جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

التنبؤ بالتعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:
صارة حفصي
كاتية رزقي

اشراف الأستاذ:
د. سنوسي زموري

السنة الجامعية 2020/ 2021

مـــلخـــص البحث

الملخص باللغة العربية

يهدف البحث الحالي دراسة التنبؤ بالتعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بالتعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

- هل توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

- هل توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

- هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

- هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج).

إعتمد البحث الحالي في جمع البيانات على مقياسين، مقياس التعب العصبي لنعيمة بين يعقوب(2010) ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر(2002)، تمت المعالجة الإحصائية للنتائج عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم (22) SPSS ليصل البحث إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الصلابة النفسية والتعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

- تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

- لا توجد فروق في التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق في التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

تم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة لينتهي البحث بتقديم مجموعة من الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: التعب العصبي، الصلابة النفسية.

الملخص باللغة الاجنبية

The current research aims to study the prediction of nervous fatigue through the level of psychological stiffness of the nurses of the Urgent Service, by answering the following questions:

Does mental stiffness contribute to predicting nervous fatigue among emergency service nurses?

-Are there differences in the level of nervous fatigue among the nurses of the Urgent Service due to the gender variable?

-Are there differences in the level of nervous fatigue among the emergency services nurses due to the marital status variable (married / unmarried) ?

-Are there differences in the level of psychological hardness of the nurses of the Urgent Service due to the variable of sex?

-Are there differences in the level of psychological hardness of the Urgent Department nurses due to the marital status variable (married / unmarried) ?

The current research relied on collecting data on two scales, NaïmaBen Yaakoub's neurological fatigue scale (2010) and ImadeMukhaimer's mental toughness scale (2002). The statistical treatment of the results was done by the Statistical Package for Social Sciences No. (22) SPSS.

There is an inverse correlation between psychological stiffness and nervous fatigue among the nurses of the Urgent Service.

Psychological toughness contributes to predicting the level of nervous fatigue among the nurses of the Urgent Service.

-There were no differences in nervous fatigue among the nurses of the Urgent Service due to the gender variable.

-There were no differences in nervous fatigue among the Urgent Service nurses due to the marital status variable (married / unmarried.(

-There are differences in the level of psychological toughness of the nurses of the Urgent Service due to the gender variable.

-There are no differences in the level of psychological hardness of the Urgent Service nurses due to the marital status variable (married / unmarried).

The results were interpreted in the light of previous studies, to end the research with a set of suggestions.

Key words: nervous fatigue, psychologicalrigidity.

شكر وتقدير

الحمد لله على احسانه والشكر لله على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا اله الا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه، ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي الى رضوانه صلى الله عليه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل المتواضع نتوجه بجزيل الشكر الى من شرفنا بإشرافه على مذكرتنا الأستاذ الدكتور "سنوسي زموري" الذي لن تكفي حروف هذا العمل لإيفائه حقه، بالصبر الكبير علينا ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن.

كما نتوجه بالشكر الى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على اتمام هذا العمل.

إهـــداء

إلى والداي العزيزين اللذان كانا ركيزة لي طوال مشواري الدراسي حفظهما الله وأطال في عمرهما

الى أخواتي سندي وكل أفراد عائلتي

الى كل أصدقائي المخلصين وزملاء الدفعة

الى قدوتي أستاذي الفاضل "سنوسي زموري"

الى من تقاسمت معي عناء السنوات الدراسية وعناء هذا العمل صديقتي وأختي "صارة حفصي" أسعدك الله وسدد خطاك

الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل ولو بالقليل

أهدي ثمرة هذا العمل.

كاتيـــــة

إهـــداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، الذي كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي (والدي الحبيب) أطال الله في عمره.

إلى من وضعتني على طريق الحياة وراعتني حتى صرت كبيرة (أمي الغالية) طيب الله ثراها.

إلى أختي العزيزة التي كانت بمثابة العضد والسند في تحقيق نجاحي هذا.

إلى إخوتي الأعزاء الذين وقفوا بجانبي وساعدوني بكل ما يملكون.

إلى أستاذي الكريم "زموري سنوسي" الذي كان له الدور الأكبر في مساندتنا ومدِنا بالمعلومات القيمة.

إلى صديقتي وشريكتي التي تقاسمت معي عناء السنوات الدراسية وعناء هذا العمل "رزقي كاتية" وفقها الله.

إلى كل من ساهم في هذا البحث من قريب أو بعيد.

أهديكم بحث تخرجي....

صـــــارة

فهرس المحتويات

ملخص البحث.

كلمة شكر وتقدير.

الاهداء.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول.

فهرس الأشكال.

فهرس الملاحق والمصادر.

مقدمة.....أ- ب

الجانب النظري:

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1. الاشكالية.....1
2. فرضيات البحث.....5
3. أهمية البحث.....5
4. أهداف البحث.....6
5. التعريفات الاجرائية.....6
6. الدراسات السابقة.....6

الفصل الثاني: التعب العصبي

تمهيد.....13

1. مفهوم التعب العصبي.....14
2. الأطر النظرية المفسرة للتعب العصبي.....16

1.2. النظريات النفسية.....16

1.1.2. نظرية الاحتراق النفسي.....16
2.1.2. نظرية الاستثارة.....17
2.2. النظريات العصبية 17
1.2.2. التفسير العصبي الفيزيولوجي للتعب.....17
1.1.2.2. التفسير الكيميائي للتعب العصبي.....17
2.1.2.2. التفسير الفيزيولوجي للتعب العصبي.....18
2.2.2. نظرية انخفاض الدوبامين.....19
3. أنواع التعب.....19
4. العوامل المسببة للتعب العصبي.....21
5. الدورة الاكلينيكية للتعب العصبي.....22
6. أعراض التعب العصبي.....22
1.6. الأعراض الأساسية.....22
2.6. الأعراض الثانوية.....23
3.6. حسب CIM10.....23
7. الاضطرابات النفسية والمعرفية الناتجة عن التعب العصبي.....23
8. العلاج.....24
1.8. العلاج الطبي.....24
2.8. العلاج النفسي.....24
3.8. العلاج الاجتماعي.....24
خلاصة الفصل.....25

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد.....27
1. نشأة الصلابة النفسية.....28
2. مفهوم الصلابة النفسية.....29

3. أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية.....31
1.3. قوة الأنا.....31
2.3. الفعالية الذاتية.....32
3.3. تقدير الذات.....32
4.3. التماسك.....32
5.3. التفاؤل.....33
4. الأطر النظرية المفسرة للصلابة النفسية.....33
1.4. نظرية كوبازا والدراسات المنبثقة عنها.....33
2.4. نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا.....35
3.4. نظرية مادي.....36
5. خصائص الصلابة النفسية.....37
1.5. خصائص ذوو الصلابة النفسية.....37
1.1.5. خصائص ذوو الصلابة النفسية المرتفعة.....38
2.1.5. خصائص ذوو الصلابة النفسية المنخفضة.....38
6. أبعاد الصلابة النفسية 39
1.6. الالتزام.....39
1.1.6. أنواع الالتزام.....40
1.1.1.6. الالتزام نحو الذات.....40
2.1.1.6. الالتزام اتجاه العمل.....40
2.6. التحكم.....40
1.2.6. أنواع التحكم.....40
1.1.2.6. التحكم في اتخاذ القرارات.....40

2.1.2.6. التحكم المعرفي.....40
3.1.2.6. التحكم السلوكي.....41
4.1.2.6. التحكم الاسترجاعي.....41
3.6. التحدي.....41
7. استراتيجيات بناء الصلابة.....41
1.7. اقامة روابط مكثفة مع الاخرين.....42
2.7. تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها.....42
3.7. استكشاف جوانب القوة في الذات.....42
4.7. تبني نظرة ايجابية للذات.....43
5.7. وضع الأمور في سياقها.....43
8. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.....43
1.8. استراتيجية للبناء 43
2.8. في البرامج الوقائية والارشادية والعلاجية.....43
3.8. في العلاقات مع الاخرين.....44
4.8. مجالات أخرى.....44
9. أهمية الصلابة النفسية.....45
خلاصة الفصل 46

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: اجراءات تطبيق الدراسة

تمهيد.....50
1. منهج البحث.....51

2. الدراسة الاستطلاعية.....51
1.2. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.....52
2.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية.....52
3. حدود البحث.....53
1.3. الاطار المكاني.....53
2.3. الاطار الزماني.....53
4. عينة البحث.....53
5. أدوات البحث.....54
1.5. مقياس التعب العصبي.....54
1.1.5. معايرة وطريقة التصحيح.....54
2.1.5. الخصائص السيكومترية لمقياس التعب العصبي.....55
1.2.1.5. ثبات المقياس.....55
2.2.1.5. صدق المقياس.....55
2.5. مقياس الصلابة النفسية.....55
1.2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية.....56
1.1.2.5. عينة التقنين.....56
2.1.2.5. الصدق والثبات على عينة البحث.....56
1.2.1.2.5. الصدق.....56
أ. الصدق التمييزي.....56
ب. الصدق الاتفاقي.....58
ج. الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية.....59
د. الصدقالتعارضي.....59
2.2.1.2.5. الثبات.....60
2.2.5. طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها.....60

6. اجراءات تطبيق البحث.....62
7. الأساليب الاحصائية المستخدمة.....62
خلاصة الفصل.....63

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد.....65
أ. عرض و تحليل النتائج 66
1. عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى.....66
2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية.....68
3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة.....68
4. عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة.....69
5. عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة.....70
ب. مناقشة وتفسير النتائج.....71
1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....71
2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....71
3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....72
4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....72
5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....73
الاستنتاج العام.....76
الخاتمة.....78
الاقتراحات.....79
المراجع.....81
قائمة المصادر والملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	52
2	خصائص العينة حسب الجنس	53
3	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	53
4	قيم ت لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	57-56
5	قيم ت لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث	57
6	معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية والالتزام الشخصي	58
7	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاث	59
8	معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة ومتغير التشاؤم واليأس	59
9	معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	60
10	توزيع البنود على أبعاد الصلابة النفسية	61
11	وصف متغيرات البحث للارتباطات الجزئية	66
12	نتائج تحليل التباين عن طريق الانحدار	66
13	ملخص نموذج الانحدار	67
14	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتبيان أثر المتغيرات المستقلة في تحقيق المتغير التابع	67
15	الفروق بين الجنسين على مقياس التعب العصبي باستخدام اختبار ت	68
16	الفروق في الحالة الاجتماعية على مقياس التعب العصبي باستخدام اختبار ت	69
17	الفروق في الجنسين على مقياس الصلابة النفسية باستخدام اختبار ت	69
18	الفروق في الحالة الاجتماعية على مقياس الصلابة النفسية باستخدام اختبار ت	70

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	34
2	التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	35

قائمة الملاحق والمصادر

رقم	العنوان	الصفحة
1	مقياس التعب العصبي	A
2	مقياس الصلابة النفسية	B
3	نتائج المعالجة الاحصائية عبر برنامج SPSS	C

مقدمـــــــــة

مقدمـة

يعتبر التعب العصبي من أهم أنواع الظواهر المرضية التي أصبح الانسان يعيشها في هذا العصر، يأتي كنتيجة للضغوط النفسية الكثيرة التي بدورها تؤثر على الجهاز العصبي وأجهزته العضوية مما يؤدي الى انخفاض مقاومة الجسم، فاذا ما اجتمع تعب المراكز العصبية مع ضعف المقاومة البدنية فان الانسان تنقص قواه ويصبح كائنا ضعيفا معرضا للتعب العصبي وهذا ما يمكن اعتباره هبوطا في القوة العصبية.

