

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

القسم: علوم اجتماعية

الرقم التسلسلي:...../ش.ع.اج/ق.ع.اج/ك

ك.ع.اج.ان/2024

الصمود النفسي للأطباء والمرضى المناوبة الليلية في قطاع الصحة

دراسة ميدانية بولاية خنشلة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس، تخصص علم النفس الصحة.

إشراف الاستاذ:

من اعداد الطالبة:

د/ بوعجوج الشافعي

ملاح ذكري

أعضاء لجنة المناقشة:

| | | | |
|-------------|------------------|----------------------|------------------|
| رئيس | جامعة عباس لغرور | أستاذ التعليم العالي | ا.د ابركان صالح |
| مشرف و مقرر | جامعة عباس لغرور | أستاذ محاضر ب | د.بوعجوج الشافعي |
| مناقش | جامعة عباس لغرور | أستاذ مساعد ب | ا.دريسي توفيق |

السنة الجامعية: 2024/2023

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتد لولا او هدانا الله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله واصحابه الطاهرين.

لا يسعني وانا انهي هذا الجهد العلمي الا ان أتقدم بفائق الشكر والامتنان الى كل من مد لي يد العون وساعدني في انجاز هذا البحث، وخص منهم بالذكر المشرف "الدكتور بوعجوج الشافعي" التي أشرف بعناية فائقة على البحث، ولما بذله بإخلاص من صبر و جهد، وما قدمه من توجيهات سديدة، جزاه الله عنا خير الجزاء وحفظها من كل مكروه.

الإهداء

(وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

اللهم لك الحمد حمد الشاكرين الذاكرين حمد ملء السماوات والأرض.

الى من جعل الله الحنة تحت اقدام اقدمها واحتضني قلبها قبل يدها، الى من سهلت لي الشدائد بدعائها، الى الشمعة التي كانت لي في الليال المظلمات، الى وهج حياتي "أمي".

الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، الى من غرس في روحي مكارم الاخلاق داعمي الأول في مسيرتي وقوتي وملادي بعد الله "أبي".

الى ضلعي الثابت وأمان أيامي، الى من شددت عضدي بهم، الى خيرة ايامي وصفوتها اخوتي "خالد، حمزة، سارة، عبد الجليل".

الى من يؤنس الروح الا روحا تألفها، الى من اباهي برفقتها السنين، الى رفيقتي التي هي قطعة من قلبي "جميلة".

الى من جمعني بهم الجامعة فاصبحوا اجمل رفقة "وصال، منار، وصال".

الى من هو قطعة من روحي "يقين"، الى من هم اجمل عطايا عائلتنا "اية، مايا، اكرام، سلسبيل، تسنيم، لينا، مريم، رتاج، سيليا، امانى" و ليكون ختامها مسك اخص بالذكر "روسلين و إيلاً لاتين، وابنت اخي خالد".

الى من هم نور البيت وروح العائلة ونعيم الحياة "جدي وجدتي"

الى من كان قلبه كالأم، الى من أخبره شوقي واشتياقي وهو في ذمة الله "عمي نبيل" رحل فانتزع من شيئاً فظل الفقد يؤلمني وظلت الذكرى تؤلمني، رحمه الله واسكنه فسيح جناته.

الى من هم السند في الحياة "عائلة ملاح، وعائلة قليل".

اهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي طالما تمنيته، راجية من الله ان ينفعني بما علمني وان يعلمني ما أجهل ويجعله حجة لي لا علي.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والمرضى القائمين بالمناوبة الليلية في بعض المستشفيات بولاية خنشلة، كما هدفت الى التعرف على الفروق بين الأطباء والمرضى دال احصائيا في مستوى الصمود النفسي، وكذلك معرفة الفروق في مستوى الصمود النفسي دالة احصائيا بين المرضى والاطباء تبعا للمتغير الجنس.

كما استخدمت الباحثة أداة الصمود النفسي التي صممها دافيدسون-كونر Davidson Conner من ترجمة وتقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (100) ممرضا وطبيبا العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية "احمد بن بلة، علي بوسحابة، و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "بلقاسم صالح" بولاية خنشلة، تم اختيارهم بطريقة طبقية، حيث تم تفرغ البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss لاستخراج الأساليب الإحصائية المناسبة لأهداف الدراسة والتي تمثلت في:
-النسب المئوية والتكرارات، معامل الارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار t_test للعينتين مستقلتين.

كما استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- يتمتع الأطباء والمرضى بمستوى عالي من الصمود النفسي.
- - لا توجد فروق دالة احصائيا بين كل من الأطباء والمرضى في مستوى الصمود النفسي.
- لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي دالة احصائيا بين المرضى و الأطباء تبعا للمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي، المناوبة الليلية.

Summary of the study:

The study aims to identify the level of psychological resilience of doctors and nurses on night shifts in some hospitals in Khenchela state. It also aims to identify differences between doctors and nurses D statistically in the level of psychological resilience , as well as the differences in the level of psychological resilience statistically function between nurses and doctors depending on the sex variable.

The researcher also used a psychological resilience tool designed by Davidson-Conner from translation and rationing a. Dr. Abdelaziz Mousa Mohamed Thabet.

The sample of the basic study consisted of (100) nurses and doctors working in public hospital institutions "Ahmad Ben-Bella , Ali Boushaba , and the specialized hospital institution" Balkasem Salehi "in the state of Khanchela , they were chosen accidentally. The data were offloaded using the social science statistical packages program spss to extract statistical methods appropriate to the objectives of the study:

- Percentages and repetitions , Pearson correlation coefficient , arithmetic average , standard deviation , t_test test for two independent samples.

The researcher also used the comparative descriptive approach , and the study produced the following results:

- Doctors and nurses have a high level of psychological resilience.
- There are no statistical differences between doctors and nurses in the level of psychological resilience.
- There are no differences in the level of psychological resilience statistically between nurses and doctors depending on the sex variable.

Keywords: psychological resilience , night shift.

فهرس المحتويات

| الصفحة | المحتوى |
|---|--------------------------|
| | الإهداء |
| | الشكر والتقدير |
| | ملخص الدراسة |
| | ملخص الدراسة بالإنجليزية |
| | فهرس المحتويات |
| | فهرس الجداول |
| | فهرس الاشكال |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول : الإطار العام للدراسة | |
| 2 | الإشكالية |
| 3 | الأسئلة الفرعية |
| 3 | فرضيات الدراسة |
| 4 | أسباب اختيار الموضوع |
| 4 | أهمية الدراسة |
| 5 | أهداف الدراسة |
| 5 | مفاهيم الدراسة |

| | |
|--------------------------------|--|
| 6 | الدراسات السابقة |
| 11 | جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة |
| الفصل الثاني: الصمود النفسي | |
| 13 | تمهيد |
| 14 | تعريف الصمود النفسي |
| 15 | الجزور التاريخية للصمود النفسي |
| 17 | مكونات الصمود النفسي |
| 19 | العوامل المدعمة للصمود النفسي |
| 20 | دورة الصمود النفسي |
| 21 | أنماط الصمود النفسي |
| 22 | نظريات الصمود النفسي |
| 27 | سمات الشخصية التي تتمتع بالصمود النفسي |
| 27 | المبادئ التي تعزز الصمود النفسي |
| 28 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: المناوبة الليلية | |
| 31 | تمهيد |
| 32 | تعريف المناوبة الليلية |
| 32 | أسباب ظهور المناوبة الليلية |

| | |
|--|---|
| 35 | أهمية العمل بالمناوبة |
| 36 | تنظيم دوريات العمل |
| 39 | أنواع نوبات العمل بالمناوبة |
| 40 | أنماط الدوريات العمل بالمناوبة |
| 42 | خلاصة الفصل |
| الجانب الميداني | |
| الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية | |
| 44 | تمهيد |
| 45 | مجالات الدراسة |
| 45 | مجتمع الدراسة |
| 46 | عينة الدراسة |
| 47 | أدوات الدراسة |
| 50 | الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية |
| 52 | الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة |
| الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة | |
| 54 | عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الاولى |
| 57 | عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية |
| 58 | عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة |

| | |
|----|------------------------------------|
| 61 | الاستنتاج العام |
| 64 | قائمة المراجع |
| 67 | الملاحق |
| 68 | الملحق رقم (01): الاستبيان |
| 69 | الملحق رقم (02): يوضح معامل الثبات |

فهرس الجداول

| | |
|----|--|
| 46 | الجدول رقم (01): عدد الأطباء والمرضى العاملين ببعض المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية خنشلة |
| 48 | الجدول رقم (02): يبين بدائل المقياس مع درجة كل بديل |
| 48 | الجدول (03): توزيع افراد العينة حسب الجنس |
| 48 | الجدول (04): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن |
| 49 | الجدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب المهنة |
| 50 | الجدول رقم (06): توزيع افراد العينة القائمين بالماوابة الليلية |
| 50 | الجدول رقم (07): صدق الاتساق الداخلي لبعء للقبول الإيجابي |
| 51 | الجدول رقم (08): صدق الاتساق الداخلي لبعء التأثيرات الدينية |
| 51 | الجدول رقم (09): صدق الاتساق الداخلي لبعء الكفاءة الشخصية |
| 51 | جدول رقم (10): صدق الاتساق الداخلي لبعء الضبط والتحكم |
| 51 | جدول رقم (11): صدق الاتساق الداخلي لبعء الذات والتسامح |
| 52 | الجدول رقم (12): يوضح ثبات الفا كرومباخ |
| 55 | الجدول رقم (13): يبين مستويات مقياس الصمود النفسي |
| 55 | الجدول رقم (14): يبين نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الصمود النفسي |
| 57 | الجدول رقم (15): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة " ت " للصمود النفسي بين فئة الأطباء والمرضى |
| 59 | الجدول رقم (16): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة " ت " للصمود النفسي بين فئة الأطباء والمرضى تعزى لمتغير الجنس |

فهرس الأشكال

| | |
|----|---|
| 17 | الشكل (01): مكونات الصمود النفسي حسب Dyer & Mc Guinness |
| 18 | الشكل (02): مكونات الصمود النفسي حسب Golden & Brooks |
| 20 | الشكل (03): دورة الصمود النفسي |
| 21 | الشكل (04): أنماط الصمود النفسي |
| 28 | الشكل (04): مخطط يوضح المبادئ التي تعزز الصمود النفسي |

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الأسئلة الفرعية

3-فرضيات الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-اهداف الدراسة

6-مصطلحات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

يواجه الانسان خلال حياته العديد من الضغوطات النفسية التي تكون نتيجة تعرضه لمثيرات كثيرة في ظروف مختلفة، أحيانا تكون صعبة الى درجة تجعلها تعيق سير نظام حياته بشكل طبيعي، او يعايش مواقف تتطوي على الكثير من مصادر القلق، إضافة الى مجريات الحياة التي أضحت أكثر تعقيدا مما تزيد من معاناة الفرد، وينعكس على شخصيته سلبا، حيث تعتبر هذه الضغوطات التي تواجه الانسان من العقبات التي تمنعه بان يحظى ويعيش حياة مستقرة، والتي تستوجب عليه الكثير من المقاومة و مواجهة التحديات في مختلف الأماكن ومختلف المهن خاصة إذا كانت احدى هذه المهن انسانية تفرض على القائمين بها الحفاظ على سلامة الأشخاص وتقديم الرعاية التي يحتاجونها، كالأطباء والمرضى لما يقدمونه من خدمات صحية في سبيل انقاذ حياة الافراد، خاصة اثناء حدوث أزمات صحية وانتشار الأوبئة والامراض.

وتظهر الخدمات الصحية التي يقدمها الطاقم الطبي بالعلاقة المباشرة مع المريض عن طريق تشخيص الحالات بدقة، ووضع خطط علاجية وذلك في سياق التفاعل المتبادل بينهم، لتقديم الرعاية الشاملة التي يحتاجها المريض و توفير البيئة المناسبة لهم خصوصا خلال فترة استشفائهم، حيث ان هذه الاخيرة تتطلب الاستمرارية في تقديمها و بشكل متواصل و منتظم عبر مختلف المرافق الطبية، وهذا ليس فقط في أوقات العمل المعتادة نهارا وانما كذلك اثناء الليل في اطار ما يسمى بالمنوبة الليلية التي تلعب دورا هاما في تزويد المرضى بالعناية الصحية التي يحتاجون اليها في اوانها، اذ تكون الطواقم الطبية متاحة على مدار الساعة للمراقبة للحالات الطارئة و التكفل بها، و تقديم العلاجات اللازمة لهم من اجل ضمان سلامة المصابين طوال الليل، وعلى غرار الجهود المبذولة من طرف الأطباء و المرضى الا انهم يواجهون صعوبات و مواقف ضاغطة مهنية تستدعي منهم

حتما ان يكونوا صامدين وذووا كفاءة شخصية تجعلهم قادرين على مجابهة المثيرات السلبية و اسعاف المرضى الذين هم في امس الحاجة الى تجاوز ازماتهم الصحية و النفسية وهذا ما يسمى بالصمود النفسي الذي يعد من ابرز المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الآونة الأخيرة بحيث يشير هذا المفهوم الى امتلاك الفرد قوى سيكولوجية و مهارات نفسية تفاعلية تمكنه من تخطي مختلف الضغوط من جهة، و من جهة أخرى تساعده في نمو شخصيته و اكتساب الخبرة في التعامل معها، اذ نجد مصادر القوة التي تشكلت عن طريق الصمود النفسي تسهل على الانسان إدارة حياته و خاصة على القائمين بالرعاية الصحية، لان طبيعة العمل في قطاع الصحة تفرض على عمالها من أطباء و ممرضين على التحلي بالصمود لتخطي العقبات و ديمومة العمل.

وانطلاقا مما سبق كان التساؤل المحوري في هذه الدراسة:

- ما مستوى الصمود النفسي لدى اطباء وممرضى المناوبة الليلية في قطاع الصحة؟

الأسئلة الفرعية:

- هل يتمتع افراد عينة الدراسة من الأطباء والممرضين على مستوى عالي من الصمود النفسي؟

- هل توجد فروق دالة احصائيا بين كل من الأطباء والممرضين في مستوى الصمود النفسي؟

- هل توجد فروق في مستوى الصمود النفسي دالة احصائيا بين الممرضين والاطباء تعزى لمتغير الجنس؟

فرضيات الدراسة:

- يتمتع الأطباء والممرضين بمستوى عالي من الصمود النفسي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين كل من الأطباء والممرضين في مستوى الصمود النفسي.

- لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي دالة احصائيا بين الممرضين و الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

أسباب اختيار الموضوع:

يُعد اختيار الموضوع من أهم الخطوات المنهجية عند التفكير في إعداد أي بحث علمي، ولاسيما البحث في مجال علم النفس، وبدون تحديد موضوع مناسب لإجراء البحث لا يمكن أن يكون هناك بحث على الإطلاق، فعملية اختيار موضوع البحث لا تتم عشوائيا أو بمحض الصدفة، بل هناك العديد من المؤشرات الموضوعية والذاتية التي تتفاعل فيما بينها لتوجه الباحث في نهاية المطاف نحو زاوية معينة يتناول من خلالها موضوع البحث، حيث تكمن هذه المؤشرات في:

- تناسب التخصص مع موضوع الدراسة.
- رغبة الباحثة في دراسة موضوع الصمود النفسي.
- اثرء الرصيد المعرفي بمعلومات حول موضوع البحث.
- التعرف على الواقع المعيشي لفئة الأطباء والممرضين وما يواجهونه من صعوبات اثناء فترة العمل في المستشفى وذلك من خلال التقرب الى ميدان الدراسة. (فتيحة، 2022، ص06).

