حسان، 2009)، (الخطيب، 2007^B).

بعض الدراسات وجدت أن التقدم في العمر يؤثر على المشاعر الإيجابية والذي يساعد على المرونة النفسية والذي يزيد في قدرتهم على تجاوز الضغط النفسي بفعالية، وان الاختلاف بين المرونة النفسية يمثل تباين ذا معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي ومن هذه الدراسات (فحجان، 2010)، (Bergeman et al., 2006^A)، (Bergeman et al.,)، (2006^B)، (الحو، 2005).

أشارت بعض الدراسات أن سمات الشخصية لها تأثير على المرونة النفسية حيث كانت يقظة الضمير من أكثر سمات الشخصية التي لها تأثير على المرونة النفسية ومن هذه الدراسات (Grace، 2010)، (Bergeman et al., 2006^B)، (الحو، 2005).

أوجه الشبه والاختلاف مع الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة حيث كانت من العاملين في المجال الصحي، كما أن عينة الدراسة كانت بطريقة المسح الشامل والتي ميزها عن الدراسات السابقة.

اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في أدوات الدراسة حيث كانت أدوات الدراسة الحالية من إعداد الباحث واستفاد من الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في النتائج التي توصلت إليها، حيث بالرغم من وجود الضغوط النفسية بنسبة متوسطة تبين أن هناك وجود نسبة متوسطة من المرونة النفسية بين أفراد العاملين في مستشفى كمال عدوان، حيث كانت العلاقة بين الضغوط والمرونة النفسية طردية. حيث يرى الباحث أن المرونة تخرج من رحم الضغط النفسي أي أن كثرة الأحداث الضاغطة التي يمر بها العاملين في المجال الصحي تزيد من قدرتهم على التعامل بإيجابية وتوافق مع هذه الضغوط.

الفصل الرابع

منهج و اجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الرابع

منهج و اجراءات الدراسة

مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في هذه الدراسة والتي تضمنت: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها القياسية وضبط المتغيرات، وخطوات تنفيذ الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات .

منهج الدراسة

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو: " المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها " (أبو العمرين ، 2008:73).

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفى كمال عدوان في العام 2015، والبالغ عددهم (300) موظف وموظفة، موزعين على أربع وظائف مقسمة على سبع أقسام.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (225) موظف وموظفة من العاملين بمستشفى كمال عدوان وهي عينة بطريقة المسح الشامل ، وقد استجاب (225) موظف الذين قاموا بتطبيق المقياس بواقع (87%) من مجتمع الدراسة. والجدول (1) يوضح خصائص عينة الدراسة .

جدول رقم (1) : خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الوصفية

| المتغير | البيان | التكرار | النسب المئوية |
|------------------------|---------------------------|---------|---------------|
| الجنس | ذكر | 177 | 78.7 |
| | أنثى | 48 | 21.3 |
| العمر | أقل من 30 عام | 73 | 32.4 |
| | من 31-40 عام | 91 | 40.4 |
| | من 41- فأكثر | 61 | 27.1 |
| سنوات الخدمة في المهنة | 5 سنوات فأقل | 62 | 27.6 |
| | من 5 إلى 10 سنوات | 89 | 39.6 |
| | من 10 سنوات فأكثر | 74 | 32.9 |
| المؤهل العلمي | ثانوية عامة | 24 | 10.7 |
| | دبلوم سنتان أو ما يعادلها | 50 | 22.2 |
| | بكالوريوس | 119 | 52.9 |
| | دراسات عليا | 32 | 14.2 |
| الحالة الاجتماعية | متزوج | 31 | 13.8 |
| | غير متزوج | 194 | 86.2 |
| الراتب الشهري | أقل من 1500 شيكل | 47 | 20.9 |
| | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | 66 | 29.3 |
| | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | 68 | 30.2 |
| | أكثر من 4000 شيكل | 44 | 19.6 |
| طبيعة العمل | طبيب | 60 | 26.7 |
| | ممرض | 86 | 38.2 |
| | إداري | 47 | 20.9 |
| | فني | 32 | 14.2 |
| نوع القسم | الباطنية | 31 | 13.8 |
| | الجراحة | 36 | 16 |
| | الاستقبال | 36 | 16 |
| | العمليات والعناية المركزة | 25 | 11.1 |
| | الأطفال | 27 | 12 |
| | الشئون الإدارية والعيادات | 44 | 19.6 |
| | الأقسام الفنية | 26 | 11.6 |
| | المجموع | 225 | 100% |

أدوات الدراسة: قام الباحث بتطبيق ثلاث أدوات للتحقق من فرضيات الدراسة وهي كالتالي:

- استمارة المعلومات الشخصية.
- مقياس الضغط النفسي.
- مقياس المرونة النفسية.

أولاً: استمارة المعلومات الشخصية (من إعداد الباحث)

وقد اشتمل هذا المحور على بعض المعلومات الشخصية ومنها: " الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، طبيعة العمل، نوع القسم ".

ثانياً: مقياس الضغط النفسي

قام الباحث بالاطلاع على الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالضغوط النفسية، كما قام الباحث بإجراء مقابلات غير رسمية مع بعض العاملين في مستشفى كمال عدوان، وبناء على هذه المعلومات تم بناء مقياس الضغوط النفسية، وتكون المقياس في صورته الأولية من (56) عبارة تقيس خمسة أبعاد رئيسية " البعد النفسي، البعد العضوي، البعد السياسي، بعد بيئة العمل، البعد المادي" وعدد فقراتها على الترتيب " 11، 8، 4، 28، 5" وتم تحديد مستوى الموافقة بأربع مستويات، مع العلم أن بعد مجال العمل اشتمل على أربعة أبعاد فرعية تتمثل في "مكان العمل، العلاقة مع الزملاء، العلاقة مع المرضى، العلاقة مع المسؤولين" وعدد فقراتها على الترتيب "8، 7، 5، 8" والجدول التالي يبين مواصفات مقياس الضغط النفسي، الجدول رقم (2).

جدول (2): الصورة الأولية لمواصفات مقياس الضغط النفسي

| م | البعد | عدد الفقرات |
|-----------------------------|----------------------|-------------|
| 1 | البعد النفسي | 11 |
| 2 | البعد العضوي | 8 |
| 3 | البعد السياسي | 4 |
| 4 | بعد بيئة العمل | 28 |
| 5 | البعد المادي | 5 |
| عدد الفقرات | | 56 |
| الأبعاد الفرعية لبيئة العمل | | |
| | مكان العمل | 8 |
| | العلاقة مع الزملاء | 7 |
| | العلاقة مع المرضى | 5 |
| | العلاقة مع المسؤولين | 8 |

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

أ- صدق المحكمين

وقد تم التأكد من صدق المحكمين عن طريق عرضه على مجموعة من أساتذة الجامعات المتخصصين في علم النفس ملحق رقم (3)، وذلك لإخراج المقياس بأفضل صورة وقد تم الأخذ بأرائهم و ملاحظاتهم حول مناسبة فقراتها، مدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من أبعاد المقياس.

ب- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغط النفسي

ويقصد به قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وتحقق الباحث من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج أفراد عينة الدراسة وبلغ عددها (35) موظف وموظفة من العاملين في مستشفى كمال عدوان، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) كالتالي:

1- معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي

لقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وهي كما يوضحها الجدول رقم (3).

جدول (3): معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي

| الرقم | العبارة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---------------------|---|----------------|---------------|
| البعد النفسي | | | |
| 1. | أشعر بالخمول أثناء العمل. | 0.49 | 0.01 |
| 2. | أشعر بقلّة الرغبة في القدوم للعمل. | 0.46 | 0.01 |
| 3. | أشعر بقلّة الارتياح أثناء تواجدي في مكان العمل. | 0.44 | 0.05 |
| 4. | أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل. | 0.53 | 0.01 |
| 5. | ينتابني البكاء بشكل متقطع. | 0.44 | 0.05 |
| 6. | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء. | 0.42 | 0.05 |

| | | |
|---|------|---|
| 0.01 | 0.65 | 7. تتنابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل. |
| 0.01 | 0.58 | 8. أشعر بالكآبة بدون مبرر. |
| 0.01 | 0.47 | 9. أعاني من النسيان المتكرر. |
| 0.01 | 0.56 | 10. يضييق صدري دون سبب واضح. |
| 0.01 | 0.57 | 11. أكون مفعماً بالطاقة و الحيوية أثناء ذهابي لعملي. |
| البعد العضوي | | |
| 0.01 | 0.53 | 12. يتسبب العرق من يدي أثناء الدوام. |
| 0.01 | 0.48 | 13. أعاني من الصداع خارج الدوام و أثناءه. |
| 0.01 | 0.65 | 14. أشعر بالتعب و الإرهاق عقب أي نشاط. |
| 0.01 | 0.52 | 15. تتنابني آلام في مفاصلي. |
| 0.01 | 0.59 | 16. أشعر بالآلام أسفل الظهر أثناء العمل. |
| 0.01 | 0.63 | 17. تتقلص عضلاتي أثناء العمل. |
| 0.01 | 0.54 | 18. أعاني من حموضة في المعدة. |
| 0.01 | 0.64 | 19. يزداد خفقان القلب أثناء العمل. |
| البعد السياسي | | |
| 0.01 | 0.50 | 20. يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل. |
| 0.01 | 0.51 | 21. تهددني سياسة قطع الراتب و تضغط عليّ باستمرار. |
| 0.01 | 0.54 | 22. تدفعني الظروف السياسية لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي. الخاصة |
| 0.01 | 0.48 | 23. أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية. |
| بعد بيئة العمل و يتفرع إلى أربعة أبعاد فرعية | | |
| مكان العمل | | |
| 0.01 | 0.57 | 24. أشعر أن ضغط و أعباء العمل في المستشفى كبيرة. |
| 0.01 | 0.55 | 25. يزعجني العمل بنظام المناوبات . |
| 0.01 | 0.47 | 26. يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي. |
| 0.05 | 0.44 | 27. يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم. |
| 0.01 | 0.65 | 28. أتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم. |
| 0.01 | 0.66 | 29. تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار الساعة. |
| 0.05 | 0.41 | 30. يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي(حرارة عالية أو برودة. شديدة) |
| 0.01 | 0.58 | 31. أشعر أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة. |
| العلاقة مع الزملاء | | |
| 0.01 | 0.53 | 32. أغضب بسرعة مع الزملاء لآتفه الأسباب. |
| 0.01 | 0.48 | 33. تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء. |

| | | | |
|-----------------------------|------|--|----|
| 0.01 | 0.46 | أتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة. | 34 |
| 0.01 | 0.53 | يضغطني نفسياً ترقية بعض زملاء و الذين هم في نفس مستواي. | 35 |
| غير دالة | 0.14 | تقتصر علاقتي الاجتماعية مع زملاء على وقت الدوام فقط. | 36 |
| 0.01 | 0.47 | يزعجني بعض التقصير في العمل من بعض زملاء في القسم. | 37 |
| غير دالة | 0.02 | أعتبر علاقتي مع زملاء ممتازة. | 38 |
| العلاقة مع المرضى | | | |
| 0.01 | 0.50 | أركز عند العمل أكثر في التعامل مع حالات الحرب. | 39 |
| 0.01 | 0.42 | تزيد الأزمات و الكوارث من دافعتي للعمل. | 40 |
| 0.01 | 0.45 | أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي. | 41 |
| 0.05 | 0.41 | يشكر آخرين على جهدي مع المرضى. | 42 |
| 0.01 | 0.46 | تحتاج الخدمة المقدمة للمريض إلى تحسين. | 43 |
| العلاقة مع المسؤولين | | | |
| 0.01 | 0.48 | يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر. | 44 |
| 0.01 | 0.53 | أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناويتي بعد إقراره. | 45 |
| 0.01 | 0.44 | أتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديدة. | 46 |
| غير دالة | 0.04 | أعتبر علاقتي مع مسؤولي المباشر ممتازة. | 47 |
| 0.05 | 0.40 | يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسؤول المباشر. | 48 |
| 0.05 | 0.41 | يزعجني قلة وجود معايير واضحة للترقيات. | 49 |
| 0.01 | 0.47 | أنفذ تعليمات المسؤول حسب سياسة العمل. | 50 |
| غير دالة | 0.04 | يحرص المسؤول على تطوير أدائي في العمل. | 51 |
| البعد المادي | | | |
| 0.01 | 0.61 | أشعر بالإزعاج من العائد المادي لمقدار الجهد المبذول. | 52 |
| 0.01 | 0.49 | يزعجني قلة توفير حوافز مالية و معنوية مناسبة. | 53 |
| 0.01 | 0.46 | أشعر بالإزعاج لقلة تطبيق قانون الثواب و العقاب بشكل عادل. | 54 |
| 0.05 | 0.42 | اعتقد أن الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية. | 55 |
| 0.05 | 0.41 | أنجز عملي بأقصى جهد حين أعلم أن هناك مردوداً مادي. | 56 |

ر عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (33) = 0.349

ر عند مستوى دلالة 0.01 و درجة حرية (33) = 0.448

يتبين من الجدول (3) أن جميع بنود المقياس حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية عند مستوي دلالة (0.05، 0.01)، عدا الفقرات (36، 38، 47، 51).

2- معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه: لقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الرئيسي الذي تنتمي إليه، وهي كما يوضحها الجدول رقم (4) .

جدول (4): معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الضغط النفسي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

| الرقم | العبرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|----------------------|--|----------------|---------------|
| البعد النفسي | | | |
| 1. | أشعر بالخمول أثناء العمل. | 0.58 | 0.01 |
| 2. | أشعر بقلّة الرغبة في القدوم للعمل. | 0.57 | 0.01 |
| 3. | أشعر بقلّة الارتياح أثناء تواجدي في مكان العمل. | 0.58 | 0.01 |
| 4. | أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل. | 0.72 | 0.01 |
| 5. | ينتابني البكاء بشكل متقطع. | 0.50 | 0.01 |
| 6. | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء. | 0.55 | 0.01 |
| 7. | تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل. | 0.78 | 0.01 |
| 8. | أشعر بالكآبة بدون مبرر. | 0.60 | 0.01 |
| 9. | أعاني من النسيان المتكرر. | 0.44 | 0.05 |
| 10. | يضيق صدري دون سبب واضح. | 0.78 | 0.01 |
| 11. | أكون مفعماً بالطاقة و الحيوية أثناء ذهابي لعملي. | 0.46 | 0.01 |
| البعد العضوي | | | |
| 12. | يتسبب العرق من يدي أثناء الدوام. | 0.55 | 0.01 |
| 13. | أعاني من الصداع خارج الدوام و أثناءه. | 0.52 | 0.01 |
| 14. | أشعر بالتعب و الإرهاق عقب أي نشاط. | 0.79 | 0.01 |
| 15. | تنتابني آلام في مفاصلي. | 0.72 | 0.01 |
| 16. | أشعر بالآلام أسفل الظهر أثناء العمل. | 0.70 | 0.01 |
| 17. | تتقلص عضلاتي أثناء العمل. | 0.74 | 0.01 |
| 18. | أعاني من حموضة في المعدة. | 0.62 | 0.01 |
| 19. | يزداد خفقان القلب أثناء العمل. | 0.74 | 0.01 |
| البعد السياسي | | | |
| 20. | يزعجني تداول الأوضاع السياسة أثناء العمل. | 0.65 | 0.01 |
| 21. | تهددني سياسة قطع الراتب و تضغط علىّ باستمرار. | 0.72 | 0.01 |

| | | | |
|---|------|---|-----|
| 0.01 | 0.71 | تدفعني الظروف السياسية لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي. الخاصة | 22. |
| 0.01 | 0.59 | أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية. | 23. |
| بعد بيئة العمل و يتفرع إلى أربعة أبعاد فرعية | | | |
| مكان العمل | | | |
| 0.01 | 0.61 | أشعر أن ضغط و أعباء العمل في المستشفى كبيرة. | 24. |
| 0.01 | 0.67 | يزعجني العمل بنظام المناوبات . | 25. |
| 0.01 | 0.57 | يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي. | 26. |
| 0.01 | 0.48 | يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم. | 27. |
| 0.01 | 0.75 | أتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم. | 28. |
| 0.01 | 0.67 | تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار الساعة. | 29. |
| 0.01 | 0.53 | يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي(حرارة عالية أو برودة. شديدة) | 30. |
| 0.01 | 0.64 | أشعر أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة. | 31. |
| العلاقة مع الزملاء | | | |
| 0.01 | 0.58 | أغضب بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب. | 32. |
| 0.01 | 0.62 | تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء. | 33. |
| 0.01 | 0.63 | أتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة. | 34. |
| 0.01 | 0.59 | يضاغطني نفسياً ترقية بعض الزملاء و الذين هم في نفس مستواي. | 35. |
| غير دالة | 0.01 | تقتصر علاقتي الاجتماعية مع الزملاء على وقت الدوام فقط. | 36. |
| 0.01 | 0.57 | يزعجني بعض التقصير في العمل من بعض الزملاء في القسم. | 37. |
| غير دالة | 0.12 | أعتبر علاقتي مع الزملاء ممتازة. | 38. |
| العلاقة مع المرضى | | | |
| 0.01 | 0.53 | أركز عند العمل أكثر في التعامل مع حالات الحرب. | 39. |
| 0.01 | 0.47 | تزيد الأزمات و الكوارث من دافعتي للعمل. | 40. |
| 0.01 | 0.46 | أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي. | 41. |
| 0.01 | 0.52 | يشكر آخرين على جهدي مع المرضى. | 42. |
| 0.01 | 0.54 | تحتاج الخدمة المقدمة للمريض إلى تحسين. | 43. |
| العلاقة مع المسؤولين | | | |
| 0.01 | 0.59 | يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر. | 44. |
| 0.01 | 0.59 | أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد إقراره. | 45. |
| 0.01 | 0.54 | أتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديدة. | 46. |
| غير دالة | 0.07 | أعتبر علاقتي مع مسؤولي المباشر ممتازة. | 47. |

| | | | |
|---------------------|------|--|-----|
| 0.01 | 0.46 | يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر. | 48. |
| 0.01 | 0.58 | يزعجني قلة وجود معايير واضحة للترقيات. | 49. |
| 0.01 | 0.53 | أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة العمل. | 50. |
| غير دالة | 0.10 | يحرص المسئول على تطوير أدائي في العمل. | 51. |
| البعد المادي | | | |
| 0.01 | 0.75 | أشعر بالإزعاج من العائد المادي لمقدار الجهد المبذول. | 52. |
| 0.01 | 0.70 | يزعجني قلة توفير حوافز مالية و معنوية مناسبة. | 53. |
| 0.01 | 0.62 | أشعر بالإزعاج لقلة تطبيق قانون الثواب والعقاب بشكل عادل. | 54. |
| 0.01 | 0.63 | اعتقد أن الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية. | 55. |
| 0.01 | 0.82 | أنجز عملي بأقصى جهد حين أعلم أن هناك مردوداً مادي. | 56. |

ر عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (33) = 0.349

ر عند مستوى دلالة 0.01 و درجة حرية (33) = 0.448

يتبين من الجدول (4) أن جميع بنود المقياس حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوي دلالة (0.05 ، 0.01)، عدا الفقرات (36، 38، 47، 51).

ج) الصدق البنائي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحها الجدول رقم (5) .

جدول (5):معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس

الضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس

| م | البعد | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|----------------|----------------|---------------|
| 1 | البعد النفسي | 0.75 | 0.01 |
| 2 | البعد العضوي | 0.83 | 0.01 |
| 3 | البعد السياسي | 0.63 | 0.01 |
| 4 | بعد بيئة العمل | 0.90 | 0.01 |
| 5 | البعد المادي | 0.64 | 0.01 |

ر عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (33) = 0.349

ر عند مستوى دلالة 0.01 و درجة حرية (33) = 0.448

يتبين من الجدول (5) أن جميع بنود المقياس حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوي دلالة (0.05 ، 0.01) .

ثبات المقياس

يقصد بثبات المقياس أن يعطي النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقه على الطلبة أنفسهم في الظروف نفسها مرة أخرى، ويقصد أيضا بالثبات في علم القياس النفسي دقة الاختبار في القياس أو الملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه واتساقه فيما يزود به من معلومات عن سلوك المفحوص، أي أن يعطي نفس النتائج فيما لو تم تطبيقه فيما بعد، ويشير مفهوم الأداة إلى أنه الأداة التي تعطي نتائج متقاربة أو نفس النتائج إذا طبقت أكثر من مرة في ظروف مماثلة، و قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق التالية:

أ- طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (35) ، وقد بلغت قيمة الثبات (0.89).

ب- طريقة التجزئة النصفية

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (35)، وقد بلغت قيمة الثبات (0.85). يتضح مما سبق أن قيمة معامل الثبات للمقياس مرتفعة تطمئن الباحث إلى تطبيق المقياس على عينة الدراسة. وبذلك تم التأكد من صدق وثبات مقياس الضغط النفسي، والصورة النهائية لمواصفات مقياس الضغط النفسي ملحق (4)، كما يوضحها الجدول رقم (6)

جدول (6): الصورة النهائية لتوزيع البنود على أبعاد مقياس الضغط النفسي

| م | البعد | البعد |
|-----------------------------------|----------------------|-------|
| 1 | البعد النفسي | 11 |
| 2 | البعد العضوي | 8 |
| 3 | البعد السياسي | 4 |
| 4 | بعد بيئة العمل | 24 |
| 5 | البعد المادي | 5 |
| عدد الفقرات | | |
| 52 | | |
| الابعاد الفرعية لبعدها بيئة العمل | | |
| | مكان العمل | 8 |
| | العلاقة مع الزملاء | 5 |
| | العلاقة مع المرضى | 5 |
| | العلاقة مع المسؤولين | 6 |

ثالثاً: مقياس المرونة النفسية

قام الباحث بالاطلاع على مجموعة من الأبحاث والدراسات ذات العلاقة بالمرونة النفسية، وقام الباحث بإجراء مقابلات ودية مع بعض العاملين في كمال عدوان، وبناء على هذه المعلومات تم بناء مقياس الدراسة المتمثلة في المرونة النفسية، وتكونت من (30) عبارة تقيس مستوى المرونة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً صدق المقياس

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

أ- صدق المحكمين

وقد تم التأكد من صدق المحكمين عن طريق عرضه على مجموعة من أساتذة الجامعات المتخصصين في علم النفس ملحق رقم (3)، وذلك لإخراج المقياس بأفضل صورة وقد تم الأخذ بأرائهم و ملاحظاتهم حول مناسبة فقراتها، مدى انتماء الفقرات إلى المقياس.

ب - صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية

و يقصد به قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وتحقق الباحث من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج أفراد عينة الدراسة وبلغ عددها (35) موظف وموظفة من العاملين في مستشفى كمال عدوان، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) كالتالي:

3- معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

لقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وهي كما يوضحها الجدول رقم (7).

جدول (7): معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

| الرقم | العبرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------|---|----------------|---------------|
| المرونة النفسية | | | |
| 1 | أخذ قراراتي بنفسي. | 0.13 | غير دالة |
| 2 | أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة. | 0.57 | 0.01 |
| 3 | أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم. | 0.52 | 0.01 |
| 4 | اعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة. | 0.45 | 0.01 |
| 5 | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات. | 0.47 | 0.01 |
| 6 | لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة. | 0.63 | 0.01 |
| 7 | أؤمن بأن الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المناقش. | 0.62 | 0.01 |
| 8 | ابني علاقتي مع الآخرين على الاحترام والتقدير. | 0.15 | غير دالة |
| 9 | أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة وقوية. | 0.44 | 0.05 |
| 10 | أغتنم أي فرصة للتواصل مع الآخرين. | 0.56 | 0.01 |
| 11 | أسعى لتحقيق أهدافي مهما كانت العقبات. | 0.53 | 0.01 |
| 12 | أحترم آراء زملائي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي. | 0.45 | 0.01 |
| 13 | لدي الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلماً. | 0.55 | 0.01 |
| 14 | أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة. | 0.61 | 0.01 |
| 15 | أتمسك برأيي بالرغم من صواب الآخرين. | 0.60 | 0.01 |
| 16 | أشعر بأن لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه. | 0.57 | 0.01 |
| 17 | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها. | 0.53 | 0.01 |
| 18 | أقدم المساعدة لزملائي في حل المشاكل التي لايقدرون على حلها. | 0.61 | 0.01 |
| 19 | أشعر بحرج من الاتصال بمسؤولي المباشر. | 0.60 | 0.01 |
| 20 | أشعر بقلق شديد عند الدخول في المستشفى. | 0.55 | 0.01 |
| 21 | أشعر أن معظم زملائي يحبوني. | 0.51 | 0.01 |
| 22 | أعتقد أن الفشل يعود لأسباب تكمن في الشخص نفسه. | 0.53 | 0.01 |
| 23 | أعتقد ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي. | 0.54 | 0.01 |
| 24 | أعتقد أن الشخص يستطيع بناء مستقبله بنفسه. | 0.55 | 0.01 |
| 25 | أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة. | 0.49 | 0.01 |
| 26 | أعتقد أن الحياة المستقرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي. | 0.47 | 0.01 |
| 27 | أهتم بقضايا الوطن وأشارك في معظم نشاطاته. | 0.46 | 0.01 |

| | | | |
|----|--|------|------|
| 28 | اعتبر أن التغيير هو سنة الحياة والمهم مواجهته بالنجاح. | 0.54 | 0.01 |
| 29 | أغير قيمي ومبادئ إذا دعت الحاجة لذلك. | 0.50 | 0.01 |
| 30 | لا تستحق الحياة بما فيها أن نعيشها. | 0.47 | 0.01 |

ر عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (33) = 0.349

ر عند مستوى دلالة 0.01 و درجة حرية (33) = 0.448

يتبين من الجدول (7) أن جميع بنود المقياس حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة (0.05 ، 0.01) عدا الفقرتين (1،8).