والتعب العصبي لم يعد مقتصرا على فئة معينة من الناس، بل لعدة عوامل: بيئية، اجتماعية، مادية، مهنية، وراثية وصحية فهو حالة يمر بها الفرد على فترات متقطعة كوسيلة يعلن بها الجسم عن حاجته للراحة عقب الاجهاد الجسمي مما ينتج عنه العديد من الأعراض المتمثلة في التعب الشديد، الألم، اضطراب في النوم، ألم العضلات، التهاب الحلق، اضافة الى اضطرابات معرفية كالانتباه، الذاكرة، سرعة معالجة المعلومات والاصابة بالقلق والاكتئاب.

وتشير التقديرات الوبائية حسب أكاديمية الولايات المتحدة الأمريكية للعلوم أن 4 ملايين شخص في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من زملة التعب المزمن وذلك طبقا للمعايير التي وضعها مركز التحكم والسيطرة على الأمراض والوقاية منها.

وفي تقدير آخر لانتشار التعب بين الشعب الأمريكي ذكر المعهدالطبي عام 2015 أن التعب العصبي يؤثر على 836 ألف الى 2.5 مليون أمريكي وأن حوالي 84% الى 91% منهم لم يتم تشخيص حالاتهم.

يعتبر ممرضوا مصلحة الاستعجالات من الفئة المعرضة للتعب العصبي فقد بينت العديد من الدراسات ذلك، وهذا لتعدد مصادر الضغوط لديهم، لذل وجب الاهتمام بهذه الفئة نظرا لم تقدمه من خدمات لصالح الفرد والمجتمع، اذ تعمل وتسهر وتبذل جهود من أجل تقديم الرعاية الصحية وتحسين الصحة وجودة الحياة من خلال الوقاية والعلاج من الأمراض والاهتمام بالصحة العقلية والجسدية للمرضى.

هناك سمات وآليات في شخصية الفرد تعمل على حمايته من عدة عوامل تسبب له أمراض نفسية أهمها الصلابة النفسية التي تعتبر من أهم المفاهيم الحديثة في مجال الصحة النفسية، حيث تساعد الفرد على التصدي ومواجهة تحديات الحياة، فالصلابة النفسية ترتبط بالوقاية من الأمراض على

الرغم من كل ما قد يواجه الفرد من ظروف ضاغطة، حادة أو مزمنة كالأمراض أو معاناة عقلية أو جسدية مما يعرضه لليأس والعجز خاصة الأفراد العاملين.

تعتبر الصلابة النفسية من المتغيرات المهمة في مجال العمل لا سيما وأن العاملين يواجهون صعوبات كثيرة، أثناء تأدية عملهم، ووجد كل من مادي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيد في خفض تهديد الأحداث الضاغطة ووضع الحلول المناسبة لها، وعلى العكس من ذلك، يلجأ الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة الى أسلوب المواجهة التراجعي للابتعاد عن المواقف المولدة للضغوط.

لهذا تعتبر الصلابة النفسية عامل مهم يتوجب توفره لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات من أجل ضمان مواجهة ضغوط العمل التي تواجههم والتخلص من التعب العصبي.

ولتغطية الموضوع والالمام بالمحتويات التي يحتويها بحثنا هذا، قسمت هذه الدراسة الى جانبين: جانب نظري وجانب ميداني، كما تضمنت خمسة فصول ابتداءا بالفصل الأول الذي يمثل الاطار العام للدراسة، تطرقنا فيه الى: تحديد اشكالية البحث، صياغة الفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها، التعريفات الاجرائية وأخيرا الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه التعب العصبي ويتضمن: مفهوم التعب العصبي، العوامل المسببة للتعب العصبي، الدورة الاكلينيكية للتعب العصبي، أعراض التعب العصبي، الاضطرابات النفسية والمعرفية الناتجة عن التعب العصبي وأخيرا العلاج.

بالنسبة للفصل الثالث فتم التطرق الى الصلابة النفسية بنشأتها، مفهومها، أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية، الأطر النظري للصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، أبعاد الصلابة النفسية، استراتيجيات بناء الصلابة النفسية، المضامين التطبيقية للصلابة النفسية وأخيرا أهمية الصلابة النفسية.

أما الجانب الثاني فهو الجانب الميداني ويتضمن فصلين الرابع والخامس، حيث خصص الفصل الرابع للإلمام بالإجراءات التطبيقية للدراسة من منهج ودراسة استطلاعية، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة. بينما خصص الفصل الخامس والأخير لعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة والاستنتاج العام والخاتمة ثم الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار العام للبحث

1- الاشكالية

2- فرضيات البحث

3- اهمية البحث

4- أهداف البحث

5- التعريفات الاجرائية

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث

يسعى الانسان دائما إلى تحقيق مختلف حاجاته و متطلبات الحياة المختلفة سواء كانت بيولوجية نفسية اجتماعي أو حتى معرفية و هذا لكي يصل إلى مستوى معين من الإشباع يؤدي به إلى الشعور بحالة من الراحة و الطمأنينة الذي ينعكس على صحته الجسمية و النفسية إيجابا و هذا عن طريق مختلف المؤسسات و المرافق العامة و الخاصة.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية أحد أهم الهياكل الصحية التي يحتاجها الفرد في حياته فهي تقدم خدمات صحية سواءا كانت خارجية من فحوصات طبية و تحاليل وأشعة أو داخلية عن طريق إستشفاء الفرد لتلقي العلاج أو إجراء جراحة معينة و هذا عبر مصالح مختلفة، ومن بين أهم المصالح الموجودة في المؤسسات الاستشفائية مصلحة الإستعجالات التي تعد الواجهة و العصب الرئيسي لأي مستشفى لأن المريض لا يمكنه الدخول للمستشفى إلا بالمرور على مصلحة الإستعجالات.

تتكون مصلحة الإستعجالات من فريق طبي وشبه طبي و عمال مهنيين لكل واحد منهم دور مهم في تقديم الرعاية الصحية للمواطنين، حيث يكون أول اتصال للمريض بعون الاستقبال الذي يوجهه بدوره إلى الطبيب العام ليحدد له نوع العلاج المناسب لحالته قد يكون بوصف أدوية أو بتقديم فحوصات طبية على مستوى المصلحة والتي يقوم بتقديمها الممرض الذي يعتمد في عمله على المواجهة و الاتصال المباشر مع المرضى، الدقة في العمل،أخذ الحيطة و الحذر من الأمراض المعدية، الانتباه الدائم و التركيز الذهني مع كل المرضى بالإضافة إلى نقص عدد العاملين في المستشفيات مقابل إزدياد عدد الوافدين.

حيث تبينت عدد من الدراسات في هذا المجال و منها الدراسة التي أجراها الصندوق الدولي لحماية الطفولة (UNICEF)"أن الطقم الطبي في البلدان النامية يستطيعون قضاء 54 ثانية فقط مع المريض نتيجة للعدد الكبير من المرضى في المستشفيات الحكومية " و يدل هذا على حجم المعاناة التي يعاني منها ممرضو قسم الإستعجالات.

تعد مهنة التمريض من أكثر المهن الشاقة والمعرضة للضغط وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، الشعور بالمسؤولية نحو المرضى، أعباء العمل الزائدة والمناوبات الليلية ويجب على الممرض

التعامل مع العديد من التحديات غير المتوقعة مثل : الموت المفاجئ، الجروح الخطيرة، العنف، الاكتظاظ، تعرض الممرضين إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية.

بحيث يؤكد " ويليام واخرون williams et al,1997" أن الطاقم الطبي و خاصة الطاقم العامل في مصلحة الاستعجالات معرضون لعدد كبير من عوامل الخطر النفسية كنتيجة لنمط عملهم (عبئ العمل المرتفع والمكثف، الافتقاد للدعم، المرضى المتطابقين ...الخ) كل هذا يؤثر على نوع الخدمة المقدمة للمريض، مما يجعلهم يتصرفون بعدوانية معهم او مع مرافقيهم .

ووجدت دراسة ل "فيلها واخرون filha et al ,2003 " حول الصحة الذاتية للممرضين أن 70% منهم وصفوا على أنهم عمال سلبيون بسبب الضغط و لديهم صحة ذاتية ضعيفة بسبب متطلبات العمل الكبيرة و انخفاض القدرة على التحكم.

توصل "أرنبرج 2008 " إلى أن هناك تغيرات بيوكيميائية تحدث جراء التعب مما يؤثر على مستوى التوازن العصبي للفرد.

و أشار "شوشار 1970 " إلى أنه يكفي أن يكون التعب بسيطا لكي يضرب الجهاز العصبي فهو يعمل على تخريب و هدم خلايا الأعصاب ،كما يؤثر على العلاقات التي تربط مجموع النيرونات ويوقفها على عملها.

يؤكد "كولز" صاحب نظرية الطاقة العصبية بأن التعب من شأنه أن يحدث تغيرا في الخلايا العصبية ، مما يؤثر على وضائف الأعضاء.

تصرح "جروهار لمبرونتلاند" في تقريرها حول الصحة النفسية أن التقديرات الأولية تشير إلى أن هناك مايقرب من 450 مليون شخص يعانون من اضطراب نفسي أو عصبي أو مشكلات اجتماعية نفسية.(OMS,2001, page10)

تقول التقديرات أن 30% سوف يعانون من اضطراب نفسي في فترة ما من حياتهم، كذلك فإن 40% من المرضى المترددين على الأطباء بغض النظر عن تخصصاتهم يعانون من أعراض تعب الجهاز العصبي. (عكاشة ،2007،ص 818)

كل هذا يؤدي بممارس مهنة التمريض للإجهاد و التعب العصبي الذي يعتبر رد فعل للتعب البدني على الجهاز العصبي بفقدان الاتزان، وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار الأمراض النفسية والعصبية والسلوكية من أخطر المشكلات التي يواجهها الممرض في الوقت الحاضر، إذ أصبحت حياته متسمة بالإرهاق و العمل فوق ما يطيق، ولذلك يرجع بعض الباحثين هذه الأمراض التي يعاني منها العديد من الممرضين إلى التعب العصبي أو ما يمكن إعتباره هبوطا في القوة العصبية. (بريغ 2006،ص10).

و مما أثار اهتمام الباحثين هو لماذا يتأثر البعض بهذه الظروف ولا يتأثر البعض الاخر بها، ولماذا يتمتع بعض الناس بالقدرة على التحمل و التغلب على الظروف القاسية دون أن يخلفوا أي اضطرابات نفسية أو جسمية، بينما البعض الاخر يخضعون لضغوط بسيطة ينهارون و يظهرون اضطرابات نفسية أو جسمية.

حيث أنه بالرغم من التغيرات التي يتعرض لها الممرضون بقسم الاستعجالات و ما ينتج عنها من مشكلات إلا أنهم يختلفون في مدى شعورهم بها، فنجد أن هناك متغيرات نفسية تساعد الفرد على الحفاظ بصحته النفسية والجسمية رغم تعرضه الدائم لمثل تلك المواقف، ومن هذه المتغيرات الواقية و المخففة نجد الصلابة النفسية.

الصلابة النفسية أو ما تسمى أحيانا بالمقاومة أو المرونة عند تلقي الصدمات، يعود مفهومها في علم النفس الوجودي الذي يؤمن بقدرة الإنسان على إيجاد المغزى و الهدف من حياته و يتجلى مفهوم الصلابة النفسية من خلال مظاهر الشخصية و أساليبها في معايشة الواقع، وذلك بقدرتها على استثمار خبرتها النفسية أو حتى الخبرات الحياتية الملاحظة للأخرين قصد التعامل الفعال و الإيجابي مع مختلف المواقف الضاغطة ،ويتميز ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بالالتزام أمام الذات و الاخرين و الجرأة و المنافسة و القدرة على إيجاد العديد من البدائل للمشكلات المعقدة و التعاون أو وجود القابلية لدى الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجه الفرد من مواقف والإصرار والتحدي والاعتقاد بتوفر القدرة على التحكم و إحساس الشخص أنه مسؤول عما يواجه من أحداث في حياته و قوة تحمله.