أهمية الدراسة:

- تتمحور أهمية الدراسة حول دراسة الصمود النفسي للعاملين بقطاع الصحة لما له من تأثيرات في جوانب مختلفة في شخصية الأطباء والممرضين.
- تم تسليط الضوء على أكثر شريحة مهمة في المجتمع لما تقدمه من خدمات تساعد المرضى وتقدم لهم الرعاية الصحية الذين يحتاجون اليها.
- جاءت هذه الدراسة لتغطي النقص الفادح في الدراسات التي تناولت موضوع الصمود النفسي لدى المهنيين في قطاع الصحة.

-تركز هذه الدراسة على دور الطاقم الطبي في التكفل بالمرضى والاعتناء بهم بالرغم من الضغوطات التي يواجهونها اثناء القيام بعملهم.

أهداف الدراسة

- محاولة تسليط الضوء على الصعوبات التي يعاني منها الممرضين والأطباء من خلال القيام بعملهم وخاصة أثناء قيامهم بالمناوبة الليلية.

-تحديد مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والممرضين.

-معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية بين كل من الأطباء والممرضين في مستوى الصمود النفسي.

-معرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين والأطباء تعزى لمتغير الجنس.

مفاهيم الدراسة:

الإطار المفاهيمي للدراسة يشكل الخلفية او المرجع الذي يعتمد عليه الباحث في تنفيذ بحثه، حيث تُعتبر المفاهيم من الأدوات التي تنتقل الأفكار وتعبّر عنها مما تساعد القارئ على فهمها وادراك مضامينها، لذا يجب على الباحث تحديد المفاهيم بطريقة تتيح للقراء فهم المعاني والأفكار التي يريد التعبير عنها بوضوح، وانطلاقاً من هذا الأساس نحاول عرض مفاهيم الدراسة والتي تكون في تحديد المفاهيم الإجرائية التي يضمن بها الباحث وضوح المعاني وتجنب الالتباس، وصولاً الى المفاهيم الأساسية التي تكون على صلة بموضوع الدراسة، ومن بين المفاهيم التي سنتناولها في هذا البحث كالاتي:

المفاهيم الإجرائية: والمتمثلة في: الصمود النفسي، والمناوبة الليلية.

الصمود النفسي: هو قدرة الأطباء والممرضين على مواجهة الضغوط المهنية والصدمات بشكل إيجابي، مما يساعد في بناء شخصية قوية وتحقيق التوازن النفسي.

- كما نجد ان له مفهوماً اخر، حيث يعرف على انه امتلاك الممرضين والأطباء على قوى سيكولوجية ومهارات تفاعلية تساعدهم في التصدي للتحديات ومواجهة الضغوطات التي يواجهونها في العمل، بهدف التقليل من التأثيرات السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية.

المناوبة الليلية: وهي تنظيم ساعات العمل للموظفين خاصة العاملين في القطاع الصحي بحيث يكون العمل على مدار أربعة وعشرين ساعة، ويتم تشغيل فرق مختلفة بنظام الدوريات او بتناوب.

المفاهيم التي لها صلة بهذه الدراسة: المرونة النفسية، والرجوعية.

المرونة النفسية: هي قدرة الفرد على التعافي من الصدمات والتكيف مع الضغوط الحياتية، وحل المشكلات التي تنشأ نتيجة لهذه الصدمات أو الأحداث. (قنصوة، 2013).

وفي تعريفا اخر: هي القدرة على تبني استجابات فعالة متعددة تجاه الشدائد والمصائب والمواقف الحياتية اليومية والانفعالية، مما يتطلب اتخاذ قرارات مناسبة تؤدي إلى تحقيق الهدف بأسلوب يضمن التوافق مع النفس والبيئة المحيطة. (غادة، 2020).

الرجوعية: وتُعد أحد المتغيرات المهمة في الشخصية، حيث تتجلى في القدرة العالية على التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات والضغوطات والصدمات التي يواجهها الفرد بنجاح. كما تشمل القدرة على التعافي واستعادة الحيوية النفسية، والحفاظ على السعادة والتوازن النفسي. (Al-Hamdani، 2013، p. 379)

الدراسات السابقة:

1_دراسة محمد عبد الله عاشور (2017): الموسومة ب: الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، ولتحقيق اهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث اختار عينة قوامها 147 ممرضا وممرضة، ولجمع البيانات من افراد العينة تمت الاستعانة بأداتين والمتمثلة في "مقياس الصمود النفسي ومقياس الاتزان الانفعالي كلاهما من اعداد الباحث".

حيث اسفرت نتائج الدراسة الى ما يلي:

-بلغ الوزن النسبي للصمود النفسي (76، 86%)، وهذا يعني ان ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة جدا من الصمود النفسي.

-بلغ الوزن النسبي للاتزان الانفعالي (56، 61)، وهذا يعني ان ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة من الاتزان الانفعالي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (الجنس ومكان العمل).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq$ في درجة الاتزان الانفعالي تبعاً للمتغيرات (الجنس ومكان العمل، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية:

تتشارك هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية انها تناولت متغير الدراسة وهو الصمود النفسي لدى الممرضين، مع اختلاف الهدف حيث تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الصمود والاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، بينما تهدف دراستنا الى معرفة مستوى الصمود النفسي للأطباء وممرضى المناوبة الليلية في قطاع الصحة، وكذلك من ناحية المنهج، فقد اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في حين داستنا اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، كما تتشارك دراستنا مع دراسة عبد الله عاشور في مجتمع البحث وهم الممرضين، واداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

(2)_دراسة علاء ناجح الشويكي (2019): الموسومة ب: الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والاجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل فلسطين، حيث تكون مجتمع الدراسة من (160) ممرض وممرضة، وتم تطبيق مقياس الصمود النفسي و مقياس الاجهاد الوظيفي، كما استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- تبين وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين مستوى الصمود النفسي و الاجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.22) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل بشكل عام انه كلما زادت الصمود النفسي لدى الممرضين زاد الاجهاد الوظيفي لديهم والعكس صحيح.

- تبين أن مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للصمود النفسي ككل (143.11) وبنسبة مئوية بلغت

(83.8%). وأن مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجهاد الوظيفي ككل (112.74) وبنسبة مئوية بلغت (70.5%) بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات (الكفاءة الشخصية، والمرونة) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية. كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات (التحدي والقدرة على التحمل) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية. كذلك، ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات (القيم الروحية والدينية) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المركزة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي).

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المركزة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي).

علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية:

تتشترك هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية انها تناولت متغير الدراسة وهو الصمود النفسي، مع اختلاف الهدف حيث تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي و الاجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة، في مستشفيات مدينة الخليل في حين دراستنا تهدف الى معرفة مستوى الصمود النفسي للأطباء وممرضي المناوبة الليلية في قطاع الصحة، وكذلك من ناحية المنهج، فقد اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، التحليلي في حين داستنا اعتمدت على المنهج الوصفي، كما تشترك دراستنا مع دراسة علاء ناجح الشويكي في مجتمع البحث وهم الممرضين، غير ان الفئة المضافة في دراستنا هي فئة الأطباء، وكذلك اداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

(3) دراسة رشا حسن مكرم الله (2021): الموسومة ب: الاتزان الانفعالي كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز لدى عينة من الأطباء والممرضين بالمستشفى الجامعي بمحافظة أسبوط.

هدفت الدراسة الى التعرف على التأثير المباشر والغير المباشر بين الاتزان الانفعالي (كمتغير وسيط) بين الصمود النفسي (كمتغير مستقل) والدافعية للإنجاز (كمتغير تابع) لدى عينة من الأطباء والممرضين بالمستشفى الجامعي بمحافظة أسيوط، جامعة الوادي الجديدة، حيث استخدمت الباحثة مقياس للصمود النفسي ومقياس للاتزان الانفعالي، تم تطبيقها على عينة قوامها (200) من أطباء وممرضين، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المقارن، وأسفرت النتائج الدراسة ما يلي:

- وجود تأثير إيجابي ودال احصائيا بين الاتزان الانفعالي وكل من دافعية للإنجاز والطموح وسلوك الإنجاز بينما لا يتأثر متغير الاتزان الانفعالي لمتغير (محل الإقامة، والمؤهل العلمي) ولكن تأثر المواجهة الانفعالية فقط بمحل الإقامة، اما الدافعية فقد تأثرت بكل من متغيري (محل الإقامة، والمؤهل العلمي)، اما الصمود النفسي فلم يتأثر بكل متغير من متغيري (محل الإقامة، والمؤهل العلمي).

علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية:

تتشترك هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية انها تناولت متغير الدراسة وهو الصمود، وكذلك من ناحية المنهج فقد اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن في حين اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي المقارن، مع اختلاف الهدف حيث تهدف هذه الدراسة الى التعرف على التأثير المباشر والغير المباشر بين الاتزان الانفعالي كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز لدى عينة من الأطباء والممرضين بالمستشفى الجامعي، امن من ناحية الهدف فقد هدفت دراستنا الى الكشف عن مستوى الصمود النفسي للأطباء وممرضي المناوبة الليلية في قطاع الصحة، كما تشترك دراستنا مع دراسة في مجتمع البحث وهم الممرضين والاطباء، واداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

4) دراسة عبادو ملاك ولوصيف ايمان (2022): الموسومة ب: مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في ظل جائحة كورونا.

هدفت الدراسة الى تحديد مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في ظل جائحة كورونا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "علاق الصغير، بزريعة الوادي ولاية بسكرة.

-اعتمدت الباحثة المنهج العيادي، كما استخدمت المقابلة ومقياس الصمود النفسي، وتم تطبيقها على 03 حالات من الممرضين، وتوصلت الى النتيجة التالية: مستوى الصمود النفسي عند الممرضين في ظل جائحة كورونا مرتفع.

علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية:

تشارك هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية انها تناولت متغير الدراسة وهو الصمود النفسي لدى الممرضين، وكذلك من ناحية الهدف حيث يتمحور هدف كلا الدراستين حول تحديد مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين، وكلاهما يتشاركان في مجتمع البحث الا ان دراستنا اضافت فئة الأطباء، مع اختلاف أداة جمع البيانات، نلاحظ ان دراستنا اعتمدت على الاستبيان في جمع البيانات في حين ان هذه الدراسة اعتمدت على المقابلة، واما من ناحية المنهج فقد استخدمت المنهج العيادي في حين اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي المقارن.

(5) _دراسة اكرام قوقي (2022): الموسومة ب: مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية "سليمان عميرات، تقرت"، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، كما صممت الباحثة أداة لقياس الصمود النفسي لدى الممرضين، تم تطبيقها على (132) عينة، وقد اسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات . تقرت.

- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات_تقرت تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات_تقرت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات_تقرت_ تعزى لمتغير سنوات الاقدمية.

علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية:

تشارك هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية انها تناولت متغير الدراسة وهو الصمود النفسي ، وكذلك من ناحية الهدف حيث يتمحور هدف كلا الدراستين حول تحديد مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين، وكلاهما يتشاركان في مجتمع البحث الا ان دراستنا اضافت فئة الأطباء، كما تشارك هذه الدراسة مع دراستنا في الأداة، فكلا الدراستين استخدمت مقياس الصمود النفسي كأداة لجمع البيانات، حيث يظهر

الاختلاف في المنهج، حيث اتبعت المنهج الوصفي الاستكشافي في حين دراستنا اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في:

-تكوين نظرة شاملة عن الموضوع محل الدراسة بالإضافة الى اثرها الجانب النظري والاستفادة من المراجع العلمية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.

-الاطلاع على الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتبعتها جل الدراسات السابقة.

-الاطلاع على التحليل والتفسير واستخلاص النتائج.

الفصل الثاني: الصمود النفسي

تمهيد

- 1- تعريف الصمود النفسي
 - 2- الجذور التاريخية للصمود النفسي
 - 3- العوامل المدعمة للصمود النفسي
 - 4- مكونات الصمود النفسي
 - 5- دورة الصمود النفسي
 - 6- أنماط الصمود النفسي
 - 7- نظريات الصمود النفسي
 - 8- سمات الشخصية التي تتمتع بالصمود النفسي
 - 9- المبادئ التي تعزز الصمود النفسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يمثل الصمود النفسي الركيزة الأساسية في التغلب على الصعاب والمشاكل التي تواجه الفرد في حياته، حيث يمكنه من التكيف مع الظروف الحياتية الضاغطة والتصدي لها، كما تعتبر هذه الصفة مهمة جداً في عصرنا الحديث الذي يتسم بتعقيداته وتحولاته السريعة، فيمكن دورها في مساعدة الانسان الضبط والتحكم في مجريات الحياة والتعامل معها بشكل إيجابي. حيث يسلط مفهوم الصمود النفسي الضوء على القدرة الإيجابية للإنسان، وتوجهاته الوقائية نحو تعزيز صحته النفسية. تُركز الأبحاث في هذا المجال على استكشاف العوامل الوقائية والعمليات النفسية والاجتماعية التي تعزز التكيف مع التحديات الحياتية. هذا يخلق مجالاً جديداً يُعنى بتعزيز الصحة النفسية بشكل شامل، بدلاً من التركيز فقط على اضطرابات السلوك. بالإضافة إلى ذلك، يساهم الصمود النفسي بشكل كبير في تطوير القدرات المعرفية للفرد، خاصة بعد تجاربه للضغوطات التي قد تؤثر على سلوكه.

1- تعريف الصمود النفسي:

الصمود في اللغة: صمد، صمدا، صمودا ثبت واستمر، ومنه قول الامام علي(صمدا صمدا حتى يتجلى لكم عمود الحق) ; ثباتا ثباتا. (فياض، 1993، ص532).

الصمود النفسي اصطلاحا:

الصمود النفسي هو مصطلح يستخدم للإشارة إلى تحقيق نتائج إيجابية وتحقيق التوافق والكفاءات النمائية في مواجهة المخاطر أو الصعوبات أو الضغوط. (عالم، 2013)

يشير عبد الرزاق (2012، ص504) الى تعريف الصمود النفسي بأنه القدرة على التعامل بكفاءة مع الضغوط والتحديات اليومية، والتعافي من الصدمات والأخطاء والخيبات، ووضع أهداف واقعية واضحة للنفس، وحل المشكلات بسهولة، والتعامل باحترام ورفعته مع الآخرين.

وترى هيام شاهين(2013 ص631) أن الصمود النفس ي عبارة عن: "عملية ديناميكية تشير إلى قدرة عن إمكانية استعادة الثقة والتعافي بعداً الشخص على التعامل بفاعلية مع الحن والشدائد والسيطرة عليها، فضال التعرض لأحداث شديدة الوطأة."

تعريف الجمعية الامريكية لعلم النفس: بانه عملية التوافق الجيد و المجابهة بطريقة إيجابية للمشاكل، الصدمات او المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد. كما يعني الصمود النفسي القدرة على التعافي من التاثيرات السلبية لهذه المصاعب و القدرة على تخطيها بشكل إيجابي و مواصلة الحياة بفاعلية و (apa، 2002، P5اقتدار).

يعرفه (أبو حلاوة، 2013) تتضمن الصمود النفسي قدرة الفرد على مواجهة المصاعب والتحديات والأزمات، والتفاعل بشكل إيجابي معها، مما ينتج عنها نتائج إيجابي.