ثبات المقياس

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية تم حساب ثبات المقياس على النحو الآتي.

أ - طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بعد تجريبه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (35) ، وقد بلغت قيمة الثبات (0.83).

ب - طريقة التجزئة النصفية

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية بعد تجريبه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (35)، وقد بلغت قيمة الثبات (0.79).

يتضح مما سبق أن قيمة معامل الثبات مرتفع للمقياس وتطمئن الباحث إلى تطبيق المقياس على عينة الدراسة، والصورة النهائية لمقياس المرونة أصبح يتكون من (28) فقرة ملحق (4)

الأساليب الإحصائية المستخدمة

1. تم حساب التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
2. تم استخدام اختبار (t) test لعينتين مستقلتين.
3. تم حساب معامل ارتباط بيرسون.
4. تم استخدام تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق بين متغيرات الدراسة (العمر، المؤهل، سنوات الخدمة، الراتب، طبيعة العمل، نوع القسم)، ولبيان أدنى الفروق تم استخدام LSD.
5. معادلة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

ومناقشتها وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها الباحث، والمتعلقة بأهداف الدراسة، حيث تم استخدام البرنامج الإحصائي "SPSS" في معالجة بيانات الدراسة وسيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها وكذلك مناقشة النتائج وتفسيرها.

نتائج وتفسير السؤال الأول:

ينص السؤال على ما يلي: "ما مستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟" وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بإيجاد قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة، كما يوضحها الجدول (8).

الجدول (8)

قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات مستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة من وجهة نظر أفراد العينة

| م | الأبعاد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الترتيب |
|---|-----------------------|-----------------|-------------------|--------------|---------|
| 1 | البعد النفسي | 2.33 | .50 | %58.18 | 5 |
| 2 | البعد العضوي | 2.33 | .63 | %58.25 | 4 |
| 3 | البعد السياسي | 2.67 | .65 | %66.69 | 3 |
| 4 | بعد بيئة العمل | 2.89 | .40 | %72.36 | 2 |
| 5 | البعد المادي | 3.32 | .59 | %83.02 | 1 |
| | الدرجة الكلية للمقياس | 2.71 | .37 | %67.78 | ***** |

ويتضح من الجدول (8) أن أبعاد مقياس مستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة تتفاوت من حيث قوتها، حيث كان متوسط درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في المجالات ككل من وجهة نظر العينة قد بلغت (2.71) وبلغ الوزن النسبي للمجالات ككل (%67.78) وتمثل درجة متوسطة، وبدراسة أي المجالات أكثر تأثيراً بمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة. حيث تم حساب نقطة القطع وفق المتوسط الحسابي المحسوب من خلال إضافة وطرح نصف

الانحراف المعياري وبالقسمة على الدرجة النهائية، وتبين أن القيم التي تقل عن 63% هي قيم بدرجة قليلة، ومن 63-73 % متوسطة، و73% فأكثر درجة كبيرة.

ويعزوا الباحث هذه النتيجة إلى أن الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها المواطنون في قطاع غزة من ارتفاع للأسعار بشكل كبير في ظل الحصار، فالوظيفة هي المصدر الوحيد للرزق، حيث المشاريع الاقتصادية شبه متوقفة، ونسبة البطالة عالية بين خريجي الجامعات بما في ذلك ذو التخصصات الصحية، كما نجد الموظف مسئول عن إعالة أكثر من أسرة، وفي ذات الوقت يوجد لديه العديد من الالتزامات المالية التي تؤرق حياته وتزيد من الضغوط النفسية لديه، وهذا ما أكدته هذه الدراسة، حيث كان البعد المادي أعلى درجة، بينما البعد النفسي كان أقل درجة بين أبعاد الضغوط النفسية، فرغم تزايد الضغوط على العاملين، وقلة الخيارات المتاحة لهم في تجاوز هذه الضغوط إلا أنهم يتمتعون بصحة نفسية عالية متجاوزين كل هذه الضغوط بمرونة عالية مقبلين على الحياة بشكل مميز، لديهم أمل بأن القادم أفضل، ومؤمنين بأن كل ما هم فيه هو قدر من الله تعالى.

وانتقلت مع نتائج هذه الدراسة دراسة (التوم، 2011)، (أبو الحصين، 2010)، (أبو العمرين، 2008)، ودراسة (Lind et al., 2006)، (مخولف، 2006) حيث أشارت هذه الدراسات إلى الوضع الاقتصادي هو من أهم مصادر الضغط النفسي لدى العاملين في المجال الصحي. أما في دراسات أخرى أشارت إلى أن الوضع الاقتصادي المرتفع للعاملين في المجال الصحي يقلل من الضغوط النفسية، بل يؤدي إلى استقرار نفسي ومرونة أفضل، ومن هذه الدراسات (حميد الدين، 2011).

نتائج وتفسير السؤال الثاني:

ينص السؤال على ما يلي: "ما مستوى المرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟" وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بإيجاد قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمستوى المرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة، كما يوضحها الجدول (9).

الجدول (9): قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمستوى المرونة النفسية

لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة من وجهة نظر أفراد العينة

| الدرجة الكلية | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي |
|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|
| المرونة النفسية | 3.05 | .27 | 7637 |

يتضح من الجدول السابق ما يلي: متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية بلغ (3.05) وبلغ الوزن النسبي لهذا المحور (76.37%)، وهي درجة متوسطة وفق نقطة القطع، حيث تم حساب نقطة القطع وفق المتوسط الحسابي المحسوب من خلال إضافة وطرح نصف الانحراف المعياري وبالقسمة على الدرجة النهائية، وتبين أن القيم التي تقل عن 73% هي قيم بدرجة قليلة، ومن 73-80% متوسطة، و80% فأكثر درجة كبيرة.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تشير إلى أن مستوى المرونة لدى العاملين في مستشفى كمال عدوان كان فوق المتوسط، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى (تكرار الظروف الضاغطة التي تواجه العاملين في المجال الصحي، والمتكررة بشكل يومي أدت إلى زيادة القدرة على التكيف مع تلك الظروف، وبالتالي زيادة المرونة النفسية التي تمكنهم من الاستمرار والنجاح في الحياة واجتياز الصعاب التي تواجههم)، كما أن طبيعة العمل في المجال الصحي يتميز بالدقة العالية، والقدرة على تحمل أعباء العمل، بالإضافة إلى امتلاك قدر كافي من المهارات التي تساعدهم على استخدام البدائل، والقدرة على تغيير الوجهة الذهنية، والقدرة على التفكير بأشكال وطرق مختلفة، وبالتالي يؤدي إلى زيادة مستوى المرونة النفسية لديهم..

فالمرونة النفسية ليس بالأمر السهل الذي يمكن اكتسابه، مهما كانت طبيعة الضغوط، فطرق التعامل معها تختلف من شخص لآخر، وتميز العاملين في مستشفى كمال عدوان بمستوى متوسط من المرونة النفسية ما هي إلا نتيجة كثرة تعاملهم واختلاطهم بالآخرين، وتنوع الضغوط الذي يتعرضون لها بشكل مستمر، ففي دراسات (نعمان والطلاع، 2014)، (المالكي، 2012)، (عثمان، 2010A)، (حسان، 2009) حيث أشارت هذه الدراسات إلى اختلاف درجة المرونة النفسية بين أفراد العينة بعد إجراء تطبيق برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية، والذي يدل على ان اكتساب المرونة النفسية العالية بحاجة إلى اختلاط بمن لديهم هذه السمات.

نتائج وتفسير السؤال الثالث:

ينص السؤال على ما يلي: "هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة؟ وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بصياغة فرضية لهذا السؤال وهي "لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة

شمال غزة" و قام أيضاً بحساب معامل الارتباط بين متغير الضغط النفسي والمرونة النفسية، كما يوضحها الجدول(10).

الجدول(10): معامل الارتباط بين متغير الضغط النفسي والمرونة النفسية

| مستوى الدلالة | معامل الارتباط | البيان |
|---------------|----------------|---|
| دالة عند 0.01 | **0.262 | العلاقة بين الضغط النفسي والمرونة النفسية |

ويتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة .

ويفسر الباحث ذلك إلى أن كثرة الضغوط والحوادث الواقعة على هذه المهنة، وهي العمل في المجال الصحي، أضفت بظلالها على كيفية التعامل معها، كيف لا ونحن نمر بحروب عدة وضغوطات مستمرة، وبسبب الظروف المحيطة، بنا أصبح لدى الموظف في المجال الصحي المقدرة على كيفية مواجهة تلك الضغوط، والتعامل معها ليصبح يحظى بنفس الوقت بمرونة نفسية عالية، وثقة عالية أيضا موقنا بأن ما يقدمه من خدمات صحية هي خدمة للوطن، ونصرة للدين لذلك مهما كانت هناك عوائق وظروف صعبة، نجد أن العاملين في المجال الصحي يستطيعون أن يتعاملوا مع تلك الضغوط بمرونة نفسية عالية، (وهذا ما أكدته هذه الدراسة بأن المرونة النفسية مرتبطة بالضغوط النفسية بمعنى أن التعرض للضغوط النفسية يزيد من المرونة النفسية)، وهي نتيجة جاءت خلاف التوقعات فلم تتفق مع نتائج هذه الدراسة أي دراسة أخرى. إن جميع الدراسات وجدت علاقة عكسية بين الضغوط النفسية والمرونة النفسية ليس في المجال الصحي فقط وإنما في جميع المهن ومن هذه الدراسات دراسة (حميد الدين، 2011)، (أبو الحصين، 2010)، (الخطيب، 2007B)، (مخلوف، 2006)، (Bergeman et al., 2006A).

نتائج وتفسير السؤال الرابع: ينص السؤال على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة تُعزى (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، طبيعة العمل، الراتب الشهري، نوع القسم)؟ وللإجابة على هذا السؤال تم صياغة كل فرضية على حدة:

4.1 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير

الجنس (ذكور، إناث). وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين، والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي تعزى إلى متغير الجنس (ذكر - أنثى)

| البيان | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | "قيمة ت" | مستوى الدلالة |
|-----------------------|------------|-------|-----------------|-------------------|----------|-------------------|
| البعد النفسي | ذكر | 177 | 2.33 | .51 | 0.006 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 2.33 | .49 | | |
| البعد العضوي | ذكر | 177 | 2.34 | .65 | 0.247 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 2.31 | .58 | | |
| البعد السياسي | ذكر | 177 | 2.65 | .66 | 0.613 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 2.72 | .59 | | |
| بعد بيئة العمل | ذكر | 177 | 2.90 | .40 | 0.655 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 2.86 | .40 | | |
| البعد المادي | ذكر | 177 | 3.31 | .60 | 0.602 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 3.37 | .58 | | |
| الدرجة الكلية للمقياس | ذكر | 177 | 2.71 | .37 | 0.213 | غير دالة عند 0.05 |
| | أنثى | 48 | 2.70 | .37 | | |

ويتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

لا شك أن الضغوط النفسية تختلف من فرد إلى آخر، فالضغوط عند فرد ما قد لا تعد ضغوط لدى آخر، وقوة تحمل هذه الضغوط تختلف من فرد إلى آخر بل التعامل معها مختلف حسب قدرات الفرد، ولكن في نتائج هذه الدراسة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وهذا يدل على التعاون والترابط بل والتساوي في توزيع الأدوار، وعدم التفرقة بين الذكر والأنثى بل الجميع في العمل وتقديم الخدمة متساوين، بالإضافة إلى أن الظروف الاقتصادية التي يمر بها العاملون في مستشفى كمال عدوان متساوية، بل أصبح تحمل المسؤوليات والنفقات وأعباء العمل لا تعرف ذكر أو أنثى حتى أعباء المنزل ونفقاته في بعض الأحيان، وهذا بالمجمل يعد إيجابياً ليس سلبياً، فالترابط والتعاون وتحمل المسؤوليات يؤدي بالنهاية إلى توافق نفسي مرتفع. وتتفق مع هذه الدراسة دراسات (حجاج، 2007)، (المعاني وأخوارشيد، 2006).

بينما في دراسات أخرى كانت الإناث أكثر ضغوط نفسية من الذكور كدراسة (التوم، 2011)، أما في دراسة (حميد الدين، 2011)، و(أبو الحصين، 2010) فكانت الفروق في الضغوط النفسية لصالح الذكور.

4.2 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج، متزوج). وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين، والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسط استجابات تقدير أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج ، متزوج)

| البيان | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | "قيمة ت" | مستوى الدلالة |
|-----------------------|------------|-------|-----------------|-------------------|----------|-------------------|
| البعد النفسي | غير متزوج | 31 | 2.33 | .53 | 0.09 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 2.33 | .50 | | |
| البعد العضوي | غير متزوج | 31 | 2.29 | .67 | 0.374 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 2.34 | .63 | | |
| البعد السياسي | غير متزوج | 31 | 2.63 | .66 | 0.358 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 2.67 | .65 | | |
| بعد بيئة العمل | غير متزوج | 31 | 2.86 | .36 | 0.556 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 2.90 | .40 | | |
| البعد المادي | غير متزوج | 31 | 3.40 | .73 | 0.799 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 3.31 | .57 | | |
| الدرجة الكلية للمقياس | غير متزوج | 31 | 2.69 | .33 | 0.287 | غير دالة عند 0.05 |
| | متزوج | 194 | 2.71 | .37 | | |

ويتضح من خلال الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (غير متزوج ، متزوج).