تعرف "كوبازا و زملائها" مركب الصلابة النفسية بأنها مجموعة (كوكبة) من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، حيث أكدت كوبازا حول عينة من 209 فرد وذلك بالتوصل لدور الصلابة في التخفيف وقع الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية .

ففي دراسة "مورسات morrisette،1993" حول الإنهاك النفسي لدى الممرضات ابرزت النتائج بأن الممرضات اللواتي يتمتعن بدرجة جيدة من الصلابة النفسية و أكثر من ذلك يتمتعن بدرجة عالية من الالتزام سجلت أعراضا أقل للإنهاك النفسي. (يوسفي 2012، ص192)

يعني أن الشخصية الصلبة هي شخصية ذات مستوى عالي من الالتزام ،التحدي و التحكم فالفرد الذي لديه اعتقاد قوي بما يقوم به من عمل و بأن الصعوبات و المشاكل في العمل هي من طبيعة أي عمل تجعله يستثمرها لصالح نموه و تصوره الذاتي و شعوره بالرضا وكذلك إدراك الفرد لقدراته و إمكانياته التي تمكنه من السيطرة على أمور حياته الشخصية و المهنية، فالصلابة لدى ممرضي قسم الاستعجالات تعتبر أكثر من ضرورة لأنها تمثل دورا حاسما في التغلب على الضغوط المؤدية للتعب العصبي.

التساؤل العام

هل تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات؟

التساؤلات الفرعية

1- هل توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى)؟

2- هل توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحةالاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)؟

3- هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى)؟

4- هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحةالاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)؟

2- فرضيات الدراسة

2-1- الفرضية العامة

تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات

2-2- الفرضيات الفرعية

1-توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى).

2- توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

3- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى).

4- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

3- أهمية الدراسة

تتجلى اهمية موضوع البحث حول التعب العصبي والصلابة النفسية لدى ممرضي الاستعجالات في انه يعد من الموضوعات المهمة في مجال البحث النفسي الاكلينيكي نظرا لأهمية هذه الشريحة المتمثلة في عمال القطاع الصحي لما لهم من ادوار تخدم الفرد و تعاملهم الدائم مع المرض وهذا من خلال البحث والتقصي فيما يلي:

- القاء الضوء على التعب العصبي الذي يتعرض له الممرضون وتأثيره على الصحة النفسية للفرد.
- تقديم صورة واقعية وعلمية للمختصين والقائمين على قطاع الصحة عن طبيعة وظروف العمل (أخطار المناوبة، طبيعة الاشخاص الذين يتعاملون معهم، الضغوط... الخ) في قسم الاستعجالات.

ويؤكد هذا من خلال النتائج التي سيتوصل اليها، بضرورة التكفل بممرضي قسم الاستعجالات عن طريق وضع البرامج والخطط العلاجية النفسية للتخفيف من حدة التعب العصبي لديهم ومساعدتهم على التكيف الجيد وهذا ما يسمح بتحسين نوع الخطة العلاجية المقدمة للمرضى.

4- اهداف الدراسة

الهدف الرئيسي والعام لهذه الدراسة هو التنبؤ بالتعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

- الكشف عن مدى معاناة ممرضي قسم الاستعجالات من اعراض التعب العصبي.
- التعرف على اهمية العوامل الواقية من التعب العصبي (الصلابة النفسية كعامل نفسي) في التخفيف من الاثار السلبية للتعب العصبي الذي يتعرض له الممرضون في قسم الاستعجالات.
- التعرف على ما اذا كانت هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية والتعب العصبي تعزى لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية لدى ممرضي الاستعجالات.

5- التعريفات الاجرائية

- **التعب العصبي:** هو الدرجة التي يحصل عليها ممرض الاستعجالات من خلال استجاباته على بنود مقياس التعب العصبي لنعيمة بن يعقوب (2011).
- **الصلابة النفسية:** في الدرجة التي يتحصل عليها ممرضو قسم الاستعجالات على قائمة الصلابة النفسية لعماد مخيمر والذي يتكون من 48 بند بحيث عندما ترتفع الدرجة الكلية يعني ارتفاع الصلابة النفسية وعندما تنخفض الدرجة يعني انخفاض الصلابة.

6- الدراسات السابقة

6-1- دراسات حول التعب العصبي

دراسة " أنثوني واخرين"

استهدف الدراسة الكشف عن مدى انتشار التعب لدى عينة من العاملين في المجال الصحي، وتم استخدام استبيان التعب العصبي fatigue questionnaire(F.Q) متضمنا أسئلة خاصة بالأسباب المدركة الي تحتمل أن تؤدي للتعب، وذلك على عينة الدراسة التي تبلغ عدد الأفراد فيها(611) مبحوثا.ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الاناث أكثر عرضة للتعب مقارنة بالذكور، يرجع ذلك إلى العوامل الأسرية، كما أنه لا توجد علاقة بين الحالة الاجتماعية(المدنية) للأفراد او نوع المهنة ودرجة التعب، وكانت أهم الأسباب المدركة هي: الأمراض الجسمية، نقص النوم، التغذية السيئة والمشاعر السلبية.

دراسة "واجريت(1962) Wagret "

استهدفت الدراسة الكشف عن أعراض التعب العصبي لدى عينة مكونة من (99) مبحوثا منهم(59) عاملة بالمصنع و(40) ممرضة تتولى الإشراف بالعلاج التشغيل(Ergothérapie).وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على استبيان التعب العصبي Questionnaire de fatigue nerveuse (QFN)، وهو يشمل مجموعة من الأعراض النفسية، المعرفية، الجسمية، العصبية-النباتية العامة والعصبية-النباتية المحيطة. وصنفت هذه الأعراض في نوعين من الزمل: الزملة العصبية-السوماتية (Syndrome Neuro- somatique)والزملة النفسية-الوجدانية-(Syndrome Psycho affectif)،وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود أعراض التعب العصبي كاضطرابات النوم، صعوبة في التركيز، والذاكرة واضطرابات نباتية-عصبية لدى الموظفات بالمصنع، بينما تكاد تكون منعدمة لدى الممرضات، نظرا لما تتميز به مهنة هذه الأخيرة من تجديد وتغيير في النشاطات، بالإضافة إلى وجود تفاعل علائقي في الوسط المهني لتلك الممرضات، وهذا يعتبر -حسب وجهة نظر الباحثة- بمثابة وقاية من التعب العصبي.

دراسة "شيلدر واخرين" Tchalder, et all1994

استهدف الدراسة معرفة مدى انتشار التعب والعوامل المرتبطة به لدى عينة قوامها (31651) فردا من الجنسين، وقد استخدمت الدراسة الاستفتاء البريدي لجمع البيانات باستعمال استبيان التعب fatigue questionnaire (F.Q)واستبيان الصحة العامة ذي البعدين النفسي والجسمي General Health Questionnaire (G.H.Q).وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاناث أكثر عرضة للتعب مقارنة بالذكور، ويرجع ذلك إلى: العوامل النفسية، نمط الحياة، والأمراض الجسمية، كما توجد علاقة طردية سلبية بين نتائج استبيان التعب ومقياس الصحة العامة.

دراسة "جلينو(1997) Galindo,C-D"

استهدف الدراسة قياس التعب المزمن ومعرفة العوامل التي قد تسهم في إحداثه لدى عينة من الراشدين، وتكونت هذه العينة من (162) مبحوثا منهم (72) يعانون من التعب المزمن، بالإضافة إلى (90) مبحوثا لا يشكون من هذا التعب .وقد استخدم الباحثون مقياس التعب المزمن، بالإضافة إلى إجراء مقابلة لمعرفة عادات النوم لديهم ومدى ممارستهم للرياضة البدنية. وقد أشارت نتائج

الدراسة إلى أن درجة التعب مرتفعة لدى الأفراد الذين لديهم نقص في النوم، وقلة في النشاط الجسمي.

دراسة "بوكلي واخرين(1999) "Buckley,L, et all

استهدف الدراسة معرفة بعض الأعراض النفسية المرتبطة بالتعب المزمن معتمدة على بطارية العوامل الخمسة للعصابية والانبساط والانفتاح Neuroticism- Extraversion -Openness to Experience five factorsInventory (N.E.O-F.F.I). تمثلت عينة الدراسة في مجموعتين: مجموعة مكونة من (30) مصابا بالتعب المزمن، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) فردا غير مصابين .وقد أكدت نتائج الدراسة انخفاض درجة الانبساط والانفتاح وارتفاع درجات العصابية لدى الأفراد المصابين بالتعب المزمن، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة "تيرولبيك وزملائه (2006) "Ter Wallbeek,M, et all

استهدف الدراسة معرفة بعض المتغيرات كالجنس وأسلوب الحياة ومدى ارتباطهما بالتعب الشديد لدى عينة من (3467) مراهقا ومراهقة. وقد استخدمت الدراسة مقياس التعب الشديد Fatigue SeverityScale(FSS)ومقياس جودة الحياة(QQLS) Qualité of Life Scale ، وأوضحت نتائج الدراسة انتشار التعب لدى الجنسين، وأن شدة التعب ترتفع لدى الاناث أكثر من الذكور، كما أن أسلوب الحياة لديهن سيئ خاصة فيما يتعلق بالنوم.

2-6- دراسات حول الصلابة النفسية

دراسة Kobasa واخرون (1982)

في سنة 1982 قامت كوبازا بدراسة أخرى (Kobasa et all 1982) افترضت فيها أن الصلابة النفسية ومكوناتها (ادراك التحكم والالتزام والتحدي)، تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وذلك على عينة من البالغين (259) يحتلون مواقع الادارة العليا والمتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين 32- 65، بمتوسط عمري 40 سنة، وطبقت عليهم نفس الأدوات السابقة. وقد أكدت نتائج الدراسة ما سبق أن أكدته نتائج الدراسة السابقة من أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة Resistance والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

دراسة (Howard, John E, etal 1989)

بعنوان: صلابة الشخصية كعامل وسيط بين ضغوط العمل وخطورة التعرض لأمراض القلب عند أفراد الشخصية "أ"

في هذه الدراسة تم تجميع بيانات طولية من (217)رجل (يتراوح متوسط أعمارهم 44 سنة) خلال سنتين بهدف تحديد هل نمط الشخصية (أ) (الذين هم عرضة لأمراض القلب والذين تم تصنيفهم على أنهم صلبين) هل أظهروا استجابات فارقة في استجابات الجهاز الدوري والجهاز الكيميائي للجسم حين مواجهة ضواغط شائعة، وفي هذه الدراسة تم الاستفادة من غموض الدور كعنصر ضاغط في العمل، وتم تعريف الصلابة باستخدام العامل المرتب رقم (2) في بند معتمد مستقل (2^{nd}order Factor Dependent / independent)، من استبانة عوامل الشخصية الستة عشر (16 Personality Factor Questionnaire).