يعرف كل من (ياسين ومختار، 2012) ك مجموعة السمات الإيجابية في الشخصية التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط من جهة، واستخدام الأساليب الأكثر فعالية عند مواجهة الضغوط من جهة أخرى. يعتبر أصحاب الشخصية الصامدة هؤلاء الأفراد الذين يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط ولا يظهرون ما يشير إلى التأثر بها، لأنهم أكثر قدرة على التكيف معها، ويستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على حل المشكلة .

كما أشار (انس الاحمدي، 2007) الصمود النفسي هو الاستجابة النفسية والعاطفية التي تمكّن الإنسان من التكيف الإيجابي في مواجهة تحديات الحياة المختلفة، سواء كان ذلك عبر التوسط والتعامل مع الصعاب بشكل مباشر، أو بالاستعداد للتغيير واعتماد على الحلول الأكثر ملائمة. .

وعرفته الموسوعة البريطانية: الصمود النفسي يمثل القدرة على التحمل والتكيف مع الصدمات والمحن دون الانهيار أو التشوه. إنه القدرة على استعادة العافية والتوافق بسلاسة بعد تعرض الشخص للتحديات والتغيرات في الحياة. وبالفعل، يتضمن الصمود النفسي بنية متعددة الأبعاد تشمل مجموعة من المهارات التي يستخدمها الأفراد لمواجهة الأحداث الصادمة. (حبيب، 2018، ص30)

يُعرف (Masten8، 2009، p. 22) الصمود كـ "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، والقدرة على أداء وظائفه بشكل جيد، وهو عملية ديناميكية يمكن للفرد أن يتعلمها في أي مرحلة من مراحل حياته."

وقد أشار (انس الاحمدي 2008 ص 403) الصمود النفسي يشير إلى القدرة على التكيف بشكل إيجابي في مواقف مختلفة في الحياة، سواء كان ذلك من خلال التوسط أو القدرة على التغيير أو قبول الحلول البسيطة. حسب تعريف دوريك، فهو القدرة على التكيف بنجاح واتخاذ التغييرات الضرورية لمواجهة التحديات. واجهة التحديات تُعد من بين أهم المؤشرات على الصمود النفسي.

ويُعرف (محمد عثمان، 2009) الصمود النفسي أو المرونة الإيجابية بأنها عملية ديناميكية وفريدة تمتاز بأبعاد متعددة، والأشخاص الذين يتمتعون بها يتميزون بالقدرة على التكيف الجيد مع مختلف التحديات والضغوط بأشكالها المختلفة. تتضمن هذه الصفات القدرة على استعادة الفعالية والتعافي بعد الانكسار أو الصعوبات. كانت هذه الصفات في السابق تُعتبر استثنائية ومقتصرة على بعض الأفراد، إلا أن علم النفس الإيجابي يعتبرها نقاط قوة شخصية يمكن تطويرها وغرسها في شخصية العديد من الأفراد. يصف الباحثون هذه الصفات بأنها عوامل وقائية تساعد الفرد على التكيف النفسي الجيد.

2- الجذور التاريخية للصمود النفسي

الصمود هو مفهوم مشتق من علم المواد، حيث يُشير إلى قدرة المواد على استعادة خواصها الأصلية بعد التعرض للضغوط أو التغييرات الخارجية مثل التمدد والانكماش. وفي سياق علم النفس، يشير الصمود إلى قدرة الفرد على استعادة توازنه النفسي بعد تجارب المحن والصعاب، وقد يستفيد من هذه التحديات لتحقيق النمو والتطور. بالتالي، يُعتبر مفهومًا ديناميًا يجمع بين الثبات والتغيير، حيث يحمل في طياته فكرة الاستقرار والتطور معًا. (أبو حلاوة، 2013، ص 129)

ظهرت دراسات الصمود منذ نحو خمسين عامًا، ولكن شهدت زخمًا ملحوظًا خلال العقد الأخير بزيادة عدد الباحثين وتنوع المواضيع العلمية وانتشار الممارسات المهنية. بدأ الاهتمام يتجه نحو مراقبة وفهم الأطفال والشباب الذين تعرضوا للمحن والصعوبات، والتي في العادة ترتبط بنتائج سلبية مثل التسرب

المدرسي أو الصعوبات في التعلم أو التحديات الاجتماعية والنفسية. ومع ذلك، أظهروا قدرة ملحوظة على تحقيق النجاح والتكامل على مستوى الحياة الشخصية والمهنية والاجتماعية على الرغم من التحديات التي واجهوها. تتمثل مراحل دراسة الصمود في ثلاث موجات مختلفة وهي :

1-الموجة الأولى الاستكشافية: تركزت هذه المرحلة على العوامل والخصائص الشخصية والبيئية المتصلة بالصمود، وأنتجت مادة علمية واسعة ومتنوعة تشمل العديد من الجوانب الشخصية والعائلية والاجتماعية والثقافية المرتبطة به. وقد أرست بعض القواعد الأساسية لدراسة الصمود، وقدمت المصطلحات الرئيسية التي تسهل التواصل بين الباحثين والممارسين على كل من المستويين النظري والتطبيقي.

من بين هذه المصطلحات: "المحن و الصعاب، الخطر او المخاطر، عوامل الخطر، تراكم عوامل الخطر، الاستهداف للخطر، الخطر المباشر الخطر غير المباشر' المقومات ' الموارد و العوامل التعويضية، العوامل الواقية، تراكم العوامل الواقية، الكفاءة النفسية الاجتماعية".

2-الموجة الثانية: تركزت الاهتمامات على كيفية تأثير المتغيرات والعوامل الداخلية والخارجية، سواء كانت إيجابية أو سلبية، على عملية استعادة التوازن وتحقيق التكيف الإيجابي، أو على العكس، على الانهيار وفقدان التوازن.

وهنا ظهرت النظرية الإيكولوجية التفاعلية التبادلية، حيث يتمثل الصمود في العمليات أو الاستراتيجيات التي تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة، وتعزز التكيف مع التحديات والصعوبات وتخفف من تأثيرها السلبي، وتعزز القدرة على تحقيق النتائج الإيجابية. في هذا السياق، ظهرت مفاهيم التأثيرات الوسيطة، حيث تستكشف كيفية تأثير المتغيرات على بعضها البعض والطرق التي تسلكها في التفاعل، مما يؤدي في النهاية إلى النتائج الإيجابية أو النتائج السلبية.

3 الموجة الثالثة: أكدت على استخدام نتائج الموجتين السابقتين في تطوير برامج تعزيز الصمود، وركزت على برامج الإثراء والتدخل. كما ناقشت الفرق بين اضطراب المجتمع واضطراب الفرد، وأشارت إلى أن كل فرد يمتلك قوى يمكن تعزيزها لبناء توجه عقلي يؤكد على الصمود ويقاوم الانكسار.

من بين البرامج الأكثر شهرة ومصداقية في هذا المجال هو برنامج جامعة بنسلفانيا، والذي يندرج ضمن برامج التعلم الاجتماعي الانفعالي. حقق هذا البرنامج نتائج إيجابية خاصة في المناطق المحرومة، حيث ساهم في تعزيز مهارات الصمود والتكيف لدى الأفراد وتحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

(أبو مشايخ، 2018، ص26)

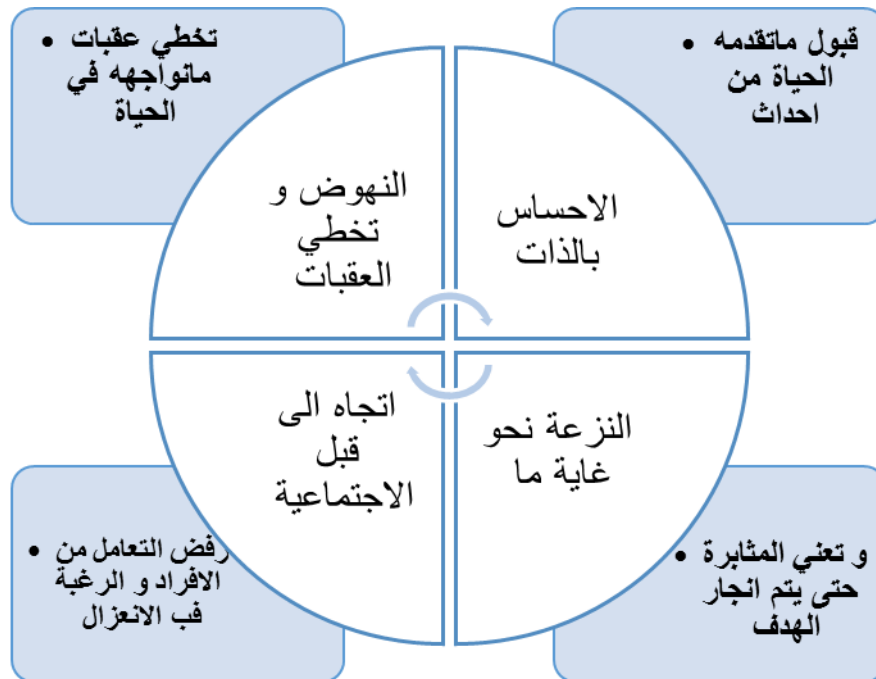
3- مكونات الصمود النفسي:

أوجز كل من دير و جينيس **Dyer & guiness** أربعة مكونات أساسية للصمود النفسي وهي:

- 1- النهوض وتخطي العقبات: يشير إلى قدرة الفرد على التغلب على الصعوبات والعوائق التي يواجهها في حياته، ويشمل ذلك قدرتك على تحمل التحديات والصعوبات بشكل إيجابي.
- 2- الاحساس بالذات: ويشير إلى القبول والتقبل لما تقدمه الحياة من أحداث وتجارب، سواء كانت إيجابية أو سلبية، حيث يعتبر الاحساس بالذات جزءًا أساسيًا من النضج العاطفي والنفسي.
- 3- النزعة نحو الهدف: تعني الرغبة الثابتة والمثابرة على تحقيق الأهداف المحددة، ويتضمن هذا العنصر الاجتهاد والتقاني في العمل من أجل تحقيق الغاية المرجوة، بغض النظر عن الصعوبات التي قد تواجهها.

يمثل هذا النزعة الدافعية القوية التي تدفع الفرد للتحدي والتغلب على العقبات لتحقيق النجاح.

- 4- اتجاه الى ما قبل الاجتماعية: يشير إلى القدرة على إدراج الآخرين في حياة الفرد أثناء فترات الضغط والصعوبات التي تواجهه في الحياة ورفضه التعامل مع الآخرين والرغبة في الانعزال في الأوقات الصعبة. (أبو مشايخ، 2018، ص 29)



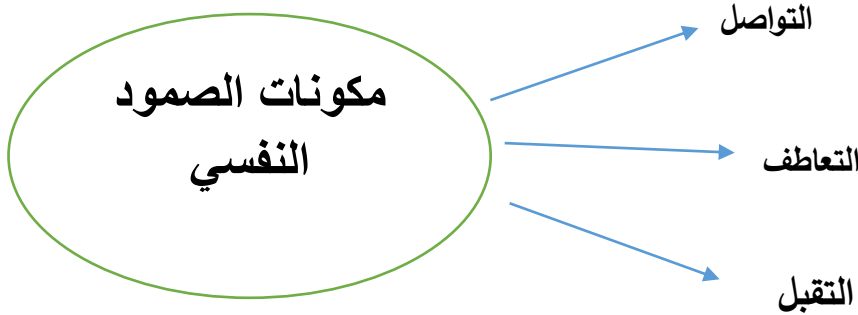
الشكل (01): مكونات الصمود النفسي حسب **Dyer & Mc Guinness** (من اعداد الطالبة).

في حين يرى جولدشتين و بروكس Goldstien & Brooks ان مكونات الصمود النفسي كالاتي:

أولاً: التواصل: يعني للشخص القدرة على التعبير عن أفكاره ومشاعره بوضوح، وتحديد أهدافه وقيمه الأساسية، وحل المشكلات التي يواجهها .

ثانياً: التعاطف: تُعبر عن قدرة الفرد على التفاعل بشكل فعّال مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين، مما يُسهّل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.

ثالثاً: التقبل: تقدير الفرد لذاته وللآخرين يتم من خلال تحديد افتراضات وأهداف ودوافع، ومن خلال فهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بشكل سليم، وأيضًا بتحديد جوانب القوة والفاعلية في شخصيته. هذه العمليات تساعد الفرد على استخدام موارده بشكل أمثل. (الشويكي، 2019، ص33)



الشكل (02): مكونات الصمود النفسي حسب Golden & Brooks (من اعداد الطالبة)

4-العوامل المدعمة للصمود النفسي:

هناك عدة عوامل تسهم في دعم الصمود النفسي وقدرة الفرد على التكيف. ونتائج العديد من الدراسات تشير إلى وجود ثلاث مجموعات رئيسية من هذه العوامل:

1-مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد: وهي: «الكفاءة الاجتماعية، والضبط الداخلي، الذكاء، وحاسة الدعابة، وتقدير الذات المرتفع، والقدرة على الانفعالات القوية، والقدرة على حل المشكلات."

2_مجموعة العوامل المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية و الاسرية: وتتمثل في العوامل الرئيسية في تكوين وتنمية الصمود النفسي والاجتماعي تشمل بشكل خاص العلاقات الاجتماعية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها. فالعلاقات التي تتسم بالحب والثقة تمثل نموذجًا للدعم الإيجابي والتشجيع والمساندة، وتعمل على تقوية الصمود النفسي للفرد وزيادة قدرته على التكيف مع التحديات. إذ تساهم العلاقات السوية والمساندة في بناء شعور الأمان والثقة في الذات، مما يساعد الفرد على مواجهة الضغوط والصعوبات بشكل أكثر فعالية.

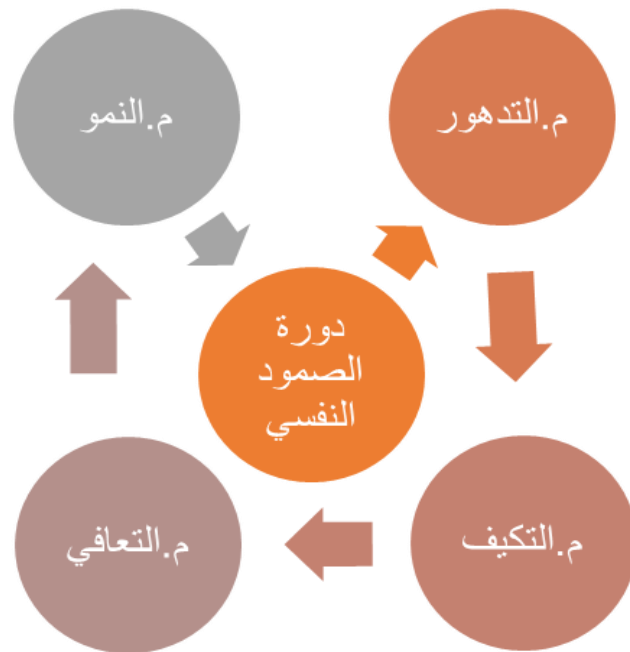
3-مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع: صحيح، بيئة خالية من الكوارث الطبيعية ومختلف المخاطر تلعب دورًا هامًا في تعزيز الصمود النفسي والاجتماعي. البيئة الآمنة، سواء كانت من خلال الصداقات القوية أو الأدوار الاجتماعية الإيجابية، تساعد الأفراد على التعامل مع التحديات بشكل أكثر فعالية. عندما يشعر الفرد بالأمان والثقة في بيئته المحيطة، يكون لديه المساحة اللازمة للنمو الشخصي والاجتماعي، وبالتالي يتمتع بمستوى أعلى من الصمود والقدرة على التكيف مع الصعوبات والضغوط. (أبو مشايخ، 2018، ص31)

5-دورة الصمود النفسي:

يمر الصمود النفسي عبر أربعة مراحل:

- أ.مرحلة التدهور: يبدأ الفرد في هذه المرحلة بالشعور بالغضب واللوم، حيث تزداد هذه المشاعر تدريجياً مع مرور الوقت. يمكن أن تتأثر مدة هذه المرحلة بعوامل الشخصية الفردية
- ب.مرحلة التكيف: في هذه المرحلة، يعيد الفرد توجيه نفسه نحو التكيف بدلاً من التدهور، ويتخذ إجراءات للتعامل مع عوامل الخطر.
- ج.مرحلة التعافي: تعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف، حيث يسعى الفرد للوصول إلى مستوى الأداء النفسي السابق لتعرضه للمحنة.
- د.مرحلة النمو: في هذه المرحلة، يتعلم الفرد من التحديات التي مر بها ويصل إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق مستواه قبل التعرض للمحنة، ويتمثل هذا في استعادة التوازن الفردي باتجاه التطور والنمو.