ويعزوا الباحث هذه النتيجة أن المتزوجين أقدر على تحمل الضغوط ولديهم صبر وتحمل وإدراك للأمور الحياتية والعلاقة مع الجمهور والآخرين بشكل عام أكثر من غير المتزوجين وكذلك لديهم جرأة أكثر في التعامل مع الآخرين وذلك بسبب الخبرة الشخصية المكتسبة، وذلك لا يعني أن غير المتزوجين ليس لديهم ضغوط نفسية أو أعباء أخرى، فالأفراد غير المتزوجين لديهم أعباء كثيرة في تأسيس مستقبل جيد وتأسيس أسرة، ومنزل، وغيرها، وهذا جعلهم يتساوون

في الضغوط النفسية مع غير المتزوجين، في ظل واقع صعب وأوضاع اقتصادية سيئة وعدم انتظام في الرواتب.

وتتفق مع نتائج الدراسة دراسة (خميس، 2013) (حميد الدين، 2011)، (حجاج، 2007)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006).

4.3 فرضية متغير العمر والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير العمر (أقل من 30 عام، 31-40 عام ، 41- فأكثر)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين الفئات العمرية، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير العمر، والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول رقم (13): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير العمر

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|---------------|----------------|
| .54 | 2.44 | 73 | أقل من 30 عام | البعد النفسي |
| .45 | 2.31 | 91 | من 31-40 عام | |
| .50 | 2.21 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .65 | 2.41 | 73 | أقل من 30 عام | البعد العضوي |
| .64 | 2.35 | 91 | من 31-40 عام | |
| .60 | 2.21 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .69 | 2.81 | 73 | أقل من 30 عام | البعد السياسي |
| .56 | 2.64 | 91 | من 31-40 عام | |
| .69 | 2.54 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .40 | 2.96 | 73 | أقل من 30 عام | بعد بيئة العمل |
| .36 | 2.87 | 91 | من 31-40 عام | |
| .45 | 2.85 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |
| .49 | 3.54 | 73 | أقل من 30 عام | البعد المادي |
| .55 | 3.22 | 91 | من 31-40 عام | |
| .69 | 3.22 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | |
| .36 | 2.81 | 73 | أقل من 30 عام | الدرجة الكلية |
| .32 | 2.69 | 91 | من 31-40 عام | |
| .41 | 2.63 | 61 | من 41- فأكثر | |
| .37 | 2.71 | 225 | المجموع | |

جدول (14): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف،

ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير العمر

| البيان | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|-------------------|
| البعد النفسي | بين المجموعات | 1.78 | 2.00 | .89 | 3.62 | دالة عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 54.62 | 222.00 | .25 | | |
| | المجموع | 56.40 | 224.00 | | | |
| البعد العضوي | بين المجموعات | 1.43 | 2.00 | .71 | 1.79 | غير دالة عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 88.88 | 222.00 | .40 | | |
| | المجموع | 90.31 | 224.00 | | | |
| البعد السياسي | بين المجموعات | 2.63 | 2.00 | 1.31 | 3.19 | دالة عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 91.48 | 222.00 | .41 | | |
| | المجموع | 94.10 | 224.00 | | | |
| بعد بيئة العمل | بين المجموعات | .51 | 2.00 | .25 | 1.61 | غير دالة عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 34.86 | 222.00 | .16 | | |
| | المجموع | 35.36 | 224.00 | | | |
| البعد المادي | بين المجموعات | 5.17 | 2.00 | 2.59 | 7.79 | دالة عند 0.01 |
| | داخل المجموعات | 73.70 | 222.00 | .33 | | |
| | المجموع | 78.87 | 224.00 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1.21 | 2.00 | .61 | 4.63 | دالة عند 0.01 |
| | داخل المجموعات | 29.15 | 222.00 | .13 | | |
| | المجموع | 30.36 | 224.00 | | | |

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (15)

جدول (15): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

| الدرجة الكلية | المادي | السياسي | النفسي | العمر / البعد | |
|---------------|----------|----------|----------|---------------|---------------|
| *0.12256 | *0.32333 | 0.17153 | 0.13040 | من 30-40 عام | أقل من 30 عام |
| *0.18475 | *0.32333 | *0.27476 | *0.22898 | من 41- فأكثر | |
| 0.06219 | 0.00101 | 0.10322 | 0.09857 | من 41- فأكثر | من 30-40 عام |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان في البعد النفسي والبعد السياسي والبعد المادي والدرجة الكلية بين الفئة العمرية أقل من 30 عام وفئة من 41 فأكثر

لصالح أقل من 30 عام، في حين لا توجد فروق ما بين فئة أقل من 30 عام وفئة من 31-40 عام، كذلك لا توجد فروق بين فئة 31-40 وفئة 41 فأكثر.

بينما بعد بيئة العمل كان قيمة ف تساوي (1.61) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا يوجد، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير العمر.

ويرى الباحث أن العمر من أهم مصادر الضغوط النفسية، وكل فئة عمرية لها متطلباتها الخاصة بها، التي تؤثر إما بالإيجاب أو بالسلب، فالشباب أقل من 30 عاما يتعرضون لضغوط نفسية أكثر من غيرهم، ففي هذه المرحلة يبحث الشباب عن الاستقرار الأسري، والنفسية، والمادي، في ظل ضغوط سياسية ومادية محيطة به، وتؤثر على الوصول لهذا الاستقرار، كما أن الحصار المفروض على قطاع غزة أثر سلباً على الواقع الذي يعيشه الشباب، والذي يمنعهم من تحقيق أبسط متطلباتهم وأحلامهم وآمالهم، ولاشك أن الوضع السياسي السيئ الذي يحيط بالمواطنين بشكل عام، وبالشباب بشكل خاص، والذي أفقدهم الأمان الوظيفي نتيجة الانقسام، وعدم اهتمام الحكومة بهذه الفئة في ظل البطالة المرتفعة وقلة الفرص.

وانتقلت مع نتائج الدراسة دراسات (التوم، 2011)، (حميد الدين، 2011)، (مريم، 2008)، حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن الضغوط النفسية أكثر في الفئة الأقل عمراً، بينما في دراسة (حجاج، 2007)، (المعاني وأخوارشيدة، 2006) حيث لم يتبين فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير العمر.

4.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير المؤهل (ثانوية، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين درجات المؤهل، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير المؤهل (ثانوية، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول رقم (16): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط

النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير المؤهل العلمي

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|-------------|----------------|
| .60 | 2.41 | 24 | ثانوية | البعد النفسي |
| .54 | 2.29 | 50 | دبلوم | |
| .48 | 2.36 | 119 | بكالوريوس | |
| .46 | 2.22 | 32 | دراسات عليا | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .66 | 2.31 | 24 | ثانوية | البعد العضوي |
| .71 | 2.41 | 50 | دبلوم | |
| .62 | 2.32 | 119 | بكالوريوس | |
| .56 | 2.27 | 32 | دراسات عليا | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .77 | 2.80 | 24 | ثانوية | البعد السياسي |
| .66 | 2.68 | 50 | دبلوم | |
| .63 | 2.67 | 119 | بكالوريوس | |
| .61 | 2.53 | 32 | دراسات عليا | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .52 | 2.94 | 24 | ثانوية | بعد بيئة العمل |
| .44 | 2.83 | 50 | دبلوم | |
| .35 | 2.90 | 119 | بكالوريوس | |
| .40 | 2.92 | 32 | دراسات عليا | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |
| .72 | 3.03 | 24 | ثانوية | البعد المادي |
| .58 | 3.42 | 50 | دبلوم | |
| .60 | 3.31 | 119 | بكالوريوس | |
| .44 | 3.41 | 32 | دراسات عليا | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | |
| .49 | 2.73 | 24 | ثانوية | الدرجة الكلية |
| .41 | 2.70 | 50 | دبلوم | |
| .33 | 2.72 | 119 | بكالوريوس | |
| .36 | 2.69 | 32 | دراسات عليا | |
| .37 | 2.71 | 225 | المجموع | |

جدول (17): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة F، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير المؤهل (ثانوية، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)

| البيان | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|------------------|
| البعد النفسي | بين المجموعات | .68 | 3.00 | .23 | .89 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 55.72 | 221.00 | .25 | | |
| | المجموع | 56.40 | 224.00 | | | |
| البعد العضوي | بين المجموعات | .46 | 3.00 | .15 | .38 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 89.85 | 221.00 | .41 | | |
| | المجموع | 90.31 | 224.00 | | | |
| البعد السياسي | بين المجموعات | 1.04 | 3.00 | .35 | .82 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 93.06 | 221.00 | .42 | | |
| | المجموع | 94.10 | 224.00 | | | |
| بعد بيئة العمل | بين المجموعات | .27 | 3.00 | .09 | .56 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 35.09 | 221.00 | .16 | | |
| | المجموع | 35.36 | 224.00 | | | |
| البعد المادي | بين المجموعات | 2.71 | 3.00 | .90 | 2.63 | دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 76.16 | 221.00 | .34 | | |
| | المجموع | 78.87 | 224.00 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | .04 | 3.00 | .01 | .10 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 30.32 | 221.00 | .14 | | |
| | المجموع | 30.36 | 224.00 | | | |

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (18)

جدول (18): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

| المادي | البعد | المؤهل العلمي |
|-----------|-------------|---------------|
| *0.38667- | دبلوم | ثانوي |
| *0.28095- | بكالوريوس | |
| *0.37292- | دراسات عليا | |
| 0.10571 | بكالوريوس | دبلوم |
| 0.01375 | دراسات عليا | |
| 0.09196 | دراسات عليا | بكالوريوس |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي في البعد المادي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى

لمتغير المؤهل العلمي الثانوية والمؤهلات (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) لصالح المؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي للأبعاد الأخرى لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير المؤهل.

إن اختلاف التخصص والمستوى العلمي، يلعب دوراً كبيراً في كيفية مواجهة الضغوط، والتعامل معها، فكلما ارتقى الفرد بدرجته العلمية كلما كانت لديه خبرة ووعي ايجابي في الحياة، وخاصة في الجانب المادي في الوظيفة وكلما كان عائدته أفضل، وهذا يساعد كثيراً في تلبية احتياجات ومتطلبات الفرد، لأن الدرجة الجامعية تعطي الفرد المجال في التوسع بالعلم والعمل، وتزيد عند الفرد الخبرة المعرفية لكيفية التعامل مع الضغوط وكيفية مواجهتها هذا ولكن هناك مسؤوليات أكثر ومتطلبات أكثر تقع على أصحاب الشهادات العليا أكثر من أصحاب شهادة الثانوية العامة، لأنهم يكونوا في مراكز مهمة في العمل مثل رئيس قسم يكون لديه مسؤوليات أكثر من غيره، وهذا ما أكدته نتيجة هذه الدراسة وانفقت مع دراسات أخرى مثل دراسة (التوم، 2011)، (أبوالحسين، 2010)، (أبو العمرين، 2008)، (حجاج، 2007).

4.5 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير سنوات الخدمة في المهنة (5 سنوات فأقل، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، من 10 سنوات فأكثر)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين سنوات الخدمة، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير الخدمة في المهنة (5 سنوات فأقل، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، من 10 سنوات فأكثر). والجدول (24) يوضح ذلك.

جدول رقم (19): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط

النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تُعزى لمتغير سنوات الخدمة

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|--------------------|----------------|
| .58 | 2.45 | 62 | أقل من 5 | البعد النفسي |
| .46 | 2.28 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .46 | 2.29 | 74 | أكثر من 10 | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .69 | 2.44 | 62 | أقل من 5 | البعد العضوي |
| .62 | 2.30 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .60 | 2.27 | 74 | أكثر من 10 | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .67 | 2.77 | 62 | أقل من 5 | البعد السياسي |
| .62 | 2.71 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .64 | 2.53 | 74 | أكثر من 10 | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .42 | 2.97 | 62 | أقل من 5 | بعد بيئة العمل |
| .37 | 2.88 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .41 | 2.86 | 74 | أكثر من 10 | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |
| .61 | 3.43 | 62 | أقل من 5 | البعد المادي |
| .60 | 3.35 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .55 | 3.20 | 74 | أكثر من 10 | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | |
| .40 | 2.81 | 62 | أقل من 5 | الدرجة الكلية |
| .35 | 2.69 | 89 | من 5 إلى أقل من 10 | |
| .35 | 2.65 | 74 | أكثر من 10 | |
| .37 | 2.71 | 225 | المجموع | |

جدول (20): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف،

ومستوى الدلالة تبعا لمتغير الخدمة في المهنة

| مستوى الدلالة | قيمة F | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين | البيان |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| غير دال عند 0.05 | 2.48 | .62 | 2.00 | 1.23 | بين المجموعات | البعد النفسي |
| | | .25 | 222.00 | 55.16 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 56.40 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | 1.42 | .57 | 2.00 | 1.14 | بين المجموعات | البعد العضوي |
| | | .40 | 222.00 | 89.17 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 90.31 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | 2.67 | 1.11 | 2.00 | 2.21 | بين المجموعات | البعد السياسي |
| | | .41 | 222.00 | 91.89 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 94.10 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | 1.42 | .22 | 2.00 | .45 | بين المجموعات | بعد بيئة العمل |
| | | .16 | 222.00 | 34.91 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 35.36 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | 2.69 | .93 | 2.00 | 1.86 | بين المجموعات | البعد المادي |
| | | .35 | 222.00 | 77.01 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 78.87 | المجموع | |
| دال عند 0.05 | 3.07 | .41 | 2.00 | .82 | بين المجموعات | الدرجة الكلية |
| | | .13 | 222.00 | 29.54 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 30.36 | المجموع | |

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (21)

جدول (21): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

| الدرجة الكلية | سنوات الخدمة | |
|---------------|--------------------|--------------------|
| 0.11225 | من 5 إلى أقل من 10 | أقل من 5 سنوات |
| *0.15085 | أكثر من 10 | |
| 0.03859 | أكثر من 10 | من 5 إلى أقل من 10 |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

الدرجة الكلية: كان قيمة ف تساوي (3.07) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الخدمة في المهنة بين فئة (5 سنوات فأقل) و (من 10 سنوات فأكثر) لصالح فئة (5 سنوات فأقل) .