وأظهرت الدراسة أن عينة الدراسة تحت التصنيف (Type A-sub1) كان لديهم ارتفاع في ضغط الدم ومادة Triglyceride عندما كان هناك زيادة في الغموض، وأن الصلابة (الاعتمادية/ الاستقلالية) قامت بدور الوسيط المخفف للأثر، وعندما تم ادراج كل أنماط شخصية (أ) في التحليل وتشمل (A-sub1 and A-sub2) وجدت نتائج مشابهة بالذات في ضغط الدم (Systolic)، أيضا يوجد ثبات في نتائج الدراسة مع نتائج سابقة فيما يتعلق بتأثر الدورة الدموية بأنواع أنماط السلوك (أ) وهذا زودنا بمبرر التحقق من وجود عرضة أكبر أو أقل للاصابة بأمراض القلب نتيجة أثر نمط السلوك (أ).

دراسة (Chan, 2003)

بعنوان: دور الصلابة في العلاقة بين الضغط والاحتراق الوظيفي

تم البحث على أساس دور الصلابة وعلاقته بالضغط النفسي والاحتراق الوظيفي بين المدرسين الصينيين في هونج كونج. قيمت هذه الدراسة مواضيع الضغط النفسي والاحتراق الوظيفي بين المدرسين الصينيين. استعرض البحث الاستجابات المختلفة لفقرات الصلابة الايجابية والسلبية. أظهرت الدراسة أن الذين لديهم صلابة ايجابية، أظهروا مستوى أقل من الاحتراق الوظيفي.

دراسة (Mary Dibartolo& Karen Soeken, 2003)

بعنوان: التقدير، التوافق، الصلابة، الادراك الذاتي بالصحة عند مقدمي الرعاية

هدف البحث كان دراسة جوانب التقدير، والتوافق، والصلابة، والادراك الذاتي بالصحة لدى عينة من مقدمي الرعاية التمريضية (community- dwellingspousecaregivers)، للذين يعانون من الخرف في مساكن مجتمعية، مع أن الباحثين يعتقدون أن الصلابة ترتبط بتحسن النتائج في الظروف الضاغطة، الا أن هناك خلط هي دورها كعامل مسهل وسيطي (Moderaring)، في هذه الدراسة تم فحص العلاقات بين التقدير، التوافق، الصلابة، الادراك الذاتي بالصحة ومتغيرات السوابق (antecedent) بما يتناسب مع العينة المكونة من (72) مقدم رعاية في المساكن المجتمعية لمرضى الخرف، في هذه الدراسة الوصفية علائقية التصميم قام المشاركين والمشاركات بتعبئة المسح عبر البريد وتم فيما بعد استخدام التحليل الرجعي (regression) للكشف عن الاثار الوسطية أو المسهلة (moderatingeffects). وأظهرت النتائج أن متغيرات السوابق ارتبطت بمتغير التقدير لمقدمي الرعاية بنسبة (27% و 23%) لجانب التوافق الانفعالي التركيز، و (22%) لجانب الادراك الذاتي للصحة، بالاضافة الى الأثر الجوهري الذي لعبته الصلابة، عملت في هذا البحث كوسيط جوهري بين المتغيرات السوابقية وبين تقدير مقدمي الرعاية.

دراسة " فلوريان Florian et all,1995 "

بعنوان: هل الصلابة تساهم في الصحة النفسية خلال موقف حياتي حقيقي وضاغط؟ادوار التقدير والتوافق

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مساهمة الصلابة في تغيير الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يواجهون موقف حياتي ضاغط ومحدد، فحصت الدراسة الدور الذي يلعبه وسيطين في علاقة الصلابة بالصحة النفسية، والوسيطين هما: تقدير الموقف الضاغط، وطريقة التكيف معه، أجريت الدراسة على (276)شخص تم تجنيدهم لتعبئة استبيان عن الصلابة و الصحة النفسية والتقدير المعرفي وطرق التوافق في بداية ونهاية دورة تدريبية عسكرية ومدتها أربعة شهور، وبعد تحليل المسار أظهرت النتائج أن عنصرين من عناصر الصلابة(الالتزام والسيطرة التى تم قياسها في أول الدراسة) نبآن بالصحة النفسية في نهاية الدورة وذلك من خلال الوساطة التى تلعبها متغيرات التقدير المعرفي والتوافق، عمل الالتزام على تحسين الصحة النفسية من خلال التقليل من تقدير التهديد واستخدام طرق التكيف المتمركزة على العواطف وبواسطة زيادة التقدير الثانوي، كما عملت

السيطرة على تحسين الصحة النفسية من خلال التقليل من تقدير التهديد وزيادة التقدير الثانوي واستخدام طرق التكيف المعتمد على أسلوب حل المشكلات والبحث عن دعم.

التعقيب على الدراسات السابقة

تعددت واختلفت الدراسات السابقة فمنها من تناولت التعب العصبي، والأخرى جمعت بين الصلابة النفسية ومكوناتها وعلاقتها بالضغوط.

أما البقية فدرست متغيرات البحث منفردة في ضوء عوامل أخرى كالجنس والحالة الاجتماعية من حيث الأهداف التي سعت إلى تحقيقها نجد أن البحث الحالي اشترك مع دراسة جليندوGalindo، واجريت، Howard وMary في مدى أهمية الصلابة النفسية للوقاية من التعب العصبي، كما اهتم بعضها بالبحث في الفروق الموجودة بين متغيرات عينة البحث.

تمت معظم الدراسات السابقة على عينات من مقدمي الرعاية التمريضية، وهذا يتفق مع البحث الحالي الذي تم على عينة من ممرضي مصلحة الاستعجالات.

أما من حيث النتائج توصلت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين التعب العصبي والصلابة النفسية ووجود فروق بين متغيرات البحث تبعا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

الفصل الثاني: التعب العصبي

❖ **تمهيد**

1- مفهوم التعب العصبي

2- الأطر النظرية المفسرة للتعب العصبي

2-1- النظريات النفسية

2-2- النظريات العصبية

3- أنواع التعب العصبي

4- العوامل المسببة للتعب العصبي

5- الدورة الاكلينيكية للتعب العصبي

6- أعراض التعب العصبي

7- الاضطرابات النفسية والمعرفية الناتجة عن التعب العصبي

8- العلاج

❖ **خلاصة الفصل**

تمهيد

يعد التعب العصبي من الاضطرابات العصابية الشائعة والذي ينتج عن الإجهاد الناتج من وقوع الشخص في صراع يؤثر على أعصابه وهو عبارة عن رد فعلي عقلي بدني، وهو ليس مقتصرا على فئة معينة من الناس بل يلمس كل الفئات. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مجموعة من العناصر التي تشكل في مجملها الإطار النظري للدراسة والذي يتضمن: بعض مفاهيم التعب العصبي، الأطر النظرية التي فسرت التعب العصبي ومنها إلى أنواع التعب العصبي والعوامل المسببة له، يلي ذلك أعراض التعب العصبي والاضطرابات النفسية والمعرفية الناتجة عنه وصولا إلى العلاج ونختم الفصل بخلاصة.

1- مفهوم التعب العصبي

تناول العديد من علماء النفس والباحثين مفهوم التعب العصبي وتعددت تعريفاته، وسيتم التطرق هنا إلى أن التعب العصبي مصطلح له تداخل مع مصطلحات أخرى، ومن أهمها:

مصطلح التعب العصبي مصطلح أطلقه العالم الأمريكي (بيرد 1879 Beard) للدلالة على عدد ضخم من الأعراض النفسية والجسمية التي تتم عن الضعف والإرهاق العصبي، وقد وصفه بأنه تفريغ لطاقة الخلايا العصبية إثر استهلاك شحنتها المخزنة. (وفاء عبد الفتاح، 2018، ص405)

يعرفه **"كابريو Caprio"** بأنه رد فعل عقلي وبدني في ان واحد، وإن كان يعتبر التعب حسب ذلك شكلا من أشكال التسمم الكيميائي الذي يؤثر على الجهاز العصبي كله، وبالتالي يغير السلوك العقلي للإنسان. (بن يعقوب، 2010، ص33)

وقد عرف هذا الاضطراب بأنه حالة من التعب الجسمي والعقلي، الشعور بالضعف، الإرهاق والإجهاد نتيجة لأقل مجهود يصيب الفرد، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، وتؤثر سلبا على كل من التركيز والعمل وتصاحبها أعراض محددة، أهمها: اضطراب النوم والمزاج، ألم العضلات والمفاصل، انخفاض الحيوية والنشاط. (سماح أحمد الديب، أحمد محمد عبد الخالق،2007، ص95)

ويقدم**"ماكملينMacmillen "** تعريفا للتعب من وجهة نظرالنيوروفيسيولوجيةNeurophysiologie بأن التعب هو انخفاض في النشاط العصبي أي نقص في ميل الخلية العصبية للتنشيط أو الاستثارة الناتج عن استمرار هذه الاستثارة لمدة طويلة. (بن يعقوب،2010، ص33)

ويعرف **" لونفولenfant "**التعب العصبي بأنه حالة دفاع للعضوية، لكن قد يصبح هذا الأخير مرضيا عندما يضطرب التوازن في الجهاز الذي يتحكم في النوم واليقظة، وبالتالي إرهاق المراكز العصبية، الهيبوتلاموس، والقشرة المخية. (بن بعقوب، 2010، ص34)

أما **علي عسكر** فقد أشار إلى أنه حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني الناتج عن التعرض للضغوط القوية والمستمرة ويشمل مجموعة من المظاهر السلبية مثل التعب والإرهاق وفقدان القدرة الابتكار. (عسكر علي، 2000، ص91)

بينما وضحت **أمارة سعد** مفهوم الإنهاك أو الوهن النفسي الذي يعني إنهاك الطاقة النفسية المهيئة والمحركة لقوة العقل في ممارسة الحياة اليومية بشكلها السوي. (أمارة سعد، 2006، ص5)

أما **"فرودبرجرFreudenberger"** عرفه بأنه حالة تحدث نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الفرد والتي تفوق قدرته، مما يساهم في ظهور مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السلبية (زهية الطاهري، 2016، ص29).

وفي نفس الاتجاه تجدر الإشارة إلى وجود صعوبات تكتنف تعريف التعب العصبي نظرا لوجود مرادفات عديدة لهذا المفهوم مثل التعب السيئ، الإرهاق العصبي، الإعياء العصبي، زملة التعب المزمن، الإنهاك العصبي، التمزق العصبي، الإفلاس العصبي، الانحطاط أو التدهور العصبي، الإرهاق الذهني، النفاذ العصبي، الكساد العصبي، والوهن العصبي. (بدر يوسف، 2002، ص22)

نلاحظ من خلال التعريفات السابقة أنه لا يمكن حصر مصطلح التعب العصبي في تعريف واحد محدد، ولا يزال المصطلح يسوده الكثير من الغموض ويبقى مسألة خلافية حسب وجهات نظر الباحثين.

ويمكننا استخلاص تعريف التعب العصبي بأنه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية نتيجة نفاذ الطاقة في الخلايا العصبية، ويتضح مما سبق أن التعب العصبي يتميز بأنه:

- عملية تفريغ طاقة الخلايا العصبية نتيجة استهلاك شحنتها المخزنة.
- يؤثر في وظائف السلوك العقلي للإنسان.
- يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية، نفسية، سلوكية، معرفية.
- يرتبط بانخفاض في النشاط العقلي واستهلاك الطاقة العصبية.
- عبارة عن حالة دفاع للعضوية ولكن مع تزايده يصبح حالة مرضية تستدعي العلاج.