هذه المراحل توضح كيف يمكن للفرد أن يتحول من تجربة المحنة إلى فرصة للنمو وتعزيز الصمود النفسي، مما يسمح له بالتأقلم مع التحديات والصعوبات بطريقة إيجابية وبناءة (يوسف، 2021، ص21)



الشكل (03): دورة الصمود النفسي (من اعداد الطالبة)

6- أنماط الصمود النفسي

"أدرج (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013) أربعة أنماط للصمود

1. **النمط التنظيمي (Dispositional Pattern)** تعتبر هذه الجوانب الفردية المساهمة في تنمية الصمود في مواجهة ضغوط الحياة. يمكن أن تتضمن الشعور بالسيطرة، والاعتماد على الذات، والقيمة الذاتية، والصحة الجسدية الجيدة، والمظهر الجسدي الجيد.
2. **النمط الاجتماعي (Pattern Relational)** يرتبط هذا النمط بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقته بالآخرين. تتراوح هذه الأدوار والعلاقات بين القرابة والصداقة الوثيقة، وحتى الاندماج في نظام المجتمع الواسع (سليمان، وآخرون، 2021، ص 205).
3. **النمط الموقف (Situational Pattern)** يُحدد العلاقة بين الشخص والظروف المحيطة به، مثل قدرته على حل المشكلات، وتقييم المواقف والردود، واستعداده لاتخاذ الإجراءات في مواجهة التحديات.
4. **النمط الفلسفي (Philosophical Pattern)** يشير إلى الرؤية الشخصية للحياة، ويتضمن مجموعة من المعتقدات التي تعزز الصمود، مثل الإيمان بوجود الجانب الإيجابي في كل تجربة، وأهمية النمو الشخصي، والغاية الهادفة للحياة. يتأثر هذا النمط بالعوامل البيئية والثقافية، بالإضافة إلى الخصائص الشخصية للفرد. (أبو المشايخ، 2018، ص 30).



الشكل (03): أنماط الصمود النفسي (من اعداد الطالبة)

7- نظريات الصمود النفسي

تباينت النظريات والنماذج المفسرة لصمود النفسي، ويمكن تفسير هذا التباين من خلال عدة نظريات، منها:

أولاً- نظرية ريتشاردسون: (Richardson) تعد واحدة من أوائل النظريات التي تفسر عملية الصمود النفسي بشكل عام. الهدف الأساسي لهذه النظرية هو فهم مفهوم التوازن النفسي الروحي، والذي يسمح للفرد بالتكيف مع الظروف الحياتية الحالية. يؤثر مستوى الصمود وقدرة التكيف مع هذه الأحداث الحياتية على صفات الصمود والتكامل مع الصمود السابق.

عملية إعادة التكامل للفرد وفقاً لهذه النظرية يمكن أن تؤدي إلى أربع نتائج:

1. إعادة تكامل الصمود: وهو الذي يؤدي إلى تحقيق أعلى مستوى من التوازن.
2. العودة إلى التوازن الأساسي: في محاولة لتجاوز التشوش أو الاضطرابات.
3. الشفاء مع الفقد: وهو ما يعزز مستوى أدنى للتوازن.
4. حالة مختلفة وظيفياً: وبالتالي يمكن اعتبار أن الصمود ينتقل نحو التكيف وقدرة المواجهة الناجحة. هذه النظرية تسلط الضوء على أهمية الصمود في مواجهة التحديات الحياتية وتحقيق التوازن النفسي (فايد، 2013، ص686).

ثانياً- نظرية النماء الذاتي:

كما وضحتها (ساكفيتن وآخرون saakvitne, et al) ((في نظريتهم الارتقاء النفسي : تركز على فهم عملية النمو الشخصي بعد تجربة الصدمة أو المأساة، ويُشير الباحثون إلى أن أعراض الناجين من الصدمة تُعتبر استراتيجيات تكيفية تظهر لإدارة التهديدات وتحقيق السلام النفسي والتكامل. وتؤثر الأحداث المؤلمة على خمس مناطق ذاتية:

1. المنطقة الأولى: وهي الطريقة المعتادة لفهم الذات والعالم، بما في ذلك الروحانيات.
2. المنطقة الثانية: وهي القدرات الذاتية وتعرف على أنها القدرة على التسامح ودمج المؤثر والحفاظ على الاتصال الداخلي مع الذات الخارجية
3. المنطقة الثالثة: وهي التي تتأثر بالمواد اللازمة لتلبية الاحتياجات النفسية بطرق ناجحة مثل القدرة على مراقبة الذات.
4. المنطقة الرابعة: تتأثر بمفهوم الحاجات النفسية المركزية.

5. المنطقة الخامسة: وهي نظام الإدراك الحسي والذاكرة، وتشمل التكيفات البيولوجية والخبرات الحسي (Snape & Miller، 2008 ، p.219)

ثالثا- نظرية كوفي (covey):

- يرى "Covey" تعتبر أن العيش والعمل بشكل متأن ينبع من المبادئ التي تعزز الصدود، وهي كما يلي:
1. النشاط والفعالية: تتضمن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف.
 2. بدء اليوم بتفكير عميق: يجب على الفرد أن يبدأ يومه بتفكير عميق فيما يحدث من حوله، ويتضمن ذلك توضيح القيم والأولويات قبل الانغماس في الأعمال اليومية.
 3. التعامل مع الأولويات قبل الضغوط: يجب على الفرد التعامل مع الأمور الهامة قبل المهمة من خلال تنظيم الوقت وإدارته بشكل فعال.
 4. توظيف العقل لتحقيق الفائدة المتبادلة: يجب على الفرد استخدام عقله لتحقيق ما يريد من مكاسب من خلال البحث عن الفوائد المتبادلة.
 5. احترام الآخرين: يعني احترام الفرد لرؤى الآخرين والاعتراف بأهميتها.
 6. التعاون: يجب على الفرد التعاون مع الآخرين بروح الفريق لتحقيق الأهداف المشتركة.
 7. الالتزام بمعادلات الستة السابقة: يجب على الفرد التمسك بتلك المبادئ وتفعيلها بحزم واستمرار.
- (جوهر، 2014، ص300).

رابعا- نظرية مارازيك ومارازيك Mrazek & Mrazek:

- يتم هذا النموذج بمجموعة من المهارات الحياتية التي تقلل من المخاطر المحيطة بالفرد ومن هذه المهارات ما يلي :
- 1- الاستجابة السريعة للخطر.
 - 2- المخاطرة المحسوبة .
 - 3- التوقعات الإيجابية.
 - 4- التعاطف .
 - 5- الأمل والتفاؤل.
 - 6- رؤية الأزمات بشكل مختلف .
 - 7- المهارات الاجتماعية .
 - 8-فاعلية الذات. (علام، 2013م، ص119) .

خامسا-نظرية روتر (rutter)، 2012

تفسير روتر « rutter » يعتبر الصمود النفسي كعملية ديناميكية قابلة للتغيير بناءً على الظروف المحيطة، يشير إلى أن الصمود النفسي يمكن أن يكون عامل خطر في بعض الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، حيث يعتمد ذلك على كيفية تقييم الفرد للعوامل الضارة. بمعنى آخر، عندما يتغير تقدير الفرد للمخاطر المحيطة، فإن تأثير الصمود النفسي قد يتغير أيضًا. على سبيل المثال، عندما يستطيع الفرد التكيف مع الظروف الصعبة، فإن تأثير العوامل الضارة يقل بشكل واضح .

العوامل الواقية مثل القوة الشخصية، والتماسك الأسري، والدعم الاجتماعي يمكن أن تعمل على تقليل تأثير الضغوط والمحن. هذه العوامل تشمل الاستقلالية، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، التي تساهم في تحقيق الصمود النفسي في ظروف الحياة الصعبة.

سادسا-نظرية المجال (ليفين) :

يقوم ليفين بتفسير المثيرات في تكوين الشخصية على أنها مجال معقد يتضمن مجموعة من العوامل والإمكانات المتاحة للفرد. يشمل هذا المجال المعقد احتياجات الفرد ومكونات شخصيته، والتفاعل المستمر والمتبادل بين تنظيم الذات للفرد والعالم الموضوعي من حوله.

ويتناول ليفين هذا المفهوم الديناميكي للبيئة النفسية، حيث يصف البيئة السيكولوجية (أو ما يعرف بـ "حيز الحياة") بأنها تتغير باستمرار نتيجة للتغيرات الحادثة في البيئة المحيطة بالفرد. وتُظهر قدرة الفرد على التحكم في هذا التوتر الناجم عن هذه التغيرات، قوته في التحمل والصمود النفسي.

بشكل عام، يعتبر ليفين أن فهم العلاقة بين الفرد وبيئته النفسية يُمثل جوهر فهم الشخصية وتشكيلها. (منصور، 2009م، ص5)

سابعاً: النظرية الوجودية The Existence Theory

هذا الأسلوب أو الطريقة في التفكير يمكن أن يؤدي إلى مجموعة من الآراء المتنوعة التي تختلف بشدة حول العالم وحياة الإنسان فيه. ومن أبرز سمات هذا الأسلوب في التفكير أنه يبدأ من الإنسان نفسه بدلاً من الطبيعة، فهو يركز على فلسفة الذات أكثر من كونه فلسفة تتعلق بالموضوعات الخارجية، وفقاً لـ"جون ماكوري John Macurray" الذات كفاعلة تقدم لنا الموضوعات الأساسية في الفلسفة الوجودية، بينما يركز تراث الفلسفة الغربية خاصة منذ ديكارت، على الذات الداخلية، والتي تعني الذات المفكرة، يبدأ هذا اللون من التفكير من الإنسان كموجود بدلاً من النظر إليه كذات مفكرة. (أبو مشايخ، 2018،

ص36)

ثامنا: النظرية التواصلية الثقافية RELATIONAL – CULTURAL THEORY

الاعتقاد الأساسي في هذا التوجه في أن النمو النفسي يحدث من خلال العلاقات، وأن الانفصال والعزلة هما مصدر للكثير من المعاناة النفسية. تشير هذه النظرية إلى أن الصدود ليس في الفرد بمعزل، بل في قدرته على التواصل والترابط مع الآخرين، ويؤكد نموذج RTC على أننا ننمو من خلال الترابط والتواصل، ومن أجل الترابط والتواصل، وأن الرغبة في المشاركة في علاقة تدعم النمو هي الدافع الرئيسي في الحياة. في التواصل الداعم للنمو، يتميز بالتفهم المتبادل وينتج عنه الحماس والحيوية، والشعور بالقيمة، والعطاء والوضوح، والرغبة في المزيد من الارتباط. تقترض نظرية التواصل الثقافية RTC أن نفكر في الصدود التواصلية باعتباره القدرة على التوجه للارتباط بعلاقات داعمة للنمو بعد التعرض لانفصال حاد أو في الأوقات التي تكون فيها الأمور صعبة. وتشير نظرية RTC إلى أن العلاقات التي تعزز الصدود وتشجع النمو تتميز بخبرات ذات طريق مزدوج للارتباط، وتشمل فهماً متبادلاً وتمكيناً متبادلاً في سياق تواصلية، وليس في حالة عزلة أو تفريد. يتضمن نموذج التواصل للصدود المبادئ التالية: المساعدة عند التعرض للخطر، والانشغال أو الاندماج المتبادل الذي يسوده التفهم، والثقة في العلاقات أو القدرة على بناء علاقات مبنية على الثقة، والتمكين المتبادل أو إنشاء القوة المتبادلة التي تعزز النمو والتطور المتبادل، وخلق وعي تواصلية بالتزامن مع الوعي الذاتي. في هذا النموذج، تصبح القدرة على طلب المساعدة صيغة جديدة للقوة وتعبيراً عن القوة، ويصبح اللجوء إلى العلاقات الأخرى دالة على مظاهر الصدود. إذن يتضمن الصدود التواصلية التحرك نحو العلاقات التي تعزز النمو وتدعم القوة المتبادلة في مواجهة الظروف الصعبة أو التجارب الصادمة. (سالم جولديستن، 2011، ص 148)

نظرية العوامل الوقائية و عوامل الخطر:

يرى Luthar et al، "2000 أن الصدود ليس مجرد حالة ساكنة، بل هو عملية دينامية تشمل التوافق الإيجابي مع تأثير سياق المصائب. تعتمد هذه النظرية على وجود عوامل خطر وعوامل وقائية، حيث يمكن للفرد بشكل عام أن يتكيف بشكل فعال من خلال تفاعل هذه العوامل. تُعْتَبَر هذه العوامل متعددة وتتأثر بالفرد نفسه، وبالعائلة، والمدرسة، والمجتمع. يعتقد أصحاب هذه النظرية أن عوامل الصدود تتفاعل مع عوامل الخطر لتقليل الآثار السلبية والمخاطر المحتملة للأحداث. قام الباحثون بتطوير قوائم توضح سمات الشخصية الصادمة، حيث تشمل العوامل الوقائية مثل الذكاء العالي، والثقة بالنفس، والاستعداد للتحدي، والمنظور الإيجابي. أما عوامل الخطر، فقد تنبع من الأسرة والبيئة المحيطة بالفرد مثل الأمراض الوراثية، والطلاق، وسوء المعاملة الأسرية، والمشاكل الصحية. تشمل التهديدات البيئية الشائعة

عيش الأطفال في أماكن ذات مخاطر مرتفعة. وعلى الرغم من وجود عوامل الخطر، يمكن أن تحمي العوامل الوقائية الفرد، ويعتمد ذلك على التفاعل بين هذه العوامل ونوعيتها.

النظرية الوراثية

تتقرب النظرية الوراثية وجود تأثير جيني يوجه الفرد دائماً نحو التكيف الحيوي السليم. فالتجارب الصادمة الأولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية، بل قد تؤدي تجارب تكرار الضغوط والمخاطر إلى نتائج إيجابية.

النظرية العقلانية الانفعالية

النظرية العقلانية الانفعالية تفسر الصمود النفسي على أنه قدرة للفرد على مواجهة والتعامل مع التحديات والمواقف الصعبة. تعتبر الوعي بالذات وطريقة تفسير الفرد للأحداث وشعوره بالقدرة على التغلب على المصاعب عوامل رئيسية تؤثر في هذه القدرة. الصمود يعني بالفعل المواجهة بدلاً من الاستسلام والتعامل بفعالية مع التحديات.