ويفسر الباحث ذلك بأنه كلما مر الفرد بأحداث ضاغطة، كلما كانت هناك لديه خبرة على كيفية مواجهتها والتأقلم معها ، وهذا يأتي بالتجربة العملية ،كلما عمل الشخص أكثر كلما كان عنده خبرة أكثر بكيفية التأقلم مع تلك الضغوط ، علما بأن العاملين من هم أقل من 5 سنوات في الخدمة هم موظفي بعد الانقسام الذي حدث سنة (2007) ،ولذلك فهم لا يشعرون بوجود استقرار في حياتهم من عدم استقرار الرواتب، وعدم وجود الأمان الوظيفي، والوضع السياسي الصعب، لذلك كانت الضغوط مرتفعة لدى الفئة من هم أقل من 5 سنوات في الخدمة وهذا ما أكدته هذه الدراسة واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (التوم، 2011) ،(حميد الدين، 2011)،(مريم، 2008) واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (خميس، 2013)،(الشاعر، 2011)،(أبو العمرين، 2008).

4.6 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500ش، 1500 إلى أقل من 2500ش، 2500 إلى أقل من 4000، أكثر من 4000 ش)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين مستويات الدخل، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500ش)، (1500 إلى أقل من 2500ش)، (2500 إلى أقل من 4000)، (أكثر من 4000 ش). والجدول (22) يوضح ذلك.

جدول رقم (22): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|-------------------------|----------------|
| .53 | 2.33 | 47 | أقل من 1500 شيكل | البعد النفسي |
| .54 | 2.47 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .46 | 2.28 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .43 | 2.19 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .71 | 2.35 | 47 | أقل من 1500 شيكل | البعد العضوي |
| .65 | 2.48 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .60 | 2.31 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .54 | 2.12 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .72 | 2.76 | 47 | أقل من 1500 شيكل | البعد السياسي |
| .64 | 2.75 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .62 | 2.61 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .61 | 2.53 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .40 | 2.86 | 47 | أقل من 1500 شيكل | بعد بيئة العمل |
| .45 | 2.93 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .39 | 2.90 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .34 | 2.87 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |
| .64 | 3.38 | 47 | أقل من 1500 شيكل | البعد المادي |
| .57 | 3.35 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .61 | 3.24 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .55 | 3.34 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | |
| .40 | 2.71 | 47 | أقل من 1500 شيكل | الدرجة الكلية |
| .39 | 2.79 | 66 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | |
| .35 | 2.68 | 68 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| .30 | 2.63 | 44 | أكثر من 4000 شيكل | |
| .37 | 2.71 | 225 | المجموع | |

جدول (23): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير الراتب الشهري

| البيان | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|------------------|
| البعد النفسي | بين المجموعات | 2 | 3.00 | .82 | 3.37 | دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 54 | 221.00 | .24 | | |
| | المجموع | 56 | 224.00 | | | |
| البعد العضوي | بين المجموعات | 3 | 3.00 | 1.16 | 2.95 | دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 87 | 221.00 | .39 | | |
| | المجموع | 90 | 224.00 | | | |
| البعد السياسي | بين المجموعات | 2 | 3.00 | .62 | 1.49 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 92 | 221.00 | .42 | | |
| | المجموع | 94 | 224.00 | | | |
| بعد بيئة العمل | بين المجموعات | 0 | 3.00 | .05 | .34 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 35 | 221.00 | .16 | | |
| | المجموع | 35 | 224.00 | | | |
| البعد المادي | بين المجموعات | 1 | 3.00 | .25 | .72 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 78 | 221.00 | .35 | | |
| | المجموع | 79 | 224.00 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1 | 3.00 | .25 | 1.87 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 30 | 221.00 | .13 | | |
| | المجموع | 30 | 224.00 | | | |

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (24)

جدول (24): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

| العضوي | النفسي | الراتب الشهري البعد | |
|----------|----------|-------------------------|-------------------------|
| 0.12810 | 0.14694 | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل | أقل من 1500 شيكل |
| 0.04408 | 0.05015 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | |
| 0.23175 | 0.14094 | أكثر من 4000 شيكل | |
| 0.17218 | *0.19709 | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل | 1500 شيكل إلى 2500 شيكل |
| *0.35985 | *0.28788 | أكثر من 4000 شيكل | 2500 شيكل إلى 4000 شيكل |
| 0.18767 | 0.09079 | أكثر من 4000 شيكل | |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

البعد النفسي: كان قيمة ف تساوي (3.37) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة

الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري بين فئة (1500 شيكل إلى 2500 شيكل) و فئتي (2500 إلى أقل من 4000، أكثر من 4000 ش) لصالح فئة (1500 شيكل إلى 2500 شيكل).

البعد العضوي: كان قيمة ف تساوي (2.95) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري بين فئة (1500 شيكل إلى 2500 شيكل) و فئة (أكثر من 4000 ش) لصالح فئة (1500 شيكل إلى 2500 شيكل).

البعد السياسي: كان قيمة ف تساوي (1.49) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا يوجد، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500 ش)، (1500 إلى أقل من 2500 ش)، (2500 إلى أقل من 4000 ش)، (أكثر من 4000 ش).

بعد بيئة العمل: كان قيمة ف تساوي (0.34) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا يوجد، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500 ش)، (1500 إلى أقل من 2500 ش)، (2500 إلى أقل من 4000 ش)، (أكثر من 4000 ش).

البعد المادي: كان قيمة ف تساوي (0.72) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا يوجد، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500 ش)، (1500 إلى أقل من 2500 ش)، (2500 إلى أقل من 4000 ش)، (أكثر من 4000 ش).

الدرجة الكلية: كان قيمة ف تساوي (1.87) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا يوجد، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 $\alpha \leq$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير الراتب الشهري (أقل من 1500ش)، (1500 إلى أقل من 2500ش)، (2500 إلى أقل من 4000، أكثر من 4000 ش).

ويعزو الباحث ذلك إلى أن متطلبات الحياة باتت صعبة في ظل الوضع الاقتصادي المتأزم من حصار لقطاع غزة، وأوضاع سياسية متقلبة، وارتفاع هائل وغير مسبوق في الأسعار، كل ذلك أوجد التفكير في كيفية سد رمق العيش لدى أصحاب الرواتب المنخفضة، الذين لا يكاد الفرد من خلاله أن يلبي الاحتياجات الأساسية فكثرة التفكير بتلك الأشياء، ولدت ضغوط صعبة على الأفراد العاملين وقد ظهر ذلك في البعدي النفسي والعضوي من أبعاد مقياس الضغط النفسي وهذا ما أكدته هذه الدراسة ودراسة (التوم، 2011)، (أبو العمرين، 2008) واختلفت مع دراسة (المعاني وأخوارشيدة، 2006) .

4.7 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين سنوات الخدمة، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني). والجدول (25) يوضح ذلك.

جدول رقم (25): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير طبيعة العمل

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|---------|----------------|
| .41 | 2.23 | 60 | طبيب | البعد النفسي |
| .47 | 2.35 | 86 | ممرض | |
| .63 | 2.40 | 47 | إداري | |
| .52 | 2.35 | 32 | فني | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .59 | 2.18 | 60 | طبيب | البعد العضوي |
| .57 | 2.41 | 86 | ممرض | |
| .70 | 2.30 | 47 | إداري | |
| .74 | 2.44 | 32 | فني | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .59 | 2.56 | 60 | طبيب | البعد السياسي |
| .63 | 2.72 | 86 | ممرض | |
| .64 | 2.64 | 47 | إداري | |
| .80 | 2.77 | 32 | فني | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .34 | 2.93 | 60 | طبيب | بعد بيئة العمل |
| .41 | 2.91 | 86 | ممرض | |
| .43 | 2.82 | 47 | إداري | |
| .43 | 2.91 | 32 | فني | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |
| .63 | 3.36 | 60 | طبيب | البعد المادي |
| .61 | 3.36 | 86 | ممرض | |
| .52 | 3.17 | 47 | إداري | |
| .57 | 3.37 | 32 | فني | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | |
| .31 | 2.68 | 60 | طبيب | الدرجة الكلية |
| .37 | 2.74 | 86 | ممرض | |
| .41 | 2.67 | 47 | إداري | |
| .41 | 2.75 | 32 | فني | |
| .37 | 2.71 | 225 | المجموع | |

جدول (26): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعاً لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني)

| البيان | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|------------------|
| البعد النفسي | بين المجموعات | .92 | 3.00 | .31 | 1.22 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 55.48 | 221.00 | .25 | | |
| | المجموع | 56.40 | 224.00 | | | |
| البعد العضوي | بين المجموعات | 2.47 | 3.00 | .82 | 2.07 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 87.84 | 221.00 | .40 | | |
| | المجموع | 90.31 | 224.00 | | | |
| البعد السياسي | بين المجموعات | 1.22 | 3.00 | .41 | .96 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 92.89 | 221.00 | .42 | | |
| | المجموع | 94.10 | 224.00 | | | |
| بعد بيئة العمل | بين المجموعات | .35 | 3.00 | .12 | .74 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 35.01 | 221.00 | .16 | | |
| | المجموع | 35.36 | 224.00 | | | |
| البعد المادي | بين المجموعات | 1.35 | 3.00 | .45 | 1.29 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 77.52 | 221.00 | .35 | | |
| | المجموع | 78.87 | 224.00 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | .28 | 3.00 | .09 | .69 | غير دال عند 0.05 |
| | داخل المجموعات | 30.08 | 221.00 | .14 | | |
| | المجموع | 30.36 | 224.00 | | | |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني).

ويعزو الباحث ذلك إلى إن أعباء العمل في المجال الصحي مقسمة وكل شخص في هذا المجال يعرف عمله المحدد، فلا يمكن أن يتقل العبء على شخص لوحده، أو فئة لوحدها، كل مكمل للآخر حسب وصفه الوظيفي المناط له، فضغط العمل هنا يكون لكل فئة نصيب منه وهذا ما أكدته هذه الدراسة وتوافقت مع دراسة (خميس، 2013)، واختلفت مع دراسة (Lindo et al., 2006)

4.8 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير نوع القسم (الباطنية، الجراحة، الاستقبال، العمليات والعناية، الأطفال، الشؤون الإدارية والعيادات الخارجية، الأقسام الفنية)؟. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين

الأحادي، للكشف عن دلالة الفروق بين سنوات الخدمة، وتم حساب مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير نوع القسم (الباطنية، الجراحة، الاستقبال، العمليات والعناية، الأطفال، الشئون الإدارية والعيادات الخارجية، الأقسام الفنية)، والجدول (27) يوضح ذلك.