2-الأطر النظرية المفسرة للتعب العصبي

2-1- النظريات النفسية

2-1-1-نظرية الاحتراق النفسي BurnoutTheory

أو ما تسمى بنظرية الاحتراق المستمر لمتلازمة التعب المزمن، بحيث ترى هذه النظرية أنه يوجد تشابه في الأعراض بين كل من الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن فكلاهما ناتج عن الإجهاد النفسي حتى وإن كانا يختلفان في العزو المرضي لهما، إذ أنه يرجع إلى سبب بدني بالنسبة لزملة التعب المزمن، مع أن كل منهما يرتبط بالإفراط الوظيفي للمحور النخامي الكظري (HPA) (المحور تحت المهادي) والذي يسبب في انخفاض مستوى الأداء الوظيفي لدى كل من مريض الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن، ويتم إنهاء هذه المشكلة بإعطاء الشخص فترة زنية من الراحة بالنسبة لمريض الاحتراق النفسي فقط وهذا لا يعتبر حلا لمريض الزملة ولا يعمل على إزالة الأعراض.

وعلى هذا الأساس تفترض هذه النظرية أن وملة التعب المزمن (CFS) حالم مستمرة من الاحتراق، تستمر حتى إزالة الضغوط النفسية الأولية التي أحدثتها، وبالتالي فإن هذا الاحتراق يبدأ إما من خلال بداية المدة الزمنية للإجهاد، أو يستمر مع الإجهاد المزمن على المدى الطويل، وكلاهما يرتبط بفرط إفراز كورتيزون الدم Hypocortisolisme، وبناءا على ذلك فإن عملية الاحتراق النفسي ونشاط المحور النخامي الكظري، وفرط إفراز الكورتيزون الدم يحتمل أن يكون بمثابة ميكانيزم وقائي لحماية الفرد من اثار الإجهاد المزمن، ونظرا لأنه في زملة التعب المزمن لا يحدث تكيف للاحتراق أي لا ينتهي بانتهاء أسبابه، فإن الباحثين رأوا أن القشرة الجبهية Prefrontal Cortex يقل بها حجم المادة الرمادية لدى مرضى زملة التعب المزمن، والتي لها دورا هاما في تنظيم العائد الحيوي السلبي لمحور (HPA)، والذي يقوم بتنظيم استجابة الإجهاد الناتج عن الضغوط النفسية الوراثية بتقليل المحور النخامي من خلال ردود الفعل السلبية (العائد الحيوي). (Jameson ,2016, page45).

2-1-2-نظرية الاستثارة Arousal theory

حاولت هذه النظرية أن تقدم نموذجا تكامليا لأليات المرض في زملة التعب المزمن (CFS) وهذا من خلال تجميع النتائج التجريبية من مختلف مجالات البحث، استنادا إلى "نظرية التنشيط المعرفي للتوتر CATS" ترى النظرية أن البيانات جديدة حول تنظيم القلب والأوعية الدموية ونظام مراكز تنظيم الحرارة بالجسم تشير إلى حالة من استمرار الاستجابة للاستثارة في ظل ظروف الاجهاد والتعب.

وتقترح هذه النظرية أن الاستثارة المستمرة تنشأ عن عوامل مختلفة: (أمراض معدية، عوامل سيكولوجية اجتماعية، تتفاعل مع عوامل مهيئة "صفات وراثية، صفات شخصية"، ومع التوقعات المكتسبة" الظروف الإجرائية والكلاسيكية التي يتعرض لها الفرد)، بالإضافة إلى أن الاستثارة المستمرة من الممكن أن توضح التعديلات التي تحدث من خلال إنشاء حلقات مفرغة داخل المناعة، حيث تكون الهيمنة الخلطية(TH2) ضد الهيمنة الخلوية (TH1)، وطبقا لعلم الغدد الصماء فإن محور الإضعاف (HPA) يجعل وظيفة الجهاز العضلي تضعف من نشاط الغدة الدرقية، وتزيد من إجهاد الأكسدة، كما تضعف العوامل المعرفية (الذاكرة – معالجة المعلومات).

وفي الأخير تفترض هذه النظرية وجود علاقة سببية بين الاستثارة المستمرة وتجربة التعب المزمن ويحتوي نموذج الاستثارة المستمرة كل المعطيات الرئيسية المرتبطة باليات مرض زملة التعب المزمن داخل إطار نظري واحد.(Wyller,Eriksen,Malterud,page1-10,2009)

2-2-النظريات العصبية

2-2-1-التفسير العصبي الفيزيولوجي للتعب

2-2-1-1-التفسير الكيميائي للتعب العصبي

نظرا لارتباط نشاط الخلايا العصبية بمواد كيميائية، فإن أي خلل فيها تكون محصلته النهائية ظهور الاضطرابات العصبية، النفسية والسلوكية، لهذا تعتبر هذه الأخيرة بمثابة اضطرابات في كيمياء الجهاز العصبي.

ويشير "بريغ" في هذا الإطار إلى أن النظريات القائلة بأن اضطرابات التوازن في المستقبلات وإفراز النواقل العصبية قد تكون أهم الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات النفسية والسلوكية، قد طغت مؤخرا على السطح.

وحسب ما ذهب إليه "ماكليرن" فإن الأمراض النفسية وراءها عادة إما نقل عصبي قليل جدا أو نقل عصبي كبير جدا.

فلقد تم اكتشاف وجود نقص في مادة السيروتونينsérotonine في حالة الاكتئاب، وأن تعديل في هذا الخلل الكيميائي يؤدي إلى التحسين من حالة الاكتئاب.وهناك تغييرات كيميائية أخرى مصاحبة لهذا المرض يمكن الاستفادة من معرفتها في التشخيص والعلاج، وذلك عن طريق تحليل عينات من الدم أو البول.

وحسب نتائج الكثير من الأبحاث المؤدية للنظرية الفسيوكيميائية تبين أنه وجدفي حالات الاكتئاب اختلاف في اندفاع وتأرجح المعادن بين أغشية خلايا الدماغ، وبالتالي اختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا.

وتجدر الإشارة إلى أن الفيزيوباثولوجيا التي تقف وراء هذه التغيرات الوظيفية للعصبونات فيما يخص صنع الوسائط الكيميائية الضرورية لنقل المعلومات، لم يتم التعرف عليها بالضبط إلا أن المعطيات الحالية تبين أن الاضطرابات النفسية، السلوكية، والانفعالية مرتبطة أيضا بقصور في المرونة البنيوية وإمكانية المقاومة العصبية. (بن يعقوب،2010، ص57، 58)

2-2-1-2-التفسير الفيزيولوجي للتعب العصبي

إذ كل خلية في الجسم ترتبط ارتباطا مباشرا بالأعصاب، ولذلك يقود التعب العصبي حتما إلى إضعاف الجسم، والإخلال بوظائفه.

وتبين أن كل تغيير في الجهاز العصبي المركزي يتأثر بالسلوك الذي يتبناه الفرد، مما يؤثر بعد ذلك على النشاط الوظيفي للأعضاء مثل الغدد الصماء والجهاز المناعي.

ولقد تم التوصل من خلال الأبحاث إلى أن المصابين بالإرهاق المزمن (CFS) يعانون من اضطراب نشاط الافراز الهرموني ووجود اضطرابات في الجهاز المناعي، ويحملون بروتين غريب في اليات

الدفاع الطبيعية المضادة للفيروسات، حيث يحمل ثلث المصابين بالإرهاق المزمن كميات كبيرة من هذا البروتين المسمى (37K DA Rnasel). (بن يعقوب، 2010، ص59،60).

2-2-2- نظرية انخفاض الدوبامين

يتميز الدوبامين بأنه ناقل عصبي معروف يتعامل مع: الحركة، التعلم، الانتباه، الذاكرة العاملة، السلوك والدافعية، ويصنف الدوبامين كناقل عصبي تغييري، وهذا يعني أنه يظل لوقت طويل في السائل المخي الشوكي، ويؤثر بالتالي على سلوك مجموعات من الخلايا العصبية وقد وضعت هذه النظرية إطارا واحدا عن التعب، حيث تفترض أن خلل الدوبامين في الجهاز العصبي المركزي يبدأ من الجهاز المناعي، وأن المستويات المنخفضة من الدوبامين ترتبط بالعضلات الصلبة، الهزات، الاضطرابات المعرفية وضعف المهارات الحركية، حيث أشارت الدراسات التي أجريت على مرضى التصلب العصبي المتعدد، التهاب الدماغ، والنخاع المناعي الذاتي، وقد ينطبق ذلك أيضا على زملة التعب المزمن، إلى وجود نوع من خلايا الدم البيضاء تسمى "T"، وهذه الخلايا تهاجم الخلايا السليمة عن طريق الخطأ، وعندما تمر هذه الخلايا "T" عبر حاجز الدم في الدماغ إلى الجهاز العصبي المركزي فإنها تسهم في تدمير الخلايا العصبية للدوبامين، وتؤدي إلى الالتهاب، وقد ثبتت أن مستقبلات الدوبامين (الادوية التي تحفز نشاط الدوبامين في الدماغ) تؤدي إلى التقليل من شدة الأعراض، حيث إنها تخفف من التعب المركزي عند الأشخاص الذين يعانون من إصابات في الدماغ أو يعانون من زملة التعب المزمن مما يشير إلى أن مدى التعب قد نجم عن عدم توازن مستويات الدوبامين، وهذا يدعم فكرة أن الدوبامين يلعب دورا هاما في التعب المركزي. (وفاء إمام عبد الفتاح، 2018، ص415)

3- أنواع التعب

لم يتم الاكتفاء بتوضيح مفهوم التعب العصبي من خلال سرد بعض التعريفات لهذا المفهوم وبعض المفاهيم التي تتداخل معه إضافة إلى تحديد بعض المترادفات له، ولمزيد من التوضيح نعرض ما جاء به بعض الباحثين فيما يتعلق بأنواع التعب.

في البداية تجدر الإشارة إلى أن "فارميل" يرد أنواع التعب إلى تعب واحد هو التعب العصبي، ويظهر ذلك في قوله: "ميزت العلوم البيولوجية بين التعب العضلي من جهة، والأشكال الأخرى للتعب من جهة ثانية: العقلي، النفسي والعام، كما أن لهذه الأنواع من التعب خاصية مشتركة وهي

كونها تعبر من خلال الجهاز العصبي، وترد كل هذه الأنواع من التعب إلى تعب واحد تحت مسمى "التعب العصبي"، ويضيف قائلا " ليس دائما من السهل التمييز بين التعب العضلي والتعب العصبي، فإننا في كل أعمالنا نشعر بتعب عضلاتنا ثم الجهاز العصبي.

يرى" شوشار" أن للتعب الدماغي أو تعب الجهاز العصبي ثلاثة أشكال يمكن إجمالها فيما يلي: التعب الحركي، التعب الحسي وتعب العمليات العقلية وهو بذلك يجعل التعب العصبي في طابقين هما: تعب القشرة الدماغية، وتعب الهيبوثلاموس.