نظرية التحليل النفسي

في نظرية فرويد للتحليل النفسي، يُعتبر الشخصية مكونة من الهو، الأنا، والأنا الأعلى. الهو يضم كل ما هو موروث، بينما تنمو الأنا مباشرةً من الهو ومهمتها تنظيم حياة الفرد، أما الأنا الأعلى فهي الضمير، وتعتبر الشخصية الأيديولوجية التي تشكلت من تأثير الآباء وتمثل معايير وأخلاقيات المجتمع حيث تتفاعل هذه المكونات الثلاث مع بعضها، مما يجعل من الصعب فصل تأثير كل منها النمو السليم يؤدي إلى نشوء أنا قوية، وكلما كانت الأنا قوية وموفرة للطاقة الضرورية لأداء وظائفها، كلما كان الفرد أكثر قدرة على التحمل والسيطرة والصمود أمام العقبات. وبهذا، تقدم نظرية التحليل النفسي تفسيراً ديناميكياً لنشوء الصمود النفسي. (أبو مشايخ، 2018، ص38)

8-سمات الشخصية التي تتمتع بصمود نفسي:

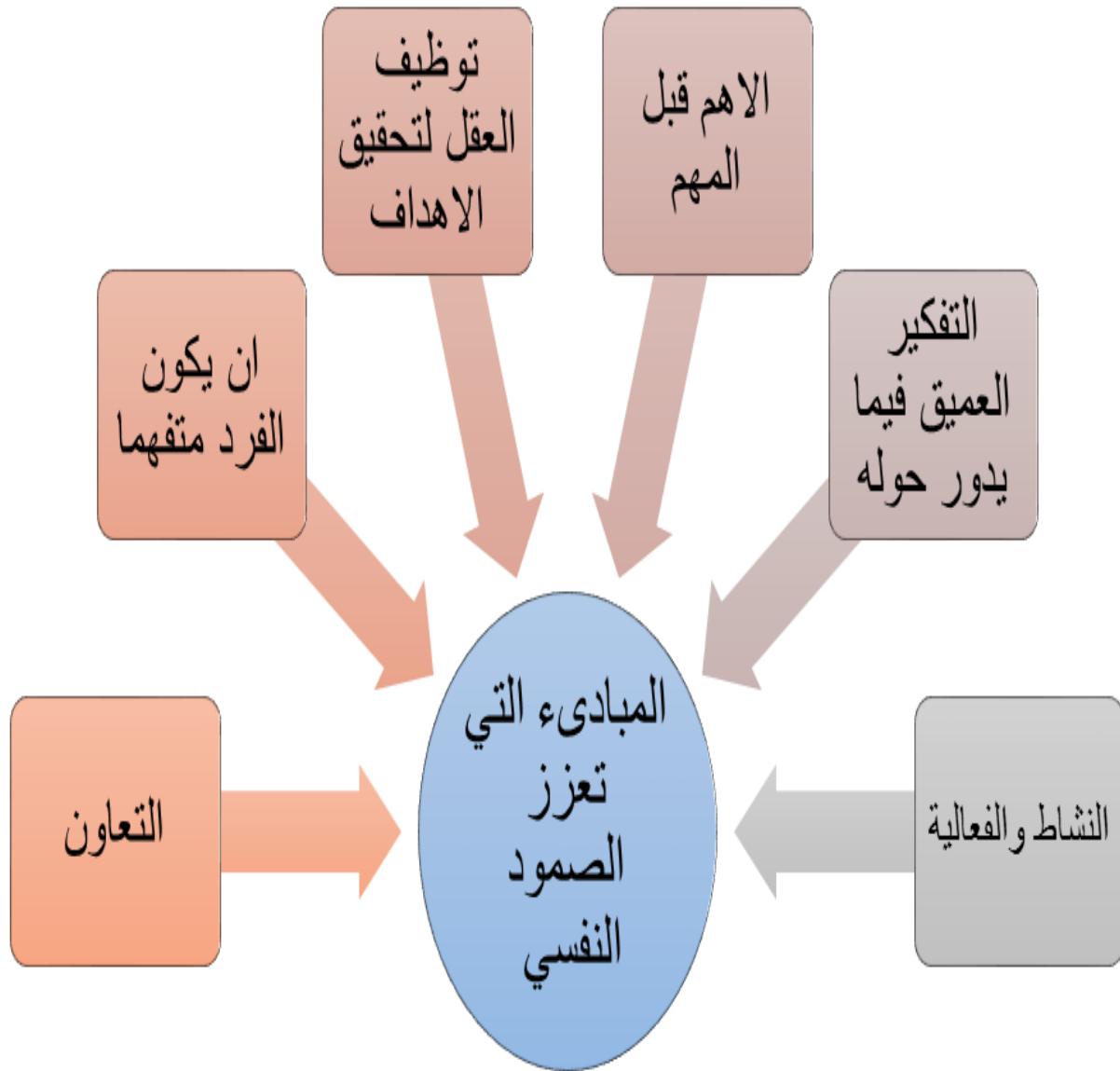
1. عوامل الحماية الداخلية: وتتمثل في سمات الشخصية كالثقة في النفس، فاعلية الذات، الضبط الانفعالي والقدرة على التحكم في الانفعالات، تقدير الذات، تقبل الذات والآخرين كما هم دون الحاجة إلى تغييرهم، القدرة على التحمل والصمود في وجه التحديات والصعوبات.
2. عوامل الحماية الخارجية: يتأثر بالعديد من العوامل المحيطة بالفرد، بما في ذلك القدرات والفرص المتاحة في البيئة المحيطة، والدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه، والمساعدة المهنية التي يتلقاها

من خلال تقديم البرامج والدورات التعليمية والتدريبية يمكن أن يكون لها تأثير كبير على قدرة الفرد على تجاوز التحديات والمحن (أبو مشايخ، 2018، ص19)

9-المبادئ التي تعزز الصمود النفسي:

يشير كوفي (1990) إلى أن هناك مجموعة من المبادئ التي تسهم في تعزيز الصمود النفسي، ومن هذه المبادئ:

1. النشاط والفعالية: تشمل قدرة الفرد على تحمل مسؤوليات أفعاله وتحفيز نفسه للعمل بنشاط وإيجابية.
2. بداية يومه بتفكير عميق فيما يدور حوله: هذا يتضمن التفكير في القيم والأولويات قبل تحديد الأهداف.
3. التعامل مع الأهم قبل المهم: من خلال تنظيم الوقت وإدارته بشكل فعال واستثماره بشكل جيد.
4. توظيف العقل لتحقيق ما تريده من مكاسب: يتم عبر البحث عن المنافع المتبادلة والتعامل بذكاء لتحقيق الأهداف المرغوبة.
5. ان يكون الفرد متفهماً: يعني احترام آراء الآخرين والسعي لفهم وجهات نظرهم.
7. التعاون: يشمل العمل بروح الفريق التي تتسم بالقيم المشتركة والتفاهم المتبادل. [wicks. 2005. P5)



الشكل (04): مخطط يوضح المبادئ التي تعزز الصمود النفسي (من اعداد الطالبة)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير ومن خلال عرضا لهذا الفصل يمكن القول ان الصمود النفسي من اهم الاستراتيجيات التي ينتهجها الانسان للتصدي للمختلف الازمات النفسية، كما أظهرت العديد من الأبحاث ان الأشخاص الذين يمتلكون صمودا نفسيا يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المواقف الصعبة والضغطات بفعالية وثقة.

الفصل الثالث: المناوبة الليلية

تمهيد

1. مفهوم المناوبة الليلية
2. اسباب ظهور المناوبة الليلية
3. أهمية العمل بالمناوبة
4. تنظيم دوريات العمل
5. انواع نوبات العمل
- 6- أنماط الدوريات للعمل بالمناوبة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر نظام العمل بالمنابفة أء الأنماف العملية التي انتشرت في العءفء من المءوسسات الجزائرية لتحقيق أهداف اقتصادية واجتماعفة، خاصة في ظل التطور التكنولوجف الذي عرفته العصر. وقد صاحب هذا النظام تغيرات كبفره في الحياة العملية، مثل زفافة الإنتاجة وتحسفن جودة الإنتاج، عبر انتظام العمل داخل وحدات المءوسسات، خاصة مع تطور وسائل الإنتاج وأنماف العمل.

1-تعريف المنابفة الليلية (العمل بالدوريات):

تعريف المنابفة لغة: المصدر نابب نابب بالدور، بالتتابع، فترة زمنية تقسم خلالها مهام في الخدمة، كل في فترته محددة. (مصطفى وآخرون، 1994، ص844)
اصطلاحاً:

تعريف كامبندر(1976)KAMPNER: تعرف نظام العمل بالدوريات كتنظيم لساعات العمل حيث يتم تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات مختلفة خلال أوقات متباينة خلال اليوم، ويعتمد هذا النظام على تتابع هذه الفرق لضمان الاستمرارية.

كايو: (1986) Caillaud يُعرف هذا النمط كطريقة من طرق تنظيم وقت العمل الهادفة لضمان استمرارية في الإنتاج، حيث يتبادل فرق العمل مهامها دون انقطاع، مع مكافأة العمل الدؤوب على مدار الزمن (بوظيفة، 1995، ص49).

تعريف فيو(1971) VIEUX قدم "فيو" تعريفاً لنظام العمل بالدوريات أو بما يسمى ب"المنابفة الليلية" على أنه نظام يعتمد على تنظيم أوقات العمل بهدف ضمان استمرارية في الإنتاج، حيث يتم تبادل فرق العمل مهامها بدون انقطاع، وذلك مقابل مكافأة عن الجهد المبذول. (العريط، 2007، ص34)

-حسب قانون العمل الفرنسي 1983: ورد في المادة (2، 1231) بأن أي عمل يبدأ من الساعة العاشرة مساءً وحتى الساعة الخامسة صباحاً يعتبر عملاً ليلياً. (حزر الله، 2014، ص16).

2-أسباب ظهور المنابفة الليلية**1-2 الأسباب الاقتصادية: Economical Reasons**

ان الحاجة المتزايدة لتلبية احتياجات السوق والاعتماد على المنافسة والربح السريع دفع العديد من المؤسسات إلى اعتماد نظام الدوريات في العمل، قد يكون السبب في ذلك هو رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بشكل مكثف على المدى القصير، بهدف تجديدها

عند الضرورة لمواكبة التطور التكنولوجي والمنافسة، يمكن أيضاً أن يرجع السبب إلى أن الآلات، عندما تكون ذات تكلفة عالية وجديدة، تتطلب الاستخدام المستمر على مدار الساعة لتحقيق قيمتها الاقتصادية.

بالإضافة إلى العاملين السابقين، فإن تطور وسائل النقل والسفر وزيادة عدد السكان تطلب توفير المواد الأساسية مثل الحليب ومشتقاته بشكل واسع الاستهلاك. كما أدى زيادة عمليات النقل للبضائع والأشخاص إلى ظهور العديد من الخدمات المرتبطة بالنقل، بخلاف النقل نفسه، مما ساعد على انتشار نظام العمل بالدوريات. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لاستمرار العمل في بعض المصالح مثل المستشفيات والأمن، والإطفاء، والهاتف... الخ، مما يدعو إلى تطبيق نظام العمل بالدوريات.

أشار كامبندر (Kempner (1976)، في عام 1967، أن وزارة العمل البريطانية اجرت مسحاَ لتسعة عشر مؤسسة صناعية، وكشفت النتائج عن أن الدوريات العملية تترتب عليها تأثيرات إيجابية. تشمل هذه التأثيرات تخفيض ساعات العمل الإضافية وإجمالي ساعات العمل، بالإضافة إلى فوائد أخرى مثل الاستخدام الأمثل للآلات، وتوفير اليد العاملة، وتعويض تكاليف بعض الآلات الخاصة عندما يكون من الضروري تغيير التكنولوجيا بسرعة.

موريس (Maurice، 1976) يلخص الأهمية الاقتصادية لنظام العمل بالدوريات كالتالي:

أولاً: النمو في رأس المال

تبني نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى نمو رأس المال وزيادة الاستثمارات بسبب الزيادة المتضاعفة في الإنتاجية والتي تؤدي إلى تحقيق ربح وفوائد اقتصادية متعددة للمؤسسة.

ثانياً - تقلص ساعات العمل:

يمكن للمؤسسة تحقيق فوائد اقتصادية من خلال تقليص عدد ساعات العمل، حيث يمكن أن تكون هذه الساعات أكثر فعالية وإنتاجية من زيادة ساعات العمل، أو يمكن اللجوء إلى الساعات الإضافية التي قد تكون غالية التكلفة ولا تحقق الأهداف المنتظرة منها.

ثالثا- تحسين مرونة الإنتاج:

يمكن لنظام العمل بالدوريات أن يساعد المؤسسة في التحكم بعملية التوزيع، حيث يتيح الحفاظ على الجداول الزمنية المحددة أو حتى تقليصها إذا لزم الأمر. كما يمكن للمؤسسة التكيف مع مختلف العوامل الخارجية، خاصةً الطارئة، من خلال هذا النظام.

رابعا- مسايرة مستوى التنافس:

إمكانية زيادة الإنتاجية وتوجيهها بشكل مناسب تسهم في دعم القدرة على المنافسة وتسهل مهمة المحافظة عليها لفترة أطول.

خامسا- التشغيل:

يترتب تبني نظام العمل بالدوريات بشكل إيجابي على سوق العمل، حيث يزيد الطلب على توظيف عدد أكبر من العمال، مما يساهم في تقليل معدلات البطالة ويسمح بتوظيف نسبة أكبر من اليد العاملة النسائية في ساعات النهار. (حمو بوظيفة، 1995، ص55-56-57)

- الحاجة إلى زيادة الإنتاج لتلبية احتياجات السوق وتحقيق الأرباح السريعة للمؤسسات.
- رغبة المؤسسات في استخدام تجهيزاتها بشكل مكثف لمواكبة التطور التكنولوجي والاجتماعي، إضافةً إلى التنافس.
- ضرورة استخدام الآلات والتجهيزات الطبية على مدار 24 ساعة باستمرار لتحقيق
- الاستفادة الاقتصادية منها. (بشير، 2016، ص575).

2-2 الأسباب التقنية Technical Reasons

هناك حاجة متزايدة إلى تشغيل الآلات والتجهيزات بشكل مستمر في بعض العمليات الصناعية وأنواع معينة من الآلات لضمان تحقيق أهداف الإنتاج والحفاظ على سلامتها وعدم تلفها. مع تقدم التكنولوجيا، زادت قدرة بعض الآلات على التحمل والأداء بكفاءة عالية، مما دفع إلى تبني نظام العمل بالدوريات بشكل متزايد (بلواضح، 2019، ص 149).

في المجال العسكري، زادت الحاجة إلى استخدام الدوريات خلال وبعد الحرب العالمية الثانية لمراقبة المجال الجوي والحفاظ على الأنظمة العسكرية مثل الصواريخ وقواعدها. كما انتشر استخدام الدوريات في الصناعات الكيميائية والتحويلية مثل صناعة تحويل البترول والنسيج والبلاستيك والورق والحديد والصلب. (بقاير، 2006، ص 24).

2-3 الأسباب الاجتماعية Social Reasons

انتشار البطالة دفع بعض الأشخاص إلى اقتراح تقليل ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز. بعض المصالح تتطلب العمل دون انقطاع، بالإضافة إلى ضرورة تلبية احتياجات المستهلك المتزايدة وتوفير منتجات معينة بكميات كبيرة وخدمات متنوعة في مواعيد محددة. وهذا يتطلب العمل في أوقات غير اعتيادية. (بشير، مرجع سابق، ص 37)

على سبيل المثال، تُعد الصحف في منتصف الليل لتكون متاحة للمستهلكين في الصباح الباكر. وبالمثل، يُتطلب من النقل العام توفير خدماته في أوقات غير اعتيادية لضمان توفير النقل للمسافرين والمواطنين في أوقات متنوعة. (بوظيفة، 1995، ص 58).