جدول رقم (27): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب تقدير عينة البحث لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير نوع القسم

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المتغير | البيان |
|-------------------|-----------------|-------|----------------------------|----------------|
| .50 | 2.28 | 31 | الباطنية | البعد النفسي |
| .43 | 2.30 | 36 | الجراحة | |
| .55 | 2.33 | 36 | الاستقبال | |
| .44 | 2.28 | 25 | العمليات والعناية | |
| .37 | 2.33 | 27 | الأطفال | |
| .63 | 2.39 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .50 | 2.36 | 26 | الأقسام الفنية | |
| .50 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .55 | 2.28 | 31 | الباطنية | البعد العضوي |
| .59 | 2.26 | 36 | الجراحة | |
| .61 | 2.44 | 36 | الاستقبال | |
| .66 | 2.35 | 25 | العمليات والعناية | |
| .63 | 2.24 | 27 | الأطفال | |
| .70 | 2.27 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .70 | 2.51 | 26 | الأقسام الفنية | |
| .63 | 2.33 | 225 | المجموع | |
| .60 | 2.53 | 31 | الباطنية | البعد السياسي |
| .62 | 2.77 | 36 | الجراحة | |
| .54 | 2.72 | 36 | الاستقبال | |
| .65 | 2.79 | 25 | العمليات والعناية | |
| .67 | 2.56 | 27 | الأطفال | |
| .67 | 2.63 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .81 | 2.68 | 26 | الأقسام الفنية | |
| .65 | 2.67 | 225 | المجموع | |
| .40 | 2.88 | 31 | الباطنية | بعد بيئة العمل |
| .44 | 2.96 | 36 | الجراحة | |
| .42 | 2.89 | 36 | الاستقبال | |
| .35 | 2.91 | 25 | العمليات والعناية | |
| .32 | 2.94 | 27 | الأطفال | |
| .42 | 2.80 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .39 | 2.93 | 26 | الأقسام الفنية | |
| .40 | 2.89 | 225 | المجموع | |

يتبع جدول (27)

| | | | | |
|-----|------|-----|----------------------------|---------------|
| .76 | 3.23 | 31 | الباطنية | البعد المادي |
| .48 | 3.46 | 36 | الجراحة | |
| .63 | 3.26 | 36 | الاستقبال | |
| .37 | 3.62 | 25 | العمليات والعناية | |
| .68 | 3.20 | 27 | الأطفال | |
| .49 | 3.15 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .59 | 3.44 | 26 | الأقسام الفنية | |
| .59 | 3.32 | 225 | المجموع | الدرجة الكلية |
| .38 | 2.67 | 31 | الباطنية | |
| .35 | 2.74 | 36 | الجراحة | |
| .39 | 2.73 | 36 | الاستقبال | |
| .32 | 2.75 | 25 | العمليات والعناية | |
| .32 | 2.70 | 27 | الأطفال | |
| .42 | 2.65 | 44 | الإدارة والعيادات الخارجية | |
| .38 | 2.78 | 26 | الأقسام الفنية | المجموع |
| .37 | 2.71 | 225 | | |

جدول (28): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة ف، ومستوى الدلالة تبعا لمتغير نوع القسم

| مستوى الدلالة | قيمة F | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين | البيان |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| غير دال عند 0.05 | .22 | .06 | 6.00 | .34 | بين المجموعات | البعد النفسي |
| | | .26 | 218.00 | 56.06 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 56.40 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | .79 | .32 | 6.00 | 1.93 | بين المجموعات | البعد العضوي |
| | | .41 | 218.00 | 88.38 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 90.31 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | .73 | .31 | 6.00 | 1.86 | بين المجموعات | البعد السياسي |
| | | .42 | 218.00 | 92.25 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 94.10 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | .69 | .11 | 6.00 | .66 | بين المجموعات | بعد بيئة العمل |
| | | .16 | 218.00 | 34.70 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 35.36 | المجموع | |
| دال عند 0.05 | 2.66 | .90 | 6.00 | 5.37 | بين المجموعات | البعد المادي |
| | | .34 | 218.00 | 73.50 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 78.87 | المجموع | |
| غير دال عند 0.05 | .51 | .07 | 6.00 | .42 | بين المجموعات | الدرجة الكلية |
| | | .14 | 218.00 | 29.94 | داخل المجموعات | |
| | | | 224.00 | 30.36 | المجموع | |

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (29)

جدول (29): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

| المادي | القسم | البعد |
|-----------|-------------------|----------------------------|
| 0.22885 | الباطنية | الجراحة |
| 0.02330 | | الاستقبال |
| *0.39174- | | العمليات والعناية |
| 0.03226 | | الأطفال |
| 0.07771 | | الإدارة والعيادات الخارجية |
| 0.20620- | | الأقسام الفنية |
| 0.20556 | الجراحة | الاستقبال |
| 0.16289 | | العمليات والعناية |
| 0.26111 | | الأطفال |
| *0.30657 | | الإدارة والعيادات الخارجية |
| 0.02265 | | الأقسام الفنية |
| *0.36844- | الاستقبال | العمليات والعناية |
| 0.05556 | | الأطفال |
| 0.10101 | | الإدارة والعيادات الخارجية |
| 0.18291 | | الأقسام الفنية |
| *0.424 | العمليات والعناية | الأطفال |
| *0.46945 | | الإدارة والعيادات الخارجية |
| 0.18554 | | الأقسام الفنية |
| 0.04545 | الأطفال | الإدارة والعيادات الخارجية |
| 0.23846 | | الأقسام الفنية |
| *0.28392- | | الإدارة والعيادات الخارجية |

ويتضح من خلال الجداول السابقة:

البعد المادي: كان قيمة ف تساوي (2.66) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير نوع القسم بين قسم العمليات والعناية والأقسام الأخرى (الباطنية، الجراحة، الاستقبال، الأطفال، الشئون الإدارية والعيادات الخارجية) لصالح قسم العمليات والعناية، وتوجد فروق بين قسم الجراحة

وقسم الشئون الإدارية والعيادات الخارجية لصالح قسم الجراحة، وبين الأقسام الفنية وقسم الشئون الإدارية والعيادات الخارجية لصالح الأقسام الفنية.

الدرجة الكلية: كان قيمة ف تساوي (0.51) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان تعزى لمتغير نوع القسم.

ويفسر الباحث ذلك إلى : أن العاملين بالمجال الصحي والمباشرين لعملهم واحتكاكهم مع المريض مباشرة هم الأفراد الأكثر ضغطاً نفسياً ، ومثال على ذلك فئة التمريض، الذين يكونون ملازمين للمريض على مدار الساعة، إن هذه الفئة المسمون بملائكة الرحمة هم الفئة الأكثر عدداً في المستشفى، وهم الذين يواجهون ضغوطاً أكبر من غيرهم من الفئات الأخرى، وخاصة لو تم المقارنة بين فئة التمريض لوحدها نجد الذين يعملون في الأقسام المغلقة مثل قسم العناية المركزة هم أكثر الأفراد ضغوطاً نفسية بسبب ضوضاء الأجهزة، وطبيعة العمل في تلك الأقسام، مؤدون كل ما يلزم للمريض، علماً بأن هذه الأقسام لا يوجد بها مرافقون للمرضى، ولكن لا ينسى الباحث هنا أن يذكر أيضاً الفنيين الذين يبذلون قصارى جهدهم في تقديم الخدمة المقدمة لمصلحة المريض، وكذلك الفئات الأخرى . وهذا ما أكدته هذه الدراسة وتوافقت مع دراسة (التوم ، 2011) ، (أبو الحصين، 2010)، واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (أبو العمرين، 2008)، (مريم، 2008).

توصيات الدراسة

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج هذه الدراسة فإن الباحث يوصي بما يلي :

- مراعاة الجانب المادي "الراتب " لمختلف الفئات في المجال الصحي
- عمل برامج إرشادية للتخفيف من الضغوط النفسية لدى العاملين في المجال الصحي
- عمل وصف وظيفي لكل فئة من فئات العمل في المجال الصحي
- تخفيف عبء العمل عن العاملين في المجال الصحي لان النتائج اظهرت أنه توجد ضغوط نفسية بسبب ضغط العمل لديهم.
- حث الحكومة على الحفاظ على الأمان الوظيفي للعاملين في المجال الصحي.
- العمل على عقد دورات خارج الوطن للتغيير من جو الواقع الملم بالضغوط.
- اعادة دراسة مثل هذه الدراسة بعد 5 سنوات لمتابعة العاملين نفسيا وجسديا.

قائمة المراجع

أولاً: المصادر

ثانياً: المراجع العربية

ثالثاً: المراجع الأجنبية

أولاً: المصادر:

القرآن الكريم.

الحديث الشريف.

ثانياً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، لطفي (1994) مقياس عمليات تحمل الضغوط. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أبو الحصين، محمد (2010) الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية: غزة.
3. أبو العمرين، ابتسام (2008) مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية: غزة.
4. أبو حبيب، نبيلة (2010) الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
5. أبو حلاوة، محمد السعيد (2010) التفاؤل، الصلابة، والمرونة النفسية: إطار عام لبرامج الإرشاد النفسي للموهوبين، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الثامن (استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم: الواقع والمأمول)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
6. الأحمدى، أنس (2009) المرونة، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض.
7. الأحمدى، أنس سليم (2007) المرونة: حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، ط 1، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
8. الأشول، عادل عز الدين (1993) الضغوط النفسية و الإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 1، جامعة عين شمس، القاهرة: مصر.
9. الأمانة، سعد (2001) الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العدد (54) نسخة الكترونية.
10. البستاني، فؤاد (1997) منجد الطلاب، دار المشرق، ط 21، بيروت، لبنان.

11. التوم، إبراهيم (2011) الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية: غزة.
12. جرينبرج، جيرالد، بارون، روبرت، إدارة السلوك في المنظمات. ترجمة: رفاعي، اسماعيل بسيوني، الرياض: دار المريخ للنشر، 2004 م.
13. الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002) الطريق إلى المرونة النفسية. ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة، قسم علم النفس، كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية.
14. جودة، يحيى (2003) مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والمرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
15. جودة، أمال (2007) الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد الحادي والعشرون.
16. جودة، أمال (2011) الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، غزة، فلسطين.
17. جودة، أمال و حجو، مسعود (2004) قوة الأنا لدى المرأة الفلسطينية في محافظات غزة، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الثامن، العدد الأول.
18. حجاج، خليل (2007) تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 9، العدد 2.
19. الحجار، بشير، دخان ، نبيل (2006) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية، المجلد (14)، العدد (2) ، ص369-398
20. حسان، ولاء (2009) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
21. حسين ، طه عبد العظيم وحسين ، سلامة (2006) استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
22. الحلو، محمد (2005) مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

23. حمادة، لؤلؤة وعبد اللطيف، حسن (2002) الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني.
24. حمدان، محمد كمال (2010) الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
25. حميد الدين، رضية (2011) مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم، مجلة مستقبل التربية العربية، المجلد 18، العدد 77.
26. خرنوب، فتون محمد (2010) الذكاء الثقافي وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى في الشخصية دراسة ميدانية لدى طلبة المعهد العالي للغات في جامعة دمشق، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين.
27. الخطيب، محمد (2010) دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 12، العدد 2.
28. الخطيب، محمد (2007^A) الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، المؤتمر التربوي الثالث، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
29. الخطيب، محمد (2007^B) تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد 15، العدد 2.
30. خميس، محمد (2013) الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية العدد 3.
31. دردير، نشوة (2010) فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة. جمهورية مصر العربية.
32. راضي، زينب (2008) الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
33. رزوق، أسعد (1979) موسوعة علم النفس، مراجعة عبد الله عبد الدايم، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.

34. الرشيد، لولوة صالح (1999) أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى بعض ذوات الظروف الخاصة والعاديات وعلاقتها ببعض سمات لشخصية . رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود، الرياض .
35. رضوان ، عبد الكريم (2009) فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية و تحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
36. الرواشدة، شهریار (2006). اثر البرنامج المنزلي لتنقيف الأمهات في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
37. ريان، محمد إسماعيل (2006) الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
38. زهران، حامد عبد السلام (2003) دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
39. الزهراني، مسفر (2000) التوجيه والتوجيه النفسي من القرآن الكريم والسنة النبوية، مكتبة المكتبة، مكة المكرمة.
40. الزيناتي، اعتماد يعقوب (2003) أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة.
41. السائح، أمجد رامز (2015) قراءة في الواقع العمل الصحي الفلسطيني الحكومي ومؤسساته ودوره بالعمل الوطني (الأفاق والواقع والثغرات والاحصائيات والآمال)، مقال نشر على موقع أرض فلسطين للدراسات والتوثيق:
<http://www.palestineland.net/index.php/content-category-2/560-2015-01-10>
42. سعد الله، الطاهر (2008) الأبعاد السيكولوجية لمكونات القدرة على التفكير الابتكاري، مقالة نشرت على الموقع: www.alukah.net.

- 43..سكيك، رنده (2012) المرونة النفسية وعلاقتها بمهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 44.السهي، عبد الله حميد (2010) أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة دكتوراه ، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 45.سيلامي، نوربير (2001) المعجم الموسوعي في علم النفس، وزارة الثقافة ، ج5، دمشق، سوريا.
- 46.الشاعر، منار (2011) الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية: غزة.
- 47.شرف الدين ، نشأت (1996) تطبيق نظام الثانوية العامة ، مجلة التربية ، جامعة الأزهر ، عدد (47) .
- 48.شقورة، يحي (2012) المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ، غزة .
- 49.شكري، مایسة (1999) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة، مجلة الإرشاد النفسي، عدد 10.
- 50.الشمري، محمد (2014) الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 51.الصوفي، حمدان عبد الله (1996) مفهوم الأصالة والمعاصرة وتطبيقاته في التربية الإسلامية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم التربية الإسلامية والمقارنة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 52.الضريبي، عبدالله (2010) أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4.
- 53.عامر، أيمن (2003) الحل الإبداعي للمشكلات بين الوعي والأسلوب، مكتبة الدار العربية للكتاب، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

54. عبد الباقي، صلاح الدين محمد (2004) السلوك الفعال في المنظمات. ط 3، الإسكندرية، الدار الجامعية.
55. عبد الجواد، وفاء محمد (1994) فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
56. عبد الله، محمد قاسم (2001) مدخل إلى الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان .
57. عبد المعطي، حسن (2006) ضغوط الحياة وأساليب مواجهته القاهرة: مكتبة الزهراء .
58. العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
59. عثمان، فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
60. عثمان، محمد سعد (2009). المرونة الايجابية ودورها في التصدي للأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، الجزء الثالث، العدد الثالث والثلاثون.
61. عثمان، محمد سعد حامد (2010^A) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
62. عثمان، محمد سعد حامد (2010^B) الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الايجابية لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، الجزء الثاني، العدد الرابع والثلاثون، 539- 573.
63. العثماني، سعد الدين (2009) المرونة النفسية والتكيف، مقالة نشرت على الموقع: www.maghress.com.
64. العجيلي، شذى عبد الباقي (2005) دراسة مقارنة في الضغوط النفسية لدى الطلبة المسرعين في العراق ونظرائهم في الأردن. بحث غير منشور، كلية التربية، جامعة بغداد.
65. عربيات، أحمد (2005) فعالية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، مجلد 17.