وحسب ما ذهب إليه "لونفو" فإن التعب الذي يزول بالراحة لا يعد مرضا، ولكن في حالة عدم إزالته أو تراجعه بعد الراحة يصبح مرضا، وقد حدد "لونفو" التعب العصبي في مستويين: النخاعي (fatiguemodullaire) والمركزي (fatigue centrale

كما حدد "دولاي" أنواع التعب في ثلاثة مستويات هي: الخلوي، العضلي، والعصبي، بينما نجد من يحصر التعب في أربعة أنواع وهي: العقلي، العضلي، العصبي والحسي. (بن يعقوب، 2010، ص37)

وفي نفس الاتجاه لم يشر" عكاشة" إلى أنواع التعب وإنما إلى أنواع زملة التعب العصبي والتي حددها في نوعين يتطابقان بدرجة لا بأس بها، أحدهما تتمثل سمته الأساسية في الشكوى من زيادة التعب بعد أي جهد عقلي، أما النوع الثاني فإن التركيز يكون فيه على الإحساس بالضعف الجسدي أو البدني بعد أقل مجهود. (عكاشة، 2007، ص254)

ويرى "راجح" أن التعب الجسمي أو العضلي ينشأ من أعمال يتوقف أداؤها في المقام الأول على نشاط الجهاز العضلي، أما التعب فهو ما كانت أسبابه الغالبة صراعات نفسية، وتأزم نفسي وقلق وتوتر بالإضافة إلى الانقباض العضلي الذي يشمل أغلب الجهاز الحركي، كما أن الاسراف في النشاط الجسمي من شأنه أن يخفض القوة العقلية. (راجح، 1995، ص259)

ويؤكد "بوجومولتر" على الفرق بين النوعين من التعب بقوله: " إن التعب العصبي هو الأخطر شأنا والأصعب تناولا، فالتعب الجسمي يكفي التخلص منه بالقليل من الراحة أما التعب العقلي أو العصبي فليس التخلص منه على هذا النحو من السهولة". (بوجومولتر، 1982، ص 122)

4- العوامل المسببة للتعب العصبي

قد اتجه العديد من الباحثون إلى إجراء العديد من البحوث للتعرف على أهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالتعب العصبي والتعرف على السبب الرئيسي للإصابة به، سواءا كان السبب يتعلق بالعامل البدني أو العامل النفسي، وقد تمثلت هذه الأسباب في:

- العدوى الفيروسية.
- الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي.
- الخلل المناعي.
- الحساسية.
- نقص التغذية.
- الانخفاض غير الطبيعي لضغط الدم.
- العيوب الوراثية.
- الاستجابات الهرمونية العصبية.
- الاجهاد الزائد.
- ارتفاع مستوى الاستثارة.
- العوامل النفسية والاجتماعية. (Vrumans et al ,2012 ,page2)

توجد عوامل أخرى قد تكون مؤدية إلى التعب العصبي وتتمثل في:

- خصال الشخصية كالعصابية والانطوائية.
- أسلوب حياة الفرد.
- إدراكات الفرد ومعتقداته وسلوكياته.
- الاعتقاد القوي للسبب البدني للمرض.
- التركيز الشديد على الإحساسات الجسدية.
- الافتقار للمساندة الاجتماعية. (Prins et al, 2004, page175,176)

وقد تبقى أسباب التعب العصبي مجالا مفتوحا للبحث والتقصي، بحيث لا يمكننا حصرها في سبب واحد وإنما هناك مجموعة من الأسباب يجب أن تترابط وتتداخل لينتج عنها تعب الجهاز العصبي.

5-الدورة الاكلينيكية للتعب العصبي

تختلف شدة الزملة من مريض إلى اخر، سوآءا من حيث عدد الأعراض، أو شدتها، إلا أن جميع المصابين بها يوجد لديهم قصور في أداء الأنشطة اليومية، حيث تؤثر الزملة بشكل عام على حياة المصابين بها، وبشكل جوهري وذلك في شكل دورات، بمعنى أن بعض المرضى يعيشون فترات من المرض، تأتي بعدها فترات من السعادة، والبعض الاخر يحتمل أن تقل لديهم الأعراض أو تصل إلى حد التخفيف الكامل لها، ثم يتعرضون لظهور هذه الأعراض مرة أخرى بصورة يصعب التحكم في إدارتها، أو حثهم على إداراتها بشكل أفضل من خلال محاولة ممارسة الأنشطة اليومية بقدر أكثر، إلا أن شعورهم بالإرهاق الشديد قد يسهم في انتكاسهم مرة أخرى. (وفاء إمام عبد الفتاح، 2018، ص409)

6-أعراض التعب العصبي

أكد العديد من الباحثين أن أعراض التعب العصبي جميعها نفسية وجسمية وأن سببها يكمن في الجهاز العصبي، حيث تتشابه أعراضه مع أعراض الكثير من الأمراض الأخرى، ولهذا يجب التمييز الدقيق بينها وبين غيرها من الأمراض بناءا على هذا سيكون التقسيم إلى نوعين:

6-1- الأعراض الأساسية

- تعب وإعياء لأقل مجهود.
- الشعور بالضيق وعدم الرغبة في العمل.
- كثرة الشكوى من العمل.
- عدم القدرة على مواصلة التفكير في موضوع معين.
- صعوبة التذكر والتركيز.
- البلادة الزائدة وتوقع الانهيار في كل وقت.
- الحساسية للضوء والأصوات.

2-6-الأعراض الثانوية

وهي مترتبة على الأعراض الأساسية السابقة، ومنها:

الأرق، الصداع، توهم المرض لدرجة تجعل المصاب يعرض نفسه على كل الأخصائيين في الأمراض البدنية، الخوف من المرض، سوء الهضم، كما تسيطر أحيانا على المرض فكرة الموت. (فهمي، 1998، ص247)

3-6-حسب CIM10

حدد التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية مجموعة من المحكات لتشخيص زملة الوهن العصبي:

- أن يعاني الفرد من التعب المزمن مدة لا تقل عن 6 أشهر
- أن يشكو الفرد من 4 أعراض على الأقل من الأعراض السبعة التالية:

1. الشعور بالضيق أو التعب بعد بذل مجهود.
2. ضعف الذاكرة والتركيز.
3. عدم الشعور بالراحة بعد النوم.
4. ألم عضلي.
5. ألم متعدد بالأربطة بدون تورم أو احمرار.
6. دوار أو دوخة وصداع توتري.
7. الاستثارة والتهيج.

7-الاضطرابات النفسية والمعرفية الناتجة عن التعب العصبي

أشارت بعض الدراسات إلى أن مرضى زملة التعب العصبي تكون لديهم مشكلات نفسية عصبية ومعرفية سواء على مستوى القدرات المعرفية أو السمات المزاجية، كما أشارت دراسات أخرى إلى وجود ارتباط قوي بين زملة التعب، الاكتئاب، القلق، الاضطرابات الشخصية والاضطرابات الجسدية، حيث وجد أن ما بين 60 إلى 70% من مرضى زملة التعب يعانون من اضطرابات نفسية، وأن أكثر هذه الاضطرابات لديهم تتمثل في اضطراب الاكتئاب الحاد بنسبة تتراوح بين 15 إلى 44%، يليها القلق بنسبة تصل إلى 20% وفي بعض التقارير البحثية الأخرى نجدها تصل إلى نسبة 30%، ثم الاضطرابات الجسدية تتراوح بين 5 إلى 15%.

وقد أشارت بعض الدراسات المتعلقة بالاضطرابات المعرفية إلى أن 80% من مرضى زملة التعب يعانون من الاضطرابات المعرفية، فبالرغم من أن قدراتهم العقلية العامة، والوظيفة الاستقبالية لديهم والمفاهيم القدرة اللفظية وغير اللفظية تكون في المستوى الطبيعي، إلا أنه يوجد لديهم ضعف في القدرة على الانتباه، بطء في سرعة رد الفعل، وفي معالجة المعلومات، اضطراب في على التركيز، والذاكرة التي تتطلب مجهودا عقليا كبيرا. (وفاء إمام عبد الفتاح، 2018، ص409)

8- العلاج

إن العرض الأساسي عند مريض التعب العصبي هو الشعور بالإجهاد والتعب، لذا فإن العلاج ينحصر في توفير الراحة التامة للمريض، وفي:

8-1- العلاج الطبي

وذلك من خلال معالجة الأعراض العضوية الواضحة لدى المريض، إذ تستخدم العقاقير الطبية كالمهدئات والمنومات في علاج الحالات التي يكون العلاج النفسي فيها غير نافع، مع الاهتمام بالراحة التامة والنوم الهادئ البعيد عن مصادر الضوضاء، وتفيد تمرينات الاسترخاء العضلي والعلاج بالماء والحمامات في التخفيف من الأعراض الجانبية للتعب كآلام العضلات والمفاصل.

8-2-العلاج النفسي

يبدأ العلاج النفسي لمريض التعب العصبي بالتحليل النفسي عن طريق التداعي الحر أو زلات اللسان أو تفسير الأحلام بهدف معرفة العوامل النفسية على مستوى اللاشعوري، التي ساعدت على ظهور هذا النوع من الاضطرابات النفسية وذلك عن طريق التفسير والشرح والإقناع، كذلك الاهتمام بمفهوم الذات وتقويته وتأكيده وإعادة الثقة لدى المريض على أن يقبل معركة الحياة بقوة وليس بضعف، وفي ضوء هذا يتم تعديل -أهدافه وأسلوب حياته.

8-3- العلاج الاجتماعي

يبدأ من خلال تعديل الاتجاهات وتحسين الظروف الاجتماعية، واثارة الميول والاهتمامات لدى المريض مع الاهتمام بالعلاج البيئي والأخذ في الحسبان معرفة صورة المهنة في نظره وإمكانية تعديلها إيجابيا أو تحويله إلى عمل اخر يتناسب مع قدراته، حيث يساعده هذا على التخفيف من حدة الصراعات والإحباطات التي يواجهها الفرد.(https://m.marefa.org/, 12/01/2021, 19 :35)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري الخاص بالتعب العصبي، نستخلص أنه وجدت عدة تعريفات ومصطلحات تخص التعب العصبي والتي تتلخص في أنه عبارة عن حالة للتغيرات الكيميائية في الخلايا العصبية ينتج عن الإفراط في استخدام عضو من أعضاء الجسم فوق طاقته ويكون مرتبط بمظاهر جسمية ونفسية متداخلة ويؤدي بالتالي إلى ظهور أعراض واضطرابات أخرى (جسمية ونفسية).

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

❖ **تمهيد**

1- نشأة الصلابة النفسية

2- مفهوم الصلابة النفسية

3- أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية

4- الأطر النظرية للصلابة النفسية

4-1- نظرية كوبازا

4-2- نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا

4-3- نظرية مادي

5- خصائص الصلابة النفسية

6- أبعاد الصلابة النفسية

7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

8- المضامين التطبيقية للصلابة النفسية

9- أهمية الصلابة النفسية

❖ **خلاصة الفصل**

تمهيد

تعتبر الازمات المجتمعية والضغوط الدائمة على مختلف الاصعدة السياسية والعسكرية والنفسية وغيرها من الاسباب التي تجعل الافراد غير اسوياء نفسيا او سلوكيا، بحيث يصابون بالإحباط والقلق او بعض الاضطرابات او يصبحون عدوانيين او انطوائيين، ولكن في كثير من الاحيان تخلق هذه الازمات فردا قادرا على التحمل، وبالتالي يصبح الافراد اكثر صلابة واشد تمسكا من نظرائهم الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات والضغوط، ومن اهم متغيرات الوقاية او المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط متغير الصلابة النفسية الذي درسته كوبازا (Kobaza-1982) وفيه الابعاد والمتغيرات المرتبطة بها.

ان شعورهم بالالتزام، والقدرة على ضبط الامور، والاستعداد لقبول التحدي يجعلهم يقيمون احداث الحياة التي يمكن ان تكون ضاغطة بطريقة افضل من اولئك الاشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة، ولذلك فقد يتخذون اجراءات اكثر مباشرة لمعرفة المزيد من هذه الاحداث، ودمجها في مجريات حياتهم، وللتعلم منها ما يمكن ان يستفيدوا من في المستقبل.

يتم في هذا الفصل عرض لمفهوم الصلابة النفسية، مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية، اهم النظريات المفسرة للصلابة، ابعاد الصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، استراتيجيات بناء الصلابة النفسية، المضامين التطبيقية للصلابة النفسية واخيرا اهمية الصلابة النفسية.

1- نشأة الصلابة النفسية

نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الامريكية سوزان كوبازاKobazaSozanne اثناء اعدادها لرسالة الدكتوراه تحت اشراف استاذها Maddi بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الامريكية والتي انتهت منها في سنة 1977.