3-أهمية العمل بالمناوبة:

سابقاً، كان العمل بالتناوب - أو العمل بالدوريات - يُعتبر نظاماً تقليدياً لبعض المهن مثل الخبازين والمرضيين. وكانت نسبة العمال الذين يعملون بالتناوب منخفضة جداً في تلك الفترة.

تاريخياً، بدأ استخدام هذا النظام في بريطانيا خلال نقص القوى العاملة خلال الحرب العالمية الأولى في عام 1915، حيث تم تمديد ساعات العمل لتعويض نقص الدخل، ولكن هذا أدى إلى زيادة حالات الإصابات والغيابات ونقص الإنتاجية.

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية، والحاجة الملحة لزيادة الإنتاجية وضمان استمرارية الخدمات، بدأ نظام العمل بالتناوب ينتشر ويعتمد رسمياً بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية.

في فترة الحرب العالمية الأولى، زاد أرباب العمل في ساعات العمل اليومية، مما جعلها طويلة إلى حد ما. هذا الزيادة في ساعات العمل أدى إلى ظهور ضغوط مهنية على العمال خلال سنوات 1918-1919. ونتيجة لذلك، زاد عدد العمال الذين يعملون بالدوريات بشكل كبير، حيث ارتفعت نسبة العمال الذين يعملون بالدوريات بأكثر من الضعف بين سنوات 1954 و 1964. قام المكتب الدولي للعمل بنشر الإحصائيات التي توضح زيادة عمال الدوريات خلال الفترة من عام 1960 إلى عام 1972. (عزاوي، 2014، ص21)

4- تنظيم دوريات العمل

- الدوريات الدائمة والمتناوبة:

بعض المؤسسات تفضل تنظيم دوريات العمل بشكل دائم، حيث يُطلب من العمال البقاء في العمل بشكل مستمر، سواء في فترة واحدة من الصباح أو الظهر أو الليل. يُمكن العثور على هذا النمط بشكل شائع في الولايات المتحدة الأمريكية، ويتمثل ذلك في تعيين العمال لدوريات محددة وثابتة في الجداول الزمنية.

بالمقابل، يوجد تنظيم آخر يعتمد على ما يُعرف بالدوريات المتناوبة أو المتحركة، حيث يتناوب العمال على مختلف الدوريات وفقاً لجدول محددة مسبقاً. على سبيل المثال، قد يعمل الفرد في دورية الليل لفترة، ثم ينتقل إلى دورية الصباح، وهكذا، حسب جداول الدوران المحددة والمتفق عليها.

-التناوب المنتظم وغير المنتظم:

العمل بالتناوب المنتظم يشمل اتباع وتيرة زمنية محددة بشكل دائم، حيث يتم تبادل العمال بشكل منتظم، سواء كان ذلك يومياً، كل ثلاثة أيام، أو حتى أسبوعياً. في هذا النمط، يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات وفقاً لوحدة زمنية معينة محددة.

التناوب غير المنتظم يتضمن توزيع متنوع لأوقات العمل بين العمال وفقاً لخطة مدروسة. يسمح هذا النوع من التنظيم بتوفير أيام راحة متغيرة للعمال بناءً على الدوريات التي يعملون

فيها، سواء كانت ليلية أو صباحية، وهو يهدف إلى مراعاة تأثيرات الدورات المختلفة على صحة وحياة العمال الشخصية والاجتماعية.

- اتجاه الدوران:

يمكن أن يكون اتجاه تعاقب الدورات عاديًا، حيث ينتقل العمال من الدورية الصباحية إلى الدورية المسائية ثم إلى الدورية الليلية، ويُعرف هذا بالاتجاه الطبيعي للدوران. بالمقابل، يمكن أن يكون الاتجاه معكوسًا، حيث ينتقل العمال من الدورية الصباحية إلى الدورية الليلية ثم إلى الدورية المسائية، ويُعرف هذا بالاتجاه المقلوب للدوران. يمكن أن يتبع اتجاه الدوران أشكالًا مختلفة، سواء بشكل منتظم أو غير منتظم، ويتأثر ذلك بعوامل مثل مدة الدورة وفترات الراحة التي يحتاجها العمال بعد كل دورية.

-مدة التناوب:

في نظام العمل بالدوريات، لا توجد مدة دوران ثابتة تخص جميع المؤسسات، بل يحدد كل مؤسسة مدة الدوران وفقًا لاحتياجاتها الخاصة. يمكن أن تتراوح مدة الدوران بين يوم واحد أو أكثر، أو حتى أسبوع أو شهر. تُعرف مدة الدوران بأنها عدد الأيام المتتالية التي يعمل فيها الفرد في نفس الدورية.

يمكن تقسيم مدة الدوران إلى قصيرة المدى إذا كانت تستمر لثلاثة أيام أو أقل، ومتوسطة المدى إذا استمرت لمدة أسبوع، وطويلة المدى إذا زادت عن أسبوع. بغض النظر عن مدة الدوران، قد يناسب كل نوع بعض العمال أكثر من غيرهم بناءً على ظروفهم الشخصية والنفسية والاجتماعية. (بوظيفة، 1995، ص62-70)

-أوقات العمل بالدوريات

لا توجد اوقات ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات، كل مؤسسة تحدد أوقات العمل بناءً على احتياجاتها وطبيعة عملها. وبالتالي، تختلف ساعات العمل من مؤسسة لأخرى. عند اختيار الجدول الزمني، يجب أن ننظر إلى تأثيره على نومنا وراحتنا، وكذلك على وقتنا الشخصي والفراغ. وعلى وجه الخصوص يجب ان تحترم أفضل الاوقات للنوم، التي تتراوح عادة بين

الساعة الحادية عشر مساءً والرابعة صباحًا. يجب أيضًا أن نحاول إعطاء الأولوية للعامل لضمان أن يتمكن على الأقل من تناول وجبة غذائية مع عائلته. وفي العموم، يتم تنظيم أوقات العمل بالدوريات بطرق متعددة، حيث يمكن ان يتم ذلك وفق النماذج الاتية في التوقيت:

| النموذج | الاول | الثاني | الثالث |
|--------------------|----------|----------|----------|
| -الدورية الصباحية: | (06-14) | .(05-13) | .(04-12) |
| -الدورية المسائية: | .(14-22) | .(13-21) | .(12-20) |
| -الدورية المسائية: | (22-06) | .(21-05) | .(20-04) |

المصدر: حمو بوظيفة، المرجع السابق نكره.

الراحة الاسبوعية:

تعتبر العطلة الاسبوعية ذات أهمية كبيرة للعاملين بنظام الورديات، وتزداد هذه الأهمية إذا تزامنت العطلة مع نهاية الاسبوع، حيث تُعد هذه الفترة مفضلة للقاعات والمناسبات والتجمعات الأسرية والاجتماعية والسياسية والرياضية. في بعض الحالات، يلجأ العاملون إلى تجميع أيام العطلة الاسبوعية للاستفادة من عطلة طويلة، خاصة إذا كانوا يقيمون بعيدًا عن مكان العمل أو يخططون للسفر أو لديهم أمور أخرى يرغبون في القيام بها.

أوقات الفراغ:

يفضل العمال عادةً العمل بنظام الدوريات على العمل العادي لما يوفره لهم من أوقات كثيرة، ومع ذلك فإن العامل في الدوريات يهتم أكثر بتوفر الوقت في الأوقات المناسبة التي تتماشى مع الإيقاع الأسري والاجتماعي بدلاً من كمية الوقت المتاحة، هناك أنشطة لا يستطيع العامل في الدوريات القيام بها خلال أوقات فراغه، خاصةً إذا امتد هذا الفراغ على مدار يوم أو أكثر خلال أيام الاسبوع عندما تكون الزوجة في العمل والأطفال في المدرسة.

أيام الأعياد الوطنية والدينية:

تكتسي أيام الأعياد الوطنية والدينية أهمية كبيرة لدى العمال، مما يتطلب تنظيم سير العمل خلال هذه المناسبات بعناية، إذا استدعى الأمر حضور بعض أو أغلب العمال إلى مراكز عملهم في هذه الأعياد، يجب التأكد من عدم تكرار تكليف نفس العمال بالعمل في الأعياد المهمة كل عام، بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتجاوز الحوافز المادية والمعنوية المقدمة في هذه المناسبات ما يحصل عليه العمال في الظروف العادية، بحيث تكون الحوافز متناسبة مع أهمية المناسبة الوطنية أو الدينية. (حمو بوظيفة، 1995، ص 77-78)

4-أنواع نوبات العمل

هناك أنواع عديدة من نوبات العمل منها الليلية والنهارية المتقطعة والنهارية المضاعفة:

أ-نوبتي النهار والليل:

نوبة نهارية ونوبة ليلية، حيث تستمر كل منهما لمدة 8 ساعات. ومع ذلك تختلف بداية ونهاية كل نوبة حسب الوقت.

ب- نوبات النهار المضاعفة:

نوبات متعددة تشير إلى نظام عمل الذي يتكون من عدة نوبات، حيث تكون كل واحدة منها لمدة محددة، وقد تكون النوبات الأولى صباحية والأخرى ليلية، إلا أنها قد تختلف في ساعات بداية ونهاية كل نوبة. (بوغرة، 2019، ص 55)

ج-نوبات متقطعة:

هذه النوبات تختلف عن السابقتين حيث تتألف من ثلاث نوبات، وتستمر كل مناوبة لمدة 5 أيام، ويتم التناوب بين العمال على الوظيفة الواحدة ثلاث مرات خلال 24 ساعة. يعمل العامل خلال كل نوبة لمدة 5 أيام متتالية.

وهناك نوع آخر من النوبات المتقطعة، حيث تتألف أيضًا من ثلاث نوبات مختلفة، وتستمر كل منها لثلاثة أيام، وتبلغ مدة كل نوبة 8 ساعات بعد العمل. بعد الانتهاء من النوبات

الثلاث، يأتي فترة الراحة حيث يأخذ العامل فترة راحة لمدة سبعة أيام، ومدتها الإجمالية ثلاثة أيام. (بوظيفة، 1995، ص77)

5- أنماط الدوريات للعمل بالمناوبة:

نمط الدوريات الجزئية نصف المتواصلة: يتضمن هذا النظام دوريتين، مع توقف في نهاية اليوم وعطلة في نهاية الأسبوع. هذا النمط هو الأكثر شيوعًا في مختلف الأنشطة الصناعية والتجارية والخدمات العامة، خاصة في الأعمال الدقيقة مثل الإلكترونيات. يُفضل العمال هذا النظام لأنه يتألف من دورتين، صباحية ومساءلية. عادةً ما يُقترح أن تبدأ الدورة الصباحية في الساعة العاشرة صباحًا، والمساءلية في الساعة الثانية بعد الظهر، ويتم تغيير الدورية كل يوم أو أسبوع أو أكثر. قد تعتمد بعض المؤسسات على تثبيت الدورية لكل فترة، كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية.

ما يميز هذا النظام أن معظم المنظمات التي تتبعه تقوم بتثبيت فرق العمل بشكل رسمي، مما يعزز التفاعل بين العمال. وهذا يؤدي إلى أن أنماط سلوكهم وتصرفاتهم تتحدد جزئيًا بتقاليد وأهداف تلك الفرق وأساليب السلوك السائدة بين أعضائها. (علي السلمي، 1997، ص85)

نمط الدوريات الجزئية المتواصلة: هذا النظام يشمل دورية صباحية وأخرى مساءلية مع انقطاع يومي، ولكن بدون عطلة في نهاية الأسبوع. عادةً ما يبدأ العمل في الساعة 10:31 صباحًا للدورية الصباحية وينتهي في الساعة 7:31 مساءً أو الساعة 01:00 للدورية المسائية. هذا النمط شائع في العديد من المؤسسات ويُعرف بالعمل التناوبي (2*8)، حيث يتناوب فريقان يُعرفان ب (أ وب).

نمط الدوريات نصف متواصلة: هذا النظام يشهد انتشارًا واسعًا، حيث يضم على الأقل ثلاث دوريات، الصباحية والمساءلية والليلية، حيث تسمح الدورية الصباحية للعمال بتناول وجبة العشاء مع أسرهم والمشاركة في النشاطات الاجتماعية، ولكن لها بعض السلبيات، أما الدورية المسائية، فهي غير مناسبة للحياة الاجتماعية حيث تسمح للعمال بالحصول على

قسط من النوم، أما الدورية الليلية فتسمح للعمال بتناول وجبتي الغداء والعشاء مع أسرهم، لكنها متعبة ومجهدة للعمال وتؤثر سلبًا على صحتهم، ومن الناحية القانونية حسب المادة (03\59) فإنه غير مسموح بتشغيل العمال بشكل متواصل في العمل الليلي لأكثر من شهر، وذلك لمراعاة خصائصهم الجسدية والنفسية والاجتماعية. (الياس، 2006، ص160)

نمط الدوريات المتواصلة: في هذا النظام، يتم العمل بدون انقطاع إلا في العطلة السنوية، حيث يتناوب ثلاثة فرق على العمل دون الحصول على فترات راحة. يكون انتشار هذا النمط محدودًا إلى حد ما، وعادة ما يتم تطبيقه لأسباب تقنية تجعل من الصعب توقيف وسائل الإنتاج بانتظام كل أسبوع أو كل شهر.

تطور هذا النمط عبر عدة تحولات وتعديلات، حيث كان في البداية يعتمد على ثلاثة أفواج مع إجبار أحدهم على زيادة ساعات العمل في يوم من أيام الأسبوع، ليتمكن السماح للفرق الأخرى بالتناوب وأخذ يوم راحة. ولكن الآن، يتألف النظام من أربعة أو أكثر من الأفواج، حيث يعمل كل فريق لثمان ساعات، مع إمكانية الراحة لأحدهم بينما يكون الباقيون في حالة عمل تشكل دورة تستمر لمدة أربعة أسابيع. (عزاوي، 2004، ص27)

الخلاصة الفصل

في الختام، يُعتبر موضوع المناوبة الليلية أمرًا يتطلب اهتمامًا خاصًا وتدبيرًا دقيقًا من قبل أصحاب العمل والمجتمع بشكل عام، لأنها تمثل تحديات متعددة تتطلب توازنًا بين احتياجات العمل وصحة ورفاهية العمال، لتحقيق التوازن بين احتياجات العمل وصحة العمال في المناوبة الليلية يعد أمرًا حاسمًا للعديد من الجوانب الهامة من خلال الاهتمام بصحة العمال وضمان سلامتهم مما يساعد في تعزيز رفاهيتهم الشخصية وتحسين جودة حياتهم. في الوقت نفسه، يسهم العمل الفعّال في المناوبة الليلية في استمرارية الإنتاجية ونجاح العمليات التي تعتمد على هذه النوعية من التنظيم الزمني.

الفصل الرابع: الإجراءات الدراسية الميدانية

تمهيد

تمهيد

1-مجالات الدراسة

2-مجتمع الدراسة

3-عينة الدراسة

4-أدوات الدراسة

5-الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد

تُعد الدراسة الميدانية من أهم مراحل البحث العلمي، حيث يرتبط الباحث ارتباطاً وثيقاً بالميدان. في هذه المرحلة، يتفاعل الباحث مع واقع بحثه ويستخلص منه معطيات ومعلومات تمكنه من الإجابة عن تساؤلاته واختبار فرضياته من خلال اختيار منهج محدد واستخدام مجموعة من الأدوات المنهجية. كما يعتمد على أسلوب إحصائي معين لتحليل وتفسير النتائج المحصلة. في النهاية، يقوم الباحث بتعميم نتائجه واستخلاص الفوائد منها للاستفادة في المستقبل.