- 66.عسكر، علي (2000) ضغوط الحياة، وأساليب مواجهتها، البعة الثانية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 67.عسكر، علي (2003) ضغوط الحياة، وأساليب مواجهتها، البعة الثانية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 68.علوان، نعمان والطلاع، عبد الرؤوف (2014) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية، "دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية"، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد 18، العدد 2.
- 69.العميان، محمود، 2004 ، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، عمان، دار وائل للنشر.
- 70.عودة، فاطمة يوسف (2001) المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 71.غانم، محمد (2008) كيف تواجه الضغوط النفسية ، مركز الحضارة العربية ، مصر .
- 72.الغريير، أحمد (2009) التعامل مع الضغوط النفسية، عمان، دار الشروق، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد 25، العدد 2 .
- 73.غيث، سعاد و سهيلة ، بنات و حنان، طقش (2009) مصادر الضغط النفسي لدى طلبة المراكز الريادية للموهوبين والمتفوقين واستراتيجيات التعامل معها، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 1.
- 74.فحجان، سامي خليل (2010). التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 75.فونتانا، ديفيد (1994) الضغوط النفسية، تغلب عليها وبدأ الحياة، ترجمة حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 76.القاضي، محمد (1994) "دراسة مقارنة بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين من حيث مستوى النضج والتفكير الابتكاري وقوة الأنا، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس .

- 77.القبلان، نجاح (2004) مصادر الضغوط المهنية في المكتبات الأكاديمية في المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- 78.قوته، سمير (2011) الصلابة النفسية لدى الأطفال، مجلة أمواج، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة ، ع74، ص36.
- 79..قوراري، حنان (2014) "الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
- 80..كفافي، علاء الدين (1995) الصحة النفسية، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 81.كفافي، علاء الدين (1982). وجهة الضبط وقوة الأنا، بعض دراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 82.المالكي، حنان (2012) فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى، مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، المجلد 3 ، العدد 31، البحث الرابع.
- 83.المالكي، رانيا معتوق (2011) فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- 84.مجيد، سوسن شاكر (2008). اضطرابات الشخصية وأنماطها وقياسها، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 85.مخولف، سعاد (2006) الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير في علم نفس العمل والتنظيم، جامعة الاخوة منتوري (قسنطينة)، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر.
- 86.مرسي، كمال ابراهيم (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- 87.مريم، رجاء (2008) مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 2.

88. المزروع ، ليلي عبد الله (2009) أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أم القرى: مكة المكرمة.
89. المعاني، أيمن و أخوارشيدة عبد الحكيم (2006) تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإدارية، عمان، الأردن، المجلد 33، العدد 2.
90. مقبل، ميرفت (2010) التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية، غزة.
91. منظمة الصحة العالمية (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، جنيف.
92. نجاتي، عثمان (2005) القرآن وعلم النفس، الطبعة الثامنة، دار الشروق، القاهرة.
93. الهيجان، عبد الرحمن (1998) ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، الرياض: معهد الإدارة العامة.
94. الهيجان ، لطفي (2004) نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة ، الرياض: معهد الإدارة العامة.
95. الوحيدي، سارة جميل (2011) التغير في تقدير الشخصية لدى عينة من أهالي محافظات غزة قبل وبعد الحرب الإسرائيلية (2008) في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
96. ياغي، شاهر (2006) الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلافة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة.
97. يوسف، جمعة سيد (2007) إدارة الضغوط، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- 98.APA, American Psychological Association, (2002). The road to resilience, 750, First Street, NE, Washington DC.
- 99.Azlina A.M and Shahrir J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education (IJCDSE); 1(1).
- 100.Benjamin,B (1987) Essential of psychology, 4th ed, MC Gorw Hill Co, New York.
- 101.Bergeman, C., Ong, A., Bisconti, T. and K. (2006 B) Psychological Resilience, positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 91, No. 4, 730–749.
- 102.Bootzin, R., (1991). Psychology today: an introduction, 7th, ed. McGraw- Hill, Inc.
- 103.Grace, Fayombo (2010) The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. International Journal of Psychological Studies; Vol. 2(2).
- 104.Gurses, Ayse Pinar, (2005) Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensive care nurses, Ph.D., The University of Wisconsin – Madison.
- 105.J L M Lindo, et al. (2006) Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica, West Indian Medical Journal, 55 (3).
- 106.Martin, . lee. H. Poon, L. & Fulks, J. (1992). Personality life events and coping in the oldest – old, International. Journal of Aging and Human Development, 34 (1).
- 107.Masten, A.S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development. Education Canada, Vol. 49(3): 28-32.
- 108.McCraty, R., and Atkinson, M. (2012) Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological Stress in Police Officers, GLOBAL Advances In Health And Medicine, Volume 1, Number 5.
- 109.Selye, H (1976) the stress of life, MC Gorw Hill Co, New York.

110.Selye,H. (1981). The stress concept in I.L. Kufash. L. P. Schlesinger Et. At (EDS) Hand book on stress and anxiety. San Francisco Jossey . bass 127 . 206.

111.Stuart, sutherland. (1997). Macmillan Dictionary of psychology. The macmillan press. LTD. London and Basing stake.

112.Tack-Ho Kim, et al., (2005) Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. Asia Pacific Education Review; Vol. 6(2).

113.Taylor, Shelly (1995) Health psychology, Third Edition, New York: McGraw Hill International Editions.

قائمة

الملاحق

ملحق رقم (1)
كتاب موجه للأساتذة المحكمين
بسم الله الرحمن الرحيم
الموضوع / تحكيم استبانة

سعادة الدكتور/ة.....المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

آمل بأن يسمح وقتكم وأن أحظى بموافقتكم بقبول تحكيم هذا المقياس وهي عبارة عن الدراسة التي أقوم بها وتحمل عنوان: "الضغط النفسي في العمل وعلاقته في المرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية من قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية شاكراً ومقدراً ما تبذلوه من جهدكم ووقتكم في سبيل إبداء الرأي والمشورة وإسداء النصح لي تجاه هذا المقياس من تعديل أو حذف أو إضافة ما ترونه مناسباً لتطوير أداة الدراسة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

ملحق رقم (2)

الاستبانة قبل التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الموظف / أختي الموظفة تحية تقدير و احترام و بعد..

يتشرف الباحث بأن تكونوا ضمن العينة التي ستجري عليها الدراسة و التي هي بعنوان "الضغط النفسي في العمل للعاملين في مستشفى كمال عدوان و علاقتها بالمرونة النفسية " و التي تعتبر متطلب أساسي للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية في الجامعة الإسلامية. حيث يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على الضغوط النفسية للعاملين في مختلف أقسام المستشفى و علاقتها بالمرونة النفسية. لذا نرجو من سيادتكم المساهمة في تحديد هذه الضغوط و علاقتها بالمرونة النفسية أملاً أن تتسم إجاباتكم بالدقة و الموضوعية لما لها من أهمية كبرى في إنجاح هذا البحث و ما يترتب عليه من نتائج قد تسهم في تحسين الظروف العملية في هذه الأقسام علماً أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي ليست للنشر و مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم و مشاركتكم

البيانات الشخصية

- 1) الجنس: *ذكر () *أنثى ()
- 2) العمر: *أقل من 30 عام () *من 31-40 عام () *أكثر من 51 عام ()
- 3) المؤهل العلمي: *أقل من دبلوم سنتان () *دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها () *بكالوريوس () *أعلى من بكالوريوس ()
- 4) سنوات الخدمة في المهنة: *أقل من 3 سنوات () *من 3 إلى أقل من 6 سنوات () *من 6 إلى أقل من 9 سنوات () *من 9 سنوات فأكثر ()
- 5) الحالة الاجتماعية: *أعزب () *متزوج () *غير ذلك ()
- 6) الراتب الشهري: *أقل من 1500 شيكل () *1500 شيكل إلى 2500 شيكل () *2500 شيكل إلى 4000 شيكل () *أكثر من 4000 شيكل ()
- 7) طبيعة العمل: _____
- 8) نوع القسم: _____

| الرقم | العبرة | غالباً | أحياناً | نادراً |
|--|---|--------|---------|--------|
| البعد النفسي | | | | |
| 1. | أشعر بالخمول معظم الوقت أثناء العمل | | | |
| 2. | ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم للعمل | | | |
| 3. | أشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في مكان العمل | | | |
| 4. | أؤثر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل | | | |
| 5. | ينتابني البكاء بشكل متكرر | | | |
| 6. | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء | | | |
| 7. | تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل | | | |
| 8. | أعاني من مشاكل في النوم | | | |
| 9. | ينتابني شعور بالكآبة بدون مبرر | | | |
| 10. | أعاني من النسيان المتكرر | | | |
| 11. | أشعر بضيق الصدر دون سبب واضح | | | |
| 12. | أشعر أنني مفعم بالطاقة والحيوية أثناء ذهابي لعملي | | | |
| 13. | أعترف بالفشل مثلما أعترف بالنجاح. | | | |
| 14. | أسعى لأن أكون موظفا مشهوراً وبارزاً | | | |
| البعد العضوي | | | | |
| 15. | يتصبب العرق من يدي أثناء الدوام | | | |
| 16. | أعاني من الصداع خارج الدوام | | | |
| 17. | أشعر بالصداع معظم فترة الدوام | | | |
| 18. | أشعر بالتعب و الإرهاق عقب أي نشاط و لو بسيط | | | |
| 19. | أشعر بالألم في مفاصلي | | | |
| 20. | أشعر بالألم أسفل الظهر أثناء العمل | | | |
| 21. | أعاني من تقلصات في عضلاتي | | | |
| 22. | أعاني من حموضة في المعدة | | | |
| 23. | أعاني من اضطرابات في المعدة تفقدي الاستمتاع بالطعام | | | |
| 24. | أشعر بزيادة خفقان القلب أثناء العمل | | | |
| البعد السياسي | | | | |
| 25. | يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل | | | |
| 26. | أشعر أن سياسة قطع الراتب تهددني و تضغط عليّ باستمرار | | | |
| 27. | الظروف السياسية تدفعني لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي الخاصة | | | |
| 28. | أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية | | | |
| 29. | أعامل جميع المرضى بالتساوي بغض النظر عن توجهاتهم السياسية | | | |
| أبعد بيئة العمل و يتفرع إلى ستة أبعاد | | | | |
| 30. | أشعر أن ضغط و أعباء العمل في المستشفى كبيرة | | | |
| 32. | يزعجني العمل بنظام المناوبات "shifts" | | | |
| 33. | يقلقتني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي في المستشفى | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 34. | يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم |
| 35. | أشعر بالتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم |
| 36. | تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار الساعة |
| 37. | يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي(حرارة عالية أو برودة شديدة) |
| 38. | يزعجني أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة |
| 39. | تناول المشروبات أثناء المناوبة يريحني نفسياً |
| 40. | طريقة تقديم الوجبات للفريق العامل غير ملائمة |
| 41. | كمية الطعام المقدمة ذات جودة عالية |
| ب- بعد العلاقة مع الزملاء | |
| 42. | أثور بسرعة مع الزملاء لآتفه الأسباب |
| 43. | تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء |
| 44. | أشعر بالتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة |
| 45. | ترقية بعض الزملاء و الذين هم في نفس مستواي يضغطني نفسياً |
| 46. | علاقتي الاجتماعية مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط |
| 47. | يزعجني بعض التقصير من بعض الزملاء في القسم. |
| 48. | علاقتي مع الزملاء ممتازة. |
| 49. | أشعر بالفتور حين أقوم بعمل دون منافسة أحد |
| ج-بعد العلاقة مع المرضى | |
| 50. | أعمل بتركيز أكبر من حالات إصابات الحرب |
| 51. | الأزمات و الكوارث تزيد من دافعتي للعمل |
| 52. | أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي |
| 53. | أشعر أن جهدي مع المرضى يشكر عليه غيري |
| 54. | أشعر أن الخدمة المقدمة للمريض تحتاج إلى تحسين |
| د-بعد العلاقة مع الزوار | |
| 55. | أصبح متوتراً كلما أقترب موعد الزيارة |
| 56. | يزعجني دخول الزوار للسؤال عن حالاتهم في غير وقت الزيارة |
| 57. | يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة من قبل الزوار العاملين |
| 58. | عدم الالتزام ببروتوكول الزيارة يثير المشاكل مع الزوار و الطاقم الطبي |
| 59. | يزعجني عدم توفر احتياجات بروتوكول الزيارة |
| 60. | تميز الأشخاص عن بعضهم في الزيارة يولد لدي صراع نفسي |
| 61. | وجود رجال أمن لتنظيم الزيارة يريحني من عبئ المواجهة مع الزوار |
| هـ - بعد العلاقة مع المسؤولين | |
| 62. | يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر |
| 63. | أثوتر كلما أردت تغيير جدول مناويتي بعد إقراره |
| 64. | أشعر بالتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديدة |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--------|---|-------|
| | | | 65. أشعر أن علاقة مسئولني المباشر بي ممتازة | |
| | | | 66. يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر | |
| | | | 67. يزعجني عدم وجود معايير واضحة للترقيات | |
| | | | 68. أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة المستشفى | |
| | | | 69. أشعر ان المسئول يحرص على تطوير أدائي في العمل | |
| و- بعد المستلزمات الطبية | | | | |
| | | | 70. يزعجني ضياع وقت كبير من العمل في البحث عن الأجهزة السليمة | |
| | | | 71. يزعجني عدم توفر المستلزمات الطبية الضرورية للعمل بشكل كاف | |
| | | | 72. عدم توفر الأجهزة بشكل كاف يشعرنني بالتقصير | |
| | | | 73. خدمات صيانة الأحمزة الطبية ممتازة | |
| | | | 74. يزعجني تكديس الأجهزة الطبية المعطلة في القسم | |
| البعد المادي | | | | |
| | | | 75. يزعجني عدم مكافئة الراتب لمقدار الجهد المبذول | |
| | | | 76. يزعجني عدم توفير حوافز مالية مناسبة | |
| | | | 77. يزعجني عدم وجود حوافز معنوية | |
| | | | 78. يزعجني عدم تطبيق قانون الثواب و العقاب في القسم بشكل عادل | |
| | | | 79. الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية | |
| | | | 80. أنجز عملي بأقصى جهد حين أعلم أن هناك مردوداً مادي | |
| استبانة المرونة النفسية | | | | |
| الرقم | العبارة | دائماً | أحياناً | أبداً |
| 1 | أأخذ قراراتي بنفسي | | | |
| 2 | أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة | | | |
| 3 | أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم | | | |
| 4 | اعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة | | | |
| 5 | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات | | | |
| 6 | لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة | | | |
| 7 | أؤمن بان الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المطروح للنقاش | | | |
| 8 | علاقاتي مع الآخرين مبنية على الاحترام والتقدير | | | |
| 9 | أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة وقوية | | | |
| 10 | أغتنم أي فرصة للتواصل مع الآخرين | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| | | | مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي | 11 |
| | | | أحترم أراء زملائي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي | 12 |
| | | | لدي الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلماً | 13 |
| | | | أخطط لأموور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة | 14 |
| | | | أتمسك برأيي بالرغم من صواب الآخرين | 15 |
| | | | لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه | 16 |
| | | | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تتطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها | 17 |
| | | | أقدم المساعدة لزملائي في حل المشاكل التي لا يقدررون على حلها | 18 |
| | | | أشعر بحرج من الاتصال بمسؤولي المباشر | 19 |
| | | | أشعر بقلق شديد عند الدخول في المستشفى | 20 |
| | | | أشعر أن معظم زملائي يحبوني | 21 |
| | | | أعتقد ان الفشل يعود لأسباب تكمن في الشخص نفسه | 22 |
| | | | أعتقد ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي | 23 |
| | | | أعتقد أن الشخص يستطيع بناء مستقبله بنفسه | 24 |
| | | | اعتقد " أنه البعد عن الناس غنيمة" | 25 |
| | | | أعتقد أن الحياة الثابتة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي | 26 |
| | | | أهتم بقضايا الوطن وأشارك في معظمها | 27 |
| | | | التغيير هو سنة الحياة والمهم مواجهته بالنجاح | 28 |
| | | | أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الحاجة لذلك | 29 |
| | | | الحياة بكل ما فيها لا نستحق أن نحياها | 30 |

ملحق رقم (3) أسماء وتخصصات الأساتذة المحكمين

| م | أسماء المحكمين | التخصص |
|----|-------------------------|------------------------------|
| .1 | د ختام السحار | دكتوراة في علم النفس |
| .2 | د جميل الطهراوي | أستاذ مشارك في قسم علم النفس |
| .3 | د عاطف الأغا | أستاذ مساعد - قسم علم النفس |
| .4 | د توفيق التلوي | دكتوراة في علم النفس |
| .5 | د عماد الكلوت | دكتوراة في علم النفس |
| .6 | د محمد عسلية | دكتوراة في علم النفس |
| .7 | د علاء الدين عبد العاطي | دكتوراة في علم النفس |
| .8 | د صفوت دياب | دكتوراة في علم النفس |

ملحق رقم (4)

الاستبانة بعد التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الموظف / أختي الموظفة تحية تقدير واحترام وبعد..

يقوم الباحث بدراسة بعنوان " الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان " والتي تعتبر متطلب أساسي للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والاجتماعية في الجامعة الإسلامية. حيث يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على الضغوط النفسية للعاملين في مختلف أقسام المستشفى وعلاقتها بالمرونة النفسية أملاً أن تتسم إجاباتكم بالدقة والموضوعية لما لها من أهمية كبرى في إنجاح هذا البحث علماً أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي ليست للنشر و مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط، شاكراً لكم حسن تعاونكم و مشاركتكم.

الباحث

محمد عصام يوسف أبو ندى

البيانات الشخصية

- 1) الجنس: ذكر* أنثى*
- 2) العمر: أقل من 30 عام * من 31-40 عام * من 41- فأكثر
- 3) المؤهل العلمي: * ثانوية عامة * دبلوم سنتان أو ما يعادلها
- * بكالوريوس * دراسات عليا
- 4) سنوات الخدمة: * 5 سنوات فأقل * من 5 إلى 10 سنوات * من 10 سنوات فأكثر
- 5) الحالة الاجتماعية: * متزوج * غير متزوج
- الراتب الشهري: * أقل من 1500 شيكل * 1500 شيكل إلى 2500 شيكل
- * 2500 شيكل إلى 4000 شيكل * أكثر من 4000 شيكل
- 7) طبيعة العمل: طبيب ممرض إداري فني
- 8) نوع القسم: الباطنية الجراحة الاستقبال العمليات والعناية المركزة
- الأطفال الشؤون الإدارية و العيادات الخارجية الأقسام الفنية

| الرقم | العبرة | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|-------|--|--------|---------|--------|-------|
| | البعد النفسي | | | | |
| 1. | أشعر بالخمول أثناء العمل. | | | | |
| 2. | أشعر بقلّة الرغبة في القدوم للعمل. | | | | |
| 3. | أشعر بقلّة الارتياح أثناء تواجدي في مكان العمل. | | | | |
| 4. | أؤتّر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل. | | | | |
| 5. | ينتابني البكاء بشكل متقطع. | | | | |
| 6. | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء. | | | | |
| 7. | تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل. | | | | |
| 8. | أشعر بالكآبة بدون مبرر. | | | | |
| 9. | أعاني من النسيان المتكرر. | | | | |
| 10. | يضيق صدري دون سبب واضح. | | | | |
| 11. | أكون مفعماً بالطاقة والحيوية أثناء ذهابي لعملي. | | | | |
| | البعد العضوي | | | | |
| 12. | يتصبب العرق من يدي أثناء الدوام. | | | | |
| 13. | أعاني من الصداع خارج الدوام و أثناءه. | | | | |
| 14. | أشعر بالتعب و الإرهاق عقب أي نشاط. | | | | |
| 15. | تنتابني آلام في مفاصلي. | | | | |
| 16. | أشعر بآلام أسفل الظهر أثناء العمل. | | | | |
| 17. | تتقلص عضلاتي أثناء العمل. | | | | |
| 18. | أعاني من حموضة في المعدة. | | | | |
| 19. | يزداد خفقان القلب أثناء العمل. | | | | |
| | البعد السياسي | | | | |
| 20. | يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل. | | | | |
| 21. | تهددني سياسة قطع الراتب و تضغط عليّ باستمرار. | | | | |
| 22. | تدفعني الظروف السياسية لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي. | | | | |
| 23. | أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية. | | | | |
| | بعد بيئة العمل و يتفرع إلى أربعة أبعاد أ . مكان العمل | | | | |
| 24. | أشعر أن ضغط و أعباء العمل في المستشفى كبيرة. | | | | |
| 25. | يزعجني العمل بنظام المناوبات . | | | | |
| 26. | يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي. | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------|---|---------------|
| | | | | يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم. | 27. |
| | | | | أتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم. | 28. |
| | | | | تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار | 29. |
| | | | | العبارة | الرقم |
| | | | غالباً | أحياناً | نادراً |
| | | | | يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي(حرارة عالية أو | 30. |
| | | | | أشعر أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة. | 31. |
| | | | | ب- العلاقة مع الزملاء | |
| | | | | أغضب بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب. | 32. |
| | | | | تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء. | 33. |
| | | | | أتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة. | 34. |
| | | | | يضغطني نفسياً ترقية بعض الزملاء و الذين هم في نفس | 35. |
| | | | | يزعجني بعض التقصير في العمل من بعض الزملاء في القسم. | 36. |
| | | | | العبارة ج- العلاقة مع المرضى | الرقم |
| | | | | أركز عند العمل أكثر في التعامل مع حالات الحرب. | 37. |
| | | | | تزيد الأزمات و الكوارث من دافعتي للعمل. | 38. |
| | | | | أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد | 39. |
| | | | | يشكر آخرين على جهدي مع المرضى. | 40. |
| | | | | تحتاج الخدمة المقدمة للمريض إلى تحسين. | 41. |
| | | | | د - العلاقة مع المسؤولين | |
| | | | | يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر. | 42. |
| | | | | أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد إقراره. | 43. |
| | | | | أتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديدة. | 44. |
| | | | | يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر. | 45. |
| | | | | يزعجني قلة وجود معايير واضحة للترقيات. | 46. |
| | | | | أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة العمل. | 47. |
| | | | | البعد المادي | |
| | | | | أشعر بالإزعاج من العائد المادي لمقدار الجهد المبذول. | 48. |
| | | | | يزعجني قلة توفير حوافز مالية و معنوية مناسبة. | 49. |
| | | | | أشعر بالإزعاج لقلة تطبيق قانون الثواب والعقاب بشكل عادل. | 50. |
| | | | | أعتقد أن الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية. | 51. |
| | | | | أنجز عملي بأقصى جهد حين أعلم أن هناك مردوداً مادي. | 52. |

| استبانه المرونة النفسية | | | | | |
|-------------------------|---|--------|---------|--------|-------|
| الرقم | العبارة | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
| 1 | أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة. | | | | |
| 2 | أسعى لمساعدة الآخرين في منحهم. | | | | |
| 3 | أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة. | | | | |
| 4 | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات. | | | | |
| 5 | لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة. | | | | |
| 6 | أؤمن بأن الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المناقش. | | | | |
| 7 | أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة وقوية. | | | | |
| 8 | أعتمد أي فرصة للتواصل مع الآخرين. | | | | |
| 9 | أسعى لتحقيق أهدافي مهما كانت العقبات. | | | | |
| 10 | أحترم آراء زملائي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي. | | | | |
| 11 | لدي الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلماً. | | | | |
| 12 | أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة. | | | | |
| 13 | أتمسك برأيي بالرغم من صواب الآخرين. | | | | |
| 14 | أشعر بان لذي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه. | | | | |
| 15 | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تتطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها. | | | | |
| 16 | أقدم المساعدة لزملائي في حل المشاكل التي لايقدررون على حلها. | | | | |
| 17 | أشعر بحرج من الاتصال بمسؤولي المباشر. | | | | |
| 18 | أشعر بقلق شديد عند الدخول في المستشفى. | | | | |
| 19 | أشعر أن معظم زملائي يحيونني. | | | | |
| 20 | أعتقد أن الفشل يعود لأسباب تكمن في الشخص نفسه. | | | | |
| 21 | أعتقد ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيبي. | | | | |
| 22 | أعتقد أن الشخص يستطيع بناء مستقبله بنفسه. | | | | |
| 23 | أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة. | | | | |
| 24 | أعتقد أن الحياة المستقرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي. | | | | |
| 25 | أهتم بقضايا الوطن وأشارك في معظم نشاطاته. | | | | |
| 26 | اعتبر أن التغيير هو سنة الحياة والمهم مواجهته بالنجاح. | | | | |
| 27 | أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الحاجة لذلك. | | | | |
| 28 | لا تستحق الحياة بما فيها أن نعيشها. | | | | |