فقد استطاعت كوبازا من خلال سلسلة من الدراسات التي اجرتها عام 1979، 1982، 1983، 1985 الكشف عن الصلابة النفسية بوصفه متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة، واثبتت دوره الفعال في ادراك الاحداث الشاقة وتفسيرها على نحو ايجابي، وانها تشارك الى حد كبير في ارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات الشاقة. (أحمد بن عبد الله محمد العيافي،2012، ص13-14)

كما يعتبر مفهوم الصلابة من المفاهيم التي تم تداولها بيننا منذ القدم، ولكنها لم تظهر كمصدر للمقاومة الا من خلال ابحاث علم النفس الايجابي، فلقد تم تنظيم هذا المفهوم في مجال الزراعة حيث يشير الى جودة المحصول القادر على مقاومة الظروف المناخية العكسية، وتم تبنيه بعد ذلك بواسطة باحثي الادارة في فحص العلاقة بين الشخصية والضغط المرتبط بالعمل والصحة، ثم ظهر بعد ذلك في ابحاث الصحة والمرض.

لذلك اولى الباحثون اهتماما بمعرفة المتغيرات الشخصية والبيئة الايجابية التي تساعد الفرد على الوقاية من الاثر النفسي والجسمي عند التعرض للضغوط والتي تزيد فاعليتها بقدر استخدام الفرد لها ومنها الصلابة النفسية.

كما اعطى معظم الباحثين اهمية كبيرة للعوامل الخارجية بداية من الاسرة حتى الاقران في تكوين الصلابة النفسية ونموها عبى مراحل العمر المختلفة، فتحدث اريكسون (1973) عن دور الوالدين الاساسي في تكوين الصلابة النفسية وذلك من خلال اشباع الحاجات الاساسية بالإضافة للحاجات الثانوية كالحاجة الى الحب والحنان والشعور بالأمن والقيمة الذاتية والثقة بالنفس وبالآخرين.

واضاف لازاروس (1966) وماكوبي (1980) الى ذلك احترام الوالدين لآراء ابنهما من الصغر، ووضع مستوى مناسب من التواصل معه، وتقدير انجازاته وتشجيعه على الاعتماد على نفسه، الامر الذي يشعره بالأمان والقيمة والقدرة على تحمل المسؤولية وتحديد اهدافه في مراحله العمرية، كما

تعمل الاسرة على تنمية الاعتقاد لديه بأن خبرات النجاح ترجع لعمله ومجهوده ومدى مثابرته وتحديه للاحداث الشاقة من حوله، اما في حالة رفض الاسرة لارائه وعدم الاهتمام به، فان ذلك يشعره بالخوف ويجعله يتوقع حدوث الخطر باستمرار، ويفقده الثقة بنفسه وبالاخرين، مما يزيد لديه الشعور بالتهديد في أي موقف مع تقدمه في العمر.

وتؤكد ايضا كوبازا على دور التعلم الاجتماعي من الاسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة، وكذلك دور القدوة او النموذج في تكوين هذه السمة منذ الطفولة، فوجد نماذج والديه تتسم بالثقة بالنفس والصلابة النفسية تمثل اساسا لارتقاء هذه السمة لدى الابناء في المراحل العمرية.

كما يوضح بولبي الدور الرئيسي الذي تلعبه المدرسة في تنمية قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال مشاهدته لسلوكيات يؤديها المعلم او الاقران فيبدأ بمحاكاتها فيكتسبها بسهولة، خاصة اذا كاتن هذه السلوكيات مدعومة من قبل الاخرين وملائمة لميوله واتجاهاته وقدراته ومهاراته الاجتماعية، كالمبادأة والاعتماد على النفس، ومع تقدمه في العمر تمثل هذه السلوكيات الاساس لظهور القدرة على التحدي والالتزام والتحكم لديه. (مروة السيد علي الهادي، 2009، ص86-87)

لهذا بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العالقة بين ادراك الاحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية، الى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة بقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة او عوامل المقاومة "أي المتغيرات النفسية او البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها". (عماد مخيمر، 1996، ص275)

بناءا على ما سبق نجد ان الصلابة النفسية كانت من منشأ كوبازا التي وجدت أنها تنمو وترتقي عبر مراحل العمر بمساعدة الاسرة والمؤسسات الخارجية.

2- مفهوم الصلابة النفسية

2-1- لغة: الصلابة: صلب أي شديد، وصلب الشيء أي شديد. (ابن منظور، 1999، ص286)

2-2- اصطلاحا: يعرفها **عماد مخيمر** بأنها "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والاخرين من حوله، واعتقاد الفرد ان بامكانه ان يكون له تحكم فيما يواجه من أحداث بتحمل

المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو اعاقة له". (خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، ص20)

يعرفها **سيد أحمد الباهض** "ادراك الفرد وتقبله للمتغيرات او الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (سعيدة فاتح، 2015، ص14)

يعرفها **بروكس " Brooks" (2005)** أنها "قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الاحباط والاخطاء والصدمات النفسية والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الاخرين ومعاملة الاخرين باحترام واحترام الذات".

يعرف**فنك "Fenc" (1992)** متغير الصلابة النفسية بأنها "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر". (نور الهدى ظهراوي، 2015، ص16)

ويعرفها **ويب "Weibe"** بأنها "اعتقاد الفرد بحدوث الاحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف شديدة يمكن التحكم فيها".

كمايعرفها كل من **الحجاز ودخان** بأنها "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة". (لعيفاوي فايزة، 2017، ص36)

لكن يعود مفهوم الصلابة النفسية النفسية في الاصل الى **سوزان كوبازا " SusaneKobasa" (1979)** "حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

لذا تعرفها **كوبازا"Kobasa" (1979)** بأنها "كوكبة من سيمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الاحداث الضاغطة". (سعيدة فاتح، 2015، ص13)

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أنه تم الاتفاق أن الصلابة هي عبارة عن تحكم الفرد في أحداث الحياة والتكيف معها وأن التغير في حياته أمر ضروري للنمو. في حين تم الاختلاف في مفهوم الصلابة النفسية بحيث يراها البعض أنها ناتجة عن الخبرات البيئية، أما البعض الاخر فيرى أنها اعتقاد لدى الفرد يستخدم فيها المصادر البيئية لتفسير أحداث الحياة. في المقابل اختلف الباحثون في ما اذا كانت اعتقاد أو ادراك.

ومن هذا نستخلص أنه يمكن تعريف الصلابة النفسية على أنها سمة شخصية يتسم بها الفرد لمقاومة ضغوط الحياة واثارها السلبية عليه ومساعدته على العمل بإيجابية من خلال أساليب المواجهة الفعالة، وتقيه من الوقوع في الاضطرابات النفسية والجسدية وهذا دون أن يتأثر أداؤه الوظيفي.

3- أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية

3-1- قوة الأنا Ego strength

في كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية، متضمنا كذلك كفاية الوظائف الجسمية، وكفاية الوظائف العقلية، وكفاية الوظائف الانفعالية، وكفاية الوظائف الاجتماعية، وكفاية الوظائف الخلقية، وكفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية (الصادرة عن الهو والانا العليا)، وكفاية الاستجابة للمثيرات الخارجية (الصادرة عن العالم الخارجي)، والكفايات الشخصية، وكفاية الوظائف المتعلقة بتقدير الذات. (أمال عبد القادر جودة، مسعود عبد الحق حجو، ص258-259)

تعرفها كاميليا عبد الفتاح أنها "الحالة التي يستطيع فيها الشخص ادراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل، تساعده على تعيين نوع الاستجابة وتحديدها وطبيعتها وتتفق ومقتضيات الموقف الراهن، وتسمح بتكيف استجابته تكيفا ملائما ينتهي بالفرد الى التوافق مع البيئة والمساهمة الايجابية في نشاطها وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد الى حالة من الشعور بالرضا والسعادة". (فاطمة يوسف ابراهيم عودة، 2002، ص70)

3-2- الفعالية الذاتية

عرف باندوراBandura فعالية الذات بأنها "مجموعة الاحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف بها".

ففعالية الذات كما يعتبرها Bandura و Saks عبارة عن سياق من التقييم الذاتي حول الكفاءات الشخصية في ظرف، أي ما يمكن أن يفعله الفرد بالإمكانيات التي يمتلكها، وليس الحكم على القدرات بحد ذاتها. (دودو صونيا، 2017، ص19)

3-3 تقدير الذات

يمكن تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته اما بطريقة ايجابية واما بطريقة سلبية، انه يشير الى مدى ايمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة. وببساطة، تقدير الذات هو في الاساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

يعرفه ناثانيالبراندين على أنه "اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الاساسية في الحياة والايمان بأنها جديرة بالسعادة". (رانجيت سينج مالهي، روبرت دبليو. رينزر، 2005، ص2)

3-4 التماسك

يعتبر انتونفسكي (1987) أول من نادى بهذا المفهوم على أنه يمثل اتجاها ثابتا نسبيا في الشخصية، يتكون من القدرة التصورية والقدرة على اعطاء معنى والقدرة على التعايش.

وتشير جيهان أحمد أن الاختلاف بين مفهوم التماسك والصلابة النفسية، يتمثل في أن الصلابة النفسية هي احدى السمات الايجابية في الشخصية تمكن الفرد من تحمل أحداث الحياة الشاقة والتعايش معها ومواجهتها بفعالية وتخطي اثارها السلبية بينها يشير مفهوم التماسك الى اتجاه ثابت نسبيا في الشخصية يحاول الفرد من خلاله التعايش مع الظروف الضاغطة ولكن بصورة جزئية مما قد يؤثر على الحالة الصحية للفرد، لذلك فمفهوم التماسك يتضمن المعاني الجزئية للصلابة النفسية ولكن الصلابة أعم وأشمل منه.

3-5- التفاؤل

يتشابه كل من مفهومي الصلابة النفسية والشعور بالتفاؤل في التأثير الايجابي على الصحة، بينما توجد عدة أمور مميزة بين هذين المفهومين، فالشعور بالتفاؤل يرتبط بالتكيف مع الاحداث الضاغطة، ولكن لا يمكنه التقليل من الاصابة بالأمراض الناتجة عن التعرض لآثار هذه الاحداث الضاغطة، بينما يعتبر مفهوم الصلابة النفسية متغيرا واقيا من الاصابة بالأمراض عند التعرض للأحداث الضاغطة. (مروة السيد علي الهادي، 2009، ص97)

4- الأطر النظرية المفسرة للصلابة النفسية

4-1- نظرية كوبازا" Kobasa" (1975) والدراسات المنبثقة عنها

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الاسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال فرانكلماسلو وروجرز التي أشارت الى أن وجود هدف الفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (عيساوي مروة، بوخلط ايمان، علال سمية، 2019، ص19)

ويعد نموذج لازاروسLazarus من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث نوقشت من خلال ارتباطها بعوامل ثلاثة وهي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الادراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والاحباط.

ذكر لازاروس أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها مدى ادراك الفرد للحدث، واعتباره موقفا قابلا للتعايش.

وطرحت الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية وأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي. (الحسين بن حسن محمد سيد، 2012، ص19)

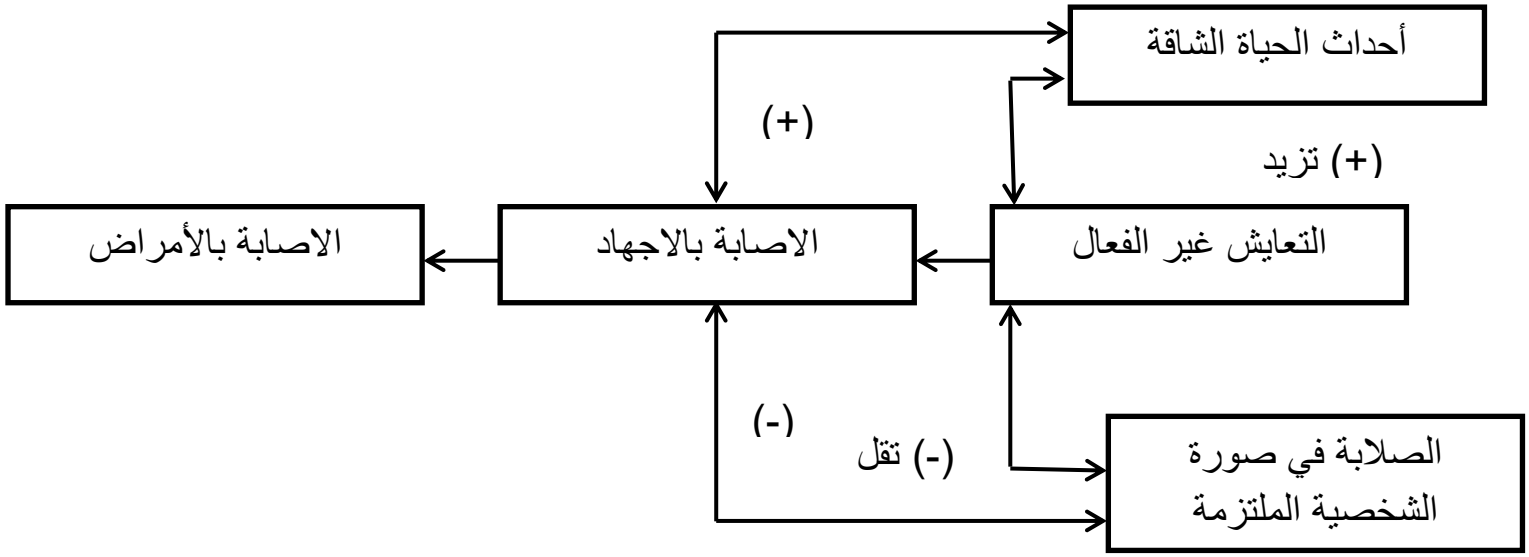
وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الاصابة بالأمراض، أدى الى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من اثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادرة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

كما يجدون تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس بأن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة.

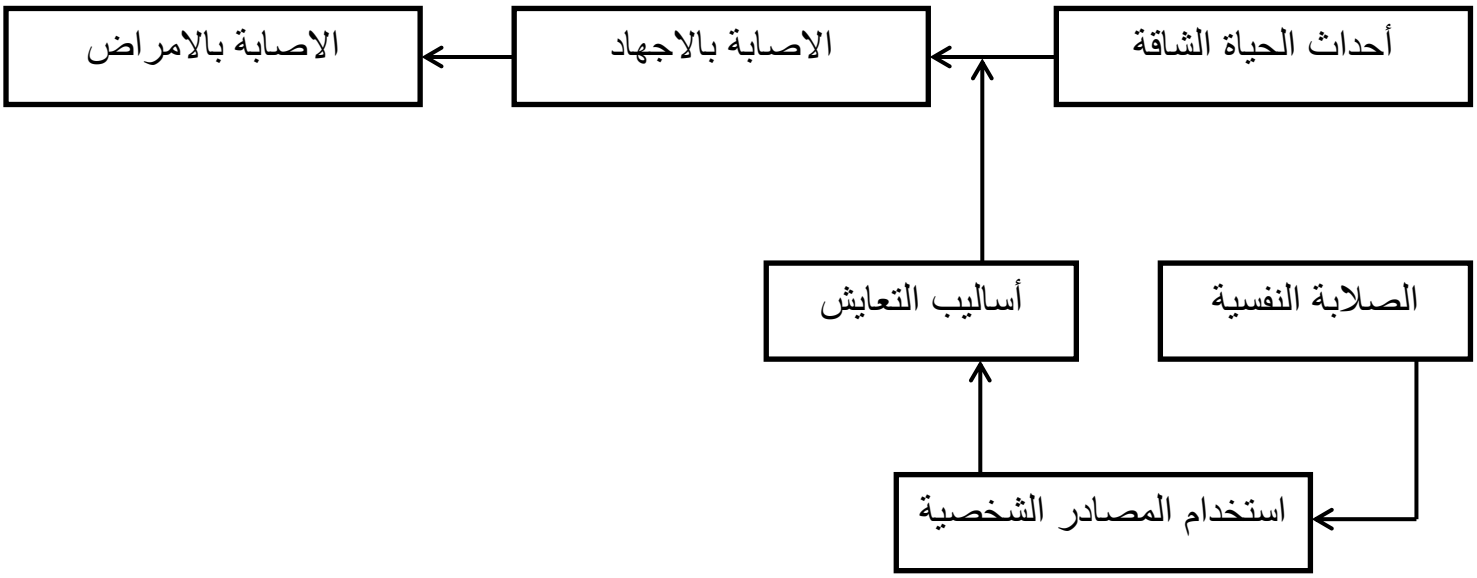
وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد وتوضح منظور جديد للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:

الشكل رقم (1): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.



يوضح الشكل (1) اثار الصلابة النفسية في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة اذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

الشكل رقم (2):يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.



يوضح الشكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائية يقلل من الاصابة بالاجهاد الناتج عن التعرض للضغوط. (عيساوي مروة، بوخلط ايمان، علال سمية، 2019، ص21)

4-2- نموذج فنك (1993) المعدل لنظرية كوبازا

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر لنظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فنك، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا اسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والادراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت 6 أشهر، وبعد انتهاء الفترة التدريبية.

وتوصل فنك الى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش. (الحسين بن حسن محمد سيد، 2012، ص20)

3-4- نظرية مادي

ظهرت التصورات الاولى للصلابة النفسية عام 1967 في أعمال عالم النفس الأمريكي "سيلفاتور مادي"Maddiوهو الأستاذ المشرف على كوبازا في الدكتوراه. وقد برزت كتاباته عن "الهوية المثالية والشخصية السابقة للمرض" The idealidentity and premorbidpersonality، حيث برهن أن الحالات المزمنة من فقدان المعنى والاغتراب في الوجود الانساني أصبحت من الملامح النمطية للحياة الحديثة، والتغيرات في الثقافة والمجتمع، والتطور التكنولوجي، حيث أصبح لدى الناس هويات يتم تحديدها بناءا على ادوارهم الاجتماعية.

يتصف مادي بإسهاماته الكبرى في مجال الصلابة النفسية، وكانت البداية عندما اجرى مع طلابه في جامعة شيكاغو، دراسة طولية امتدت 12 عاما (1981- 1993) في شركة بيل للهاتف IBT. ففي عام 1981 قررت الشركة تخفيض عدد موظفيها الى النصف، ونتيجة لذلك واجه من بقي من الموظفين تغيرات في التوصيف الوظيفي، وفي أهداف الشركة وفي المشرفين عليهم في العمل. وقد قام مادي وفريق بحثه بدراسة عميقة على عينة من 400 فرد قبل تخفيض عدد الموظفين وبعده.

وقد أظهرت النتائج أن ثلثي أفراد العينة يعانون من تراجع في الأداء والمهارات القيادية، واضطرابات صحية مثل النوبات القلبية، والسكتة القلبية، والبدانة والاكتئاب وتعاطي المخدرات نتيجة للتعرض للضغط الشديد وأحيانا الوفاة في بعض الحالات. بالمقابل فان الثلث الاخر من العينة، ضم الموظفين الذين تعرضوا للضغوط الشديدة وللتغيرات الحادة ذاتها التي تعرض لها زملاؤهم الموظفون، الا أنهم حافظوا على صحتهم وعلى ادائهم الجيد، وشعروا بحماسة متجددة.

وهنا برز التساؤل الاتي: ما السبب الذي أدى الى اختلاف هاتين المجموعتين؟

وفي اطار رده على هذا التساؤل، وجد "مادي" أن الأفراد الذين استمروا وواجهوا الضغوط، وقد حافظوا على ثلاثة اعتقادات أساسية ومهمة ساعدتهم على تحويل هذه الضغوط من محنة الى فرصة للحياة، وهذه الاعتقادات هي المفاتيح الثلاثة المتمثلة في: الالتزام والتحكم والتحدي.

فقد قادهم الالتزام للسعي بجد على خوض الاحداث التي تحدث بدلا من تجنبها والشعور بالعزلة، كما قادهم التحكم الى مواجهة الصراع ومحاولة التأثير في النتائج، وذلك بدلا من السلبية والاستسلام

والضعف، كذلك قادهم التحدي الى ادراك التغيرات الناتجة عن الضغوط، سواء أكانت ايجابية أم سلبية، على أنها فرصة جيدة للتعلم، وكل ذلك يؤدي الى النضج.

ان مستوى الصلابة النفسية هو الذي يحدد كيف نستجيب لضغوط الحياة، فالفروق التي ظهرت بين الموظفين في شركة "بيل" للهاتف اكدت الملامح الاساسية الثلاثة التي تكون الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم والتحدي)، والتي برزت كخصائص لأساليب مواجهة الضغوط، وتم اختبارها وتقييمها في مجالات متعددة شملت ادارة الاعمال والحروب والمدارس والعيادات الطبية، وأثبتت فعاليتها في مساعدة الأفراد على الازدهار خلال الأوقات الصعبة. (هلكا عمر علاء الدين، 2016، ص22-23)

5- خصائص الصلابة النفسية

حصر (Taylor 1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الاحساس بالالتزام (Sens of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الايمان (الاعتقاد) بالسيطرة (Belief of control) الاحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في احداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

وأكد عماد مخيمر (1997) على هذه الخصائص في دراسته لأدبيات الموضوع، حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، استنادا الى تعريف ومقاييس الصلابة الذي طورته كوبازا.

5-1- خصائص ذوو الصلابة النفسية

بعد الاطلاع على الارث التربوي والنفسي على خصائص ذوي الصلابة النفسية تبين أن هناك نوعين للخصائص وهما:

1-1-5 خصائص ذوو الصلابة النفسية المرتفعة

توصلت كوبازا من خلال دراستها (1979- 1982- 1983- 1985) الى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدارا أو يميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية أفضل.

وبين كل من (ديلاد، 1990) و(كوزي، 1991) و(كريستوتر،1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، وغير منهكين، ولديهم تمركز كبير حول الذات، ويتمتعون بالانجاز الشخصي ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجها للحياة، ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية وتلاشي الاجهاد.

فيما يلي وصف للأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية كما وضحها (حمادة وعبد اللطيف، 2002):

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغربة.
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- ينظرون الى التغيير على أنه تحد عادي بدلا من أن يشعرهم بالتهديد.
- يجد هؤلاء الأفراد في ادراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار. (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص40-42)

2-1-5- خصائص ذوو الصلابة النفسية المنخفضة

أورد (محمد، 2002) بعض سماتهم مثل:

- عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم.
- لا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية.
- يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المبعثرة.
- ليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء.
- سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة.

وأكدت دراسة (ردولت وزون 1989) التي استهدفت الكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في ادراك الضغوط والاكتئاب، واجريت الدراسة على عينة بلغت 249 سيدة تتراوح أعمارهم بين 25- 65 سنة، وأسفرت الدراسة على أنه توجد فروق دالة احصائيا بين مرتفعات ومنخفضات الصلابة النفسية في الاكتئاب وادراك الضغوط والمرض الجسمي لصالح منخفضات الصلابة حيث أكان أكثر اكتئابا أو اكثر ادراكا