1-مجالات الدراسة

أ-المجال المكاني:

ويقصد بالمجال المكاني المكان التي أجريت فيه الدراسة، حيث تمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة، والمؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوسحابة و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة علي بلقاسم بولاية خنشلة.

ب-الحدود الزمانية:

ويقصد به الوقت المستلزم لإجراء الدراسة الى غاية كتابة التقرير النهائي، هي الفترة التي ينزل فيها الباحث الى ميدان الدراسة، حيث تم اجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة بين 15 مارس الى 02 افريل 2024.

2-منهج الدراسة:

في إطار تحقيق اهداف الدراسة المتعلقة بمتغير الصمود النفسي لدى أطباء وممرضي المناوبة الليلية لقطاع الصحة وقد أملت الضرورة المنهجية الى تبني المنهج الوصفي المقار لملائمته مع طبيعة البحث.

3-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من الأطباء والممرضين العاملين في كل من مستشفى احمد بن بلة، ومستشفى علي بوسحابة، و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة علي بلقاسم، الذين ينتمون الى القطاع الصحي لولاية خنشلة، والذي يتراوح عددهم كما في الجدول الآتي:
الجدول رقم (01): عدد الأطباء والممرضين العاملين ببعض المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية خنشلة:

| الممرضين | الاطباء | المستشفى |
|----------|-----------------|-------------|
| 125 | عامون: 41 | احمد بن بلة |
| | اخصائيون: 28 | |

| | | | |
|-----|-----|-----|-----------------------------|
| 162 | 29 | 30 | علي بوسحابة |
| 125 | | 69 | م. المتخصصة صالحى بلقاسم |
| | 609 | 197 | المجموع |

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية خنشلة.

4- عينة الدراسة:

1- عينة الدراسة الاستطلاعية

الهدف من الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي إلى استكشاف الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها، وفهم الفروض الرئيسية التي يمكن تطبيقها واختبارها

علميًا، بالإضافة إلى التحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات البحث. (إبراهيم، 2000، ص38)

من اجل التأكد من الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة والتي تتمثل في (مقياس الصمود النفسي)، قامت الطالبة بتطبيق الأداة على العينة الاستطلاعية والتي تمثلت في الأطباء والمرضين لمختلف الجنسين، حيث شملت هذه العينة (35) ممرض وطبيب المتواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -احمد بن بلة-، بولاية خنشلة 2023\2024 وتم اختيارهم بطريقة عرضية، حيث استغرقت الدراسة الاستطلاعية (10) أيام بهدف التحقق من صلاحية المقياس للتطبيق على افراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق و الثبات عن طريق الحزمة الإحصائية spss.

ب-عينة الدراسة الأساسية

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في مجموعة من الأطباء والمرضين (ذكورا واناثا) والذي بلغ عددهم ب (100) فردا، حيث تتراوح أعمارهم من 20 سنة الى 45 سنة للعاملين في المؤسسات الاستشفائية احمد بن بلة و علي بوسحابة و علي بلقاسم بولاية خنشلة.

-وقد اختيرت هذه العينة بطريقة طبقية.

5-أدوات الدراسة: هذه الدراسة تطلبت أداة مقننة لقياس متغير الصمود النفسي وهذا ما

جعل الباحثة تعتمد على استبيان صممه دافيدسون كونر Conner- Davidson.

ب-مقياس الصمود النفسي: والذي كان من تصميم دافيدسون كونر -Conner

Davidson، ترجمة وتقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت و المكون من 18 بند

وهذا بعد الرجوع الى عدة دراسات سابقة التي تناولت موضوع الصمود النفسي (دراسة

علاء الشويكي، ودراسة محمد عرفات..) (انظر الى الملحق رقم 01)

ويتكون مقياس الصمود النفسي من خمسة ابعاد مقسمة كالآتي:

-التقبل الإيجابي للتغيير: عبارته (1.2.4.5.8).

-التأثيرات الدينية: عبارته (3.9).

-الكفاءة الشخصية: عبارته (16.17.10.11.12).

- الضبط والتحكم: عبارته (13).

-الذات والتسامح: عبارته (6.7.14.15.18).

وتم استخدام خمس بدائل للإجابة على فقرات الاستبيان وهي:

الجدول رقم (02): يبين بدائل المقياس مع درجة كل بديل

| لا | نادرا | بعض الاحيان | معظم الوقت | طوال الوقت |
|----|-------|-------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5-خصائص العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة (الجنس، السن، المهنة):

أ-الجنس:

الجدول (03): توزيع افراد العينة حسب الجنس:

| النسبة المئوية | التكرار | الجنس |
|----------------|---------|---------|
| 43% | 43 | انثى |
| 57% | 57 | ذكر |
| 100% | 100 | المجموع |

من خلال الجدول رقم (01) الذي يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، نلاحظ ان الاناث بلغ عددهم 4343 بنسبة مئوية قدرت ب43%، اما الذكور فقد بلغ عددهم 57 بنسبة مئوية قدرت ب57%. وبناءا على النتائج المتحصل عليها نستنتج ان عدد الذكور أكثر من عدد الاناث.

ب-السن:

الجدول رقم (04): توزيع افراد العينة حسب متغير السن:

| النسبة المئوية | التكرار | الفئة العمرية |
|----------------|---------|---------------|
| 14% | 14 | من 20 الى 25 |
| 34% | 34 | من 26 الى 30 |
| 29% | 29 | من 31 الى 35 |
| 19% | 19 | من 36 الى 40 |
| 4% | 4 | من 40 فما فوق |
| 100% | 100 | المجموع |

من خلال الجدول رقم (02) الذي يبين توزيع افراد العينة حسب متغير السن، نلاحظ ان الفئة العمرية التي كانت لها نسبة كبيرة في المجتمع الأصلي للدراسة وهي الفئة التي تراوحت أعمارهم (من 26 الى 30 سنة) والتي قدرت بنسبة 34%، ثم تاتي بعدها الفئة التي تراوحت أعمارهم (من 31 الى 35 سنة) بنسبة 29%، فتاتي بعدها الفئة التي قدرت نسبتها ب 19% للفئة التي تراوحت أعمارهم (من 36 الى 40 سنة)، ثم تليها الفئة

العمرية (من 20 الى 25 سنة) بنسبة مئوية بلغت 14%، اما في يخص الفئة التي اندرجت ضمن اقل فئة بنسبة 4% والتي تراوحت أعمارهم (من 40 سنة فما فوق). بناء على النتائج الموضحة في الجدول نستنتج ان أكبر فئة لعينة الدراسة هي فئة الشباب بنسبة (34%)، اما اقل فئة اخذت نسبة مئوية قدرت ب (4%) وهي فئة الافراد الذين يتراوح أعمارهم من 40 سنة فما فوق.

ج-المهنة:

الجدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب المهنة:

| النسبة المئوية | التكرار | المهنة |
|----------------|---------|---------|
| 51% | 51 | ممرض |
| 49% | 49 | طبيب |
| 100% | 100 | المجموع |

من خلال الجدول رقم (03) الذي يمثل توزيع عينة الدراسة حسب المهنة نلاحظ ان عدد الممرضين بلغ (51) بنسبة مئوية قدرت ب (51%)، اما عدد الأطباء بلغ (49) بنسبة مئوية قدرت ب (49%).

بناء على النتائج الموضحة في الجدول التالي نستنتج ان عدد الممرضين أكبر من عدد الأطباء.

د - المناوبة الليلية:

الجدول رقم (06): توزيع افراد العينة القائمين بالمناوبة الليلية:

| النسبة المئوية | التكرار | المناوبة الليلية |
|----------------|---------|------------------|
| 100% | 100 | نعم |
| 0% | 0 | لا |

| | | |
|---------|-----|------|
| المجموع | 100 | %100 |
|---------|-----|------|

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) ان افراد عينة الدراسة البالغ عددهم (100) والمتكونين من الأطباء والمرضين يقومون بالمناوبة الليلية.

6- حساب الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية:

اولا: حساب صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

للتحقق من صدق الأداة، قمنا بتوزيعها على عينة والتي تمثل مجتمع الدراسة، شملت (35) ممرضًا وطبيبًا، وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS من اجل حساب معامل الارتباط كل بعد بالدرجة الكلية التي تنتمي اليه، حيث تم التوصل الى النتائج التالية:

الجدول رقم (07): صدق الاتساق الداخلي لبعدهم للتقبل الإيجابي:

| معامل الارتباط | التقبل الإيجابي للتغيير |
|----------------|--|
| 0.61** | اقدر على التكيف مع التغييرات السريعة. |
| 0.74** | اشعر بأنني قريب من الاخرين وقادر على عمل علاقات جيدة وسليمة. |
| 0.63** | لدي القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي. |
| 0.52** | نجاحاتي السابقة في التغلب على الازمات تزيدني ثقة في مواجهة التحديات الجديدة. |
| 0.66** | اتعلم من إصابتي بالمرض والمصائب على الصبر. |

الجدول رقم (08): صدق الاتساق الداخلي لبعدهم للتأثيرات الدينية:

| معامل الارتباط | التأثيرات الدينية |
|----------------|---|
| 0.84** | ايماني بالله ساعدني كثيرا في وقت الازمات. |
| 0.72** | تحدث الأشياء بقدر الله. |

الجدول رقم (09): صدق الاتساق الداخلي لبعدهم الكفاءة الشخصية:

| معامل الارتباط | الكفاءة الشخصية |
|----------------|--|
| 0.44** | أقوم بما أقدر عليه مهما كانت النتائج الناتجة. |
| 0.63** | أحقق الأهداف التي وضعتها في حياتي. |
| 0.54** | بالرغم من تأكدي من ان أقوم به لحل المشاكل غير مجدي فإنني لا استسلم بسهولة. |
| 0.71** | عندما افشل فإنني لا احبط. |
| 0.41** | أفكر في نفسي كشخص قوي قادر على حل مشاكله بنفسه. |

جدول رقم (10): صدق الاتساق الداخلي لبعد الضبط والتحكم:

| معامل الارتباط | الضبط والتحكم |
|----------------|---|
| 1.00** | أعرف لمن أتوجه في طلب المساعدة في الازمات |

جدول رقم (11): صدق الاتساق الداخلي لبعد الذات والتسامح:

| معامل الارتباط | الذات والتسامح |
|----------------|--|
| 0.72** | أرى الجانب المضيء من المشاكل التي تحدث. |
| 0.69** | التكيف مع الضغط النفسي الناتج من المشاكل يقويني. |
| 0.60** | أركز وأفكر افضل عندما أكون واقع تحت ضغط نفسي. |
| 0.38* | أفضل ان اخذ دور القيادة في حل مشاكلي. |
| 0.57** | أستطيع القيام بقرارات صعبة وغير عادية. |

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

* الارتباط دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

توضح الجداول السابقة معامل الارتباط لكل بعد بالدرجة الكلية، حيث نلاحظ ان كل فقرات الابعاد دالة عند مستوى (0.01) و دالة عند مستوى (0.05)، وعليه فالمقياس يعتبر صادق وبالتالي فهو المقياس الأنسب لتحقيق اهداف الدراسة.

ثانيا: الثبات

ولحساب ثبات الاستبيان تم الاعتماد على اختبار الفا كرومباخ لقياس ثبات الاداة:

الجدول رقم (12): يوضح ثبات الفا كرومباخ:

| البنود | معامل الثبات الفا كرومباخ |
|--------|---------------------------|
| 18 | 0.86 |

يبين من خلال الجدول الموضح في الأعلى ان معامل الثبات للمقياس الصمود النفسي والذي طبق على عينة قوامها (35) ممرضا وطبيبا، حيث ان معامل الثبات مرتفع، وهذا ما يدل على ان الاداة المستخدمة صالحة لتحقيق اهداف الدراسة وأغراض البحث العلمي.

الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لاستخراج الأساليب الإحصائية المناسبة لأهداف الدراسة والتي تتمثل في:

-النسب المئوية والتكرارات لوصف فراد عينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية.

-معامل الارتباط بيرسون وذلك لقياس الاتساق الداخلي لأدوات القياس والعلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

- المتوسط الحسابي والذي يعتبر أسلوب من الأساليب الإحصائية، لمعرفة متغيرات الدراسة، ومدى استجابات عينة الدراسة.

-الانحراف المعياري والذي يقيس درجة التشتت للأبعاد عن متوسطها الحسابي.

-اختبار t_test للعينتين مستقلتين

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى.
- 2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية.
- 3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة.

الاستنتاج العام

تمهيد

يتناول هذا القسم عرض نتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة واستعراض أبرز النتائج التي تم الوصول إليها من خلال تحليل فقرات الاستبانة بهدف التعرف على مستوى الصمود النفسي للأطباء والمرضى القائمين بالمناوبة الليلية في قطاع الصحة. وكذا معرفة ما إذا كان هناك فروقات دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي بين الأطباء والمرضى، وما إذا كان هناك فروقات دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي بين الأطباء والمرضى تعزى الجنس.

لذا، تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المجمعة من استبانة الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على النتائج. تم عرض وتحليل هذه النتائج في هذا الفصل.

1- عرض النتائج:

بعد تفريغ المعلومات في الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وحساب النتائج للتحقق من صحة الفرضيات توصلنا الى:

عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الأولى على ان "مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والمرضى مرتفع"، ولاختبار الفرضية والتحقق من صحتها تم الاعتماد على العملية الحسابية التالي:
حساب المدى:

$$\text{اقل درجة: } 18 = 1 \times 18$$

$$\text{أكبر درجة: } 90 = 5 \times 18$$

المدى:

عدد بدائل مستوى المقياس ثلاثة وهي: منخفض، متوسط، مرتفع.

ولإيجاد مستوى المجالات التي ينتمي اليها المقياس نقوم بالعملية الآتية:

$$24 = 3 \div (18 - 90)$$

نأخذ القيمة 18

$$42 = 18 + 24. \text{ ومنه المجال } (42 - 18) \text{ منخفض.}$$

$$61 = 18 + 43. \text{ ومنه المجال } (61 - 43) \text{ متوسط.}$$

$$80 = 18 + 62. \text{ ومنه المجال } (80 - 62) \text{ مرتفع}$$

الجدول رقم (12): يبين مستويات مقياس الصمود النفسي:

| المدى | متوسط | منخفض | المستوى |
|---------|---------|-------|---------|
| مرتفع | متوسط | منخفض | المستوى |
| 80 - 62 | 61 - 43 | 42-18 | المجال |

تم حساب المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول ادناه:

الجدول رقم (13): يبين نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الصمود النفسي:

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | اعلى قيمة | اقل قيمة | العدد | المغير |
|-------------------|-----------------|-----------|----------|-------|---------------|
| 6.96 | 65.13 | 72 | 58 | 100 | الصمود النفسي |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) ان قيمة الانحراف المعياري بلغت (6.96) والمتوسط الحسابي بلغت قيمته (65.13) بمستوى دلالة (0.05) وذلك حسب التصحيح الموضح في الأعلى، حيث نلاحظ ان القيمة المتحصل عليها تنتمي الى المجال (62 - 80) أي تنتمي الى "المستوى المرتفع"، بمعنى ان مستوى الصمود النفسي لدى كل من الأطباء والمرضى مرتفع وبالتالي نقبل الفرضية التي تقول " يتمتع الأطباء والمرضى بمستوى عالي من الصمود النفسي" وعليه فان الفرضية الأولى محققة.

في ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة تبين ان هناك مستوى عالي من الصمود النفسي عند كل من الأطباء والمرضى، ويرجع ذلك الى قدرتهم على تجاوز الضغوط النفسية المختلفة الناجمة عن الظروف الصعبة، والقدرة على التكيف مع التغيرات والتحديات بشكل إيجابي التي قد تواجهه اثناء القيام بعمله سواء في النهار او اثناء قيامه بالمناوبة الليلية، وبالتالي اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة (عبادو ملاك، 2022) والتي هدفت الى تحديد مستوى الصمود النفسي لدى المرضى العاملين في ظل جائحة كورونا، حيث توصلت نتائجها الى ان المرضى يمتلكون مستوى عالي من الصمود النفسي، كما وجدنا دراسة أخرى توصلت الى مستوى عالي من الصمود النفسي للباحث (علاء ناجح الشويكي، 2019) فقد اسفرت نتائج دراسته الى وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى المرضى العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل بفلسطين.

كما تؤكد "نظرية ريتشاردسون" أن الصمود النفسي يمثل القوة الداخلية التي تُمكن كل فرد من تحقيق ذاته. وترى النظرية أن التوازن البيولوجي والروحي لهذه القوة هو ما يتيح للفرد التكيف مع متغيرات الحياة. وبفضل الصمود النفسي، يكتسب الفرد رؤية إيجابية نحو المستقبل.

و بناءا على النتيجة التي توصل اليها بحثنا والتي تبين ان للمرضين والأطباء مستوى مرتفع من الصمود النفسي، وهذا يعود الى قدرتهم على مواجهة التحديات والضغوط اليومية التي تفرضها طبيعة عملهم، والمحافظة على الأداء الوظيفي العالي بالرغم من الظروف القاسية، خاصة العمل خلال المناوبة الليلية الذي يتطلب التعامل مع مواقف طارئة وحالات حرجة بصفة مستمرة، مما يدفع الأطباء والمرضى إلى تطوير مهارات تأقلم قوية لمواجهة هذه التحديات، وهذا يشمل القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وإدارة الوقت بشكل فعال والتعامل مع الضغوط النفسية بكفاءة.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق بين كل من الأطباء والمرضى في مستوى الصمود النفسي.

الفرضية البديلة: توجد فروق بين كل من الأطباء والمرضى في مستوى الصمود النفسي.

للتحقق من الفرضية الثانية قمنا بإجراء اختبار (ت) لعينات المستقلة Independent Samples T-test وبعد التأكد من فرضيات الاختبار وشروطه كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (14): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" للصمود النفسي بين فئة الأطباء والمرضى:

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوى الدلالة |
|--------|-------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| طبيب | 49 | 55.24 | 6.58 | -0.584 | 0.804 |
| ممرض | 51 | 56.07 | 7.62 | | |

يتضح من بيانات الجدول رقم (13) ان متوسط الحسابي للأطباء بلغ (55، 24) بانحراف معياري (6.58) والمتوسط الحسابي للمرضى الذي بلغ (56.07) بانحراف معياري (7.62)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (-0.584) بمستوى دلالة (0.804) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يفسر انه لا يوجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي بين كل من الأطباء والمرضى، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

في ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة تبين انه لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والمرضى، بعبارة أخرى فإن هذا يشير إلى أن كلا المجموعتين يتمتعان بالقدرة في مواجهة ضغوطات العمل ومتطلبات الحياة اليومية في المجال الطبي، وهذا يشير إلى أن الأطباء والمرضى رغم اختلاف أدوارهم ومسؤولياتهم المهنية، يتشاركون في مستوى متقارب من القدرة على التحمل والتكيف مع الضغوط والتحديات التي يواجهونها في بيئات عملهم خاصة العمل في ظروف غير اعتيادية مثل المناوبة الليلية التي تتطلب منهم ان يكونوا صامدين من اجل التكيف مع التغييرات التي تطرأ عليهم سواء في جدول النوم والنظام الغذائي، بالإضافة إلى التحديات الجسدية والنفسية المرتبطة بالعمل الليلي.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق في درجة الصمود النفسي دالة احصائيا بين الممرضين والأطباء تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية البديلة: توجد فروق في درجة الصمود النفسي دالة احصائيا بين الممرضين والأطباء تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من الفرضية الثانية قمنا بإجراء اختبار (ت) لعينات المستقلة Independent Samples T-test وبعد التأكد من فرضيات الاختبار وشروطه كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (15): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" للصمود النفسي بين فئة الأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس:

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة T | مستوى الدلالة |
|-------|-------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| انثى | 43 | 55.46 | 7.32 | 0.249 | 0.594 |
| ذكر | 57 | 55.82 | 7.00 | | |

يتضح من بيانات الجدول رقم (14) ان المتوسط الحسابي للإناث بلغ (55.46) بانحراف معياري (7.32) و المتوسط الحسابي للذكور بلغ (55.82) بانحراف معياري (7.00)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (0.249) بمستوى دلالة (0.594) وهو أكبر من (0.05) وهذا دليل على انه لا توجد فروق في درجة الصمود النفسي دالة احصائيا بين الممرضين والأطباء تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

في ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة تبين انه لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس يمكن تفسير نتيجة

هذه الفرضية بناءً على المصاعب ومختلف التحديات التي يواجهها كلا الجنسين، حيث يتعرض الممرضون والأطباء، سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً لنفس المواقف والحالات في المستشفى، بما في ذلك التعامل مع الحالات المستعصية فالضغوط النفسية والجسدية، والمسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقهم تمثل تحديات تشترك فيها كل الأفراد، وبالتالي اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة اكرام قوقي (2022) التي توصلت نتائج دراستها الى انها لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات_تقرت تعزى لمتغير الجنس".

الاستنتاج العام

نستخلص مما سبق ان الصمود النفسي ذو اهمية كبيرة في كافة مجالات الحياة خاصة لدى العاملين في قطاع الصحة من اطباء و ممرضين، لأنه يعتبر عنصرا اساسيا ما اجل القدرة على تأدية المهام المكلفين بها يوميا بكفاءة عالية وفعالية، وذلك لغرض مجابهة الضغوط التي يتعرضون لها والتعامل معها، سواءا من ساعات العمل الطويلة او الحالات الطارئة و المعقدة التي يواجهونها، وذلك يتطلب منهم قدرًا كبيرًا من القوة النفسية التي تعزز الصمود لدى الفئة التي تقدم جهود من اجل تقديم الرعاية التي يحتاجها المريض، فالمرضى والاطباء يعتبرون من اكثر الفئات التي تتمتع بالصمود في المجتمع، نظرا لطبيعة المهنة وما تطلبه من الوقوف في وجه التحديات و المواقف الضاغطة والتعامل معها بإيجابية حتى يتمكنوا من الحفاظ على تركيزهم و هدوئهم خاصة خلال فترات عملها في الصباح او خلال قيامهم بالماوبة الليلية.

وفي هذه الدراسة توصلنا الى النتائج التالية:

- يتمتع الأطباء والمرضى بمستوى عالي من الصمود النفسي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين كل من الأطباء والمرضى في مستوى الصمود النفسي.

- لا توجد فروق في درجة الصمود النفسي دالة احصائيا بين المرضى و الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

وفي الأخير نرى ان الصمود النفسي أصبح من متطلبات العصر والحياة في ظل الضغوطات المستمرة التي نعيشها. بناءً على ذلك، تقترح دراستنا ما يلي:

- ضمان توزيع ساعات العمل والمناوبات بشكل عادل لتجنب الإرهاق المفرط.
- تشجيع الأطباء والمرضى على أخذ فترات راحة منتظمة والتمتع بإجازات كافية.
- نشر برامج تثقيفية حول أهمية الصمود النفسي وطرق تعزيزه.
- تشجيع العاملين على متابعة التطورات في مجال الصحة النفسية والاستفادة منها.

- تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية وطرق الحفاظ عليها.
- إنشاء برامج دعم نفسي ومراكز استشارة متخصصة داخل المؤسسات الصحية.
- تقديم جلسات تدريبية حول إدارة التوتر والضغط النفسي.

المراجع

قائمة المراجع:

- 1- إلياس يوسف (2006)، أزمة قانون العمل المعاصر بين نهج تدخل الدولة ومذهب اقتصاد السوق، دار وائل للنشر، عمان، بدون طبعة.
- 2- العريف، بشير. (2017)، الانعكاسات النفسية والصحية لنظام العمل بالمناوبة، جامعة منتوري، سكيكدة. رسالة مكملة لنيل درجة الدكتوراه.
- 3- انس سليم الأحمدى (2007)، المرونة حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، الطبعة الأولى. مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 4- باسل محمد عبد الله عاشور (2017)، الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 5- بشير لعريط، هناء بوحارة (2006)، الانعكاسات النفسية والسلوكية للاكتئاب القلق والاحتراق النفسي، لنظام العمل بالمناوبة (3×8)، دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة، حوليات جامعة قالمة، للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18 ديسمبر، ص 575.
- 6- بقادير عبد الرحمان (2009)، العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال، مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العمل وتنظيم، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 7- بلواضح عبد الوهاب (2019)، الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، قسم علم النفس.
- 8- بوظريفة حمو (1995)، الساعة البيولوجية، ط1، الجزائر: دار الامة
- 9- جوهر، إيناس سيد علي (2014)، الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر. (9)، ص25.
- 10- سالم جولدستن، روبرت ب. بروكس (2011)، الصمود لدى الطفل. ترجمة وتقديم صفاء الاعسر. القاهرة. المركز القومي للترجمة.
- 11- شاهين، هيام (2013)، الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، مركز النشر العلمي، البحرين.

- عبد الرزاق محمد (2012)، الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، 32.
- 12- عرفات حسين أبو مشايخ (2018)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معلمي المعاقين عقليا في قطاع غزة "رسالة ماجستير"، غزة. ص 26-31.
- 13- عزاوي جيلالي (2014)، نظام العمل بالمناوبة الليلية وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية، دراسة وصفية بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية بأردار، رسالة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، تخصص هندسة بشرية وتصميم العمل، جامعة وهران.
- 14- علاء ناجح الشويكي (2019)، الصمود النفسي و علاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات الخليل، برنامج الإرشاد النفسي و التربوي، جامعة الخليل.
- 15- علاء عبد الحسن حبيب (2018)، الصمود النفسي لدى النازحين في العراق " ، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 5، جامعة المستنصرية ، العراق.
- 16- علام، سحر فاروق (2013)، الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الاسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس. مجلة الإرشاد النفسي -مصر، ع،36 ص 119
- 17- علي السلمي، (1997)، السلوك الإنساني، دارغريب للطباعة والنشر، مصر.
- 18- غاده مبارك محمد الهنداوي (2020)، التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طالب الجامعة بمنطقة عرعر، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية العدد الخامس - أكتوبر 2020 م.
- 19- فايد، فريد (2013)، بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بقدرة الاستمرار على الصمود بعد صدمة وفاة الزوج وتصور مقترح من منظور نظرية الأزمة في خدمة الفرد لتحسين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مصر. (15)، ص 673-686.
- 20- قنصوه، فاتن طمعت (2013)، دور المرونة وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، ص 23-277.

- 21-محمد سعيد عبد الجواد أبو حلاوة (2013)، المرونة النفسية، ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية الكتاب الإلكتروني الشبكة العلوم النفسية، د، ط.
- 22-محمد سعد، عثمان(2009). المرونة الإيجابية ودورها في التصدي للأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، الجزء الثالث العدد الثالث والثلاثون.
- 23- منصور، حازم عموان (2009)، قوة التحمل النفسي. سلسلة محاضرات علم النفس الرياضي . كلية التربية الرياضية. جامعة بغداد.
- 24-نعيمة حرز الله، انعكاسات نظام العمل بالمناوبة على أداء المرأة العاملة المتزوجة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في تنمية وتسيير الموارد البشرية، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، 2013\2014، ص16.
- 25-ولاء يوسف اطبيش (2021)، التدين وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من الأسرى الفلسطينيين، "رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- 26-ياسين، حمدي محمد، إيمان مختار عامر (2012)، الذكاء الروحي وكفاءة المعلم، مجلة المنهج والسلوك، جامعة عين الشمس، كلية البنات لعلوم التربية، مصر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 27-Al-Hamdani Zaiden & Manoukh & Sabah ، M. (2013). level of resilience as to the middle school students and their relation to sex and specialization. Tikrit University Journal. 20(06).
- 28-Masten ، A. S. ، Cutuli ، J. J. ، Herbers ، J. E. ، & Reed ، M.-G. J. (2009). Resilience in development. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.) ، Oxford handbook of positive psychology (2nd ed. ، p228.). Oxford University Press.
- 29-Snape ، J. and Miller ، D. (2008). A Challenge of living? Understanding the psychosocial processes of the child during primary-secondary transition through resilience and self-esteem theories. Educ Psychol Rev ، 20(3) ، 217 –36.
- 30-Wicks ، C. R. (2005) Resilience: An integrative Frame work measurement ، Loma Linda University.

الملاحق



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

ملحق رقم (01): الاستبيان

جامعة عباس لغرور خنشلة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

الثانية ماستر علم النفس الصحة



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

مقياس الصمود النفسي

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر () انثى ()

السن: ()

المهنة: طبيب () ممرض ()

هل تقوم بالمناوبة الليلية؟: نعم () لا ()

التعليمة

المقياس الذي بين يديك يحتوي على عبارات تعكس حالتك النفسية جراء تعرضك للمواقف مهنية ضاغطة، كونكم شريحة مهمة في المجتمع، لذلك نرجو منك الإجابة بكل صدق على هذه العبارات، علما ان اجابتك ستحظى بالسرية ولا تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

| الرقم | البنود | لا | نادرا | بعض الاحيان | معظم الوقت | طوال الوقت |
|-------|---|----|-------|-------------|------------|------------|
| 01 | اقدر على التكيف مع التغيرات السريعة في الحياة | | | | | |
| 02 | اشعر بانني قريب من الاخرين وقادر على عمل علاقات جيدة وسليمة | | | | | |
| 03 | ايماني بالله ساعدني كثيرا في وقت الازمات | | | | | |
| 04 | لدي القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|---|
| | | | | | 05 | نجاحاتي السابقة في التغلب على الازمات تزيدني ثقة في مواجهة التحديات الجديدة. |
| | | | | | 06 | أرى الجانب المضيء من المشاكل التي تحدث. |
| | | | | | 07 | التكيف مع الضغط النفسي الناتج من المشاكل يقويني. |
| | | | | | 08 | اتعلم من إصابتي بالمرض والمصائب على الصبر. |
| | | | | | 09 | تحدث الأشياء بقدر الله. |
| | | | | | 10 | أقوم بما اقدر عليه مهما كانت النتائج الناتجة. |
| | | | | | 11 | احقق الأهداف التي وضعتها في حياتي. |
| | | | | | 12 | بالرغم من تأكدي من ان أقوم به لحل المشاكل غير مجدي فإنني لا استسلم بسهولة. |
| | | | | | 13 | اعرف لمن أتوجه في طلب المساعدة في الازمات. |
| | | | | | 14 | اركز وافكر افضل عندما أكون واقع تحت ضغط نفسي. |
| | | | | | 15 | افضل ان اخذ دور القيادة في حل مشاكلي. |
| | | | | | 16 | عندما افشل فإنني لا احبط. |
| | | | | | 17 | افكر في نفسي كشخص قوي قادر على حل مشاكله بنفسه. |
| | | | | | 18 | استطيع القيام بقرارات صعبة وغير عادية. |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 869 ، | 18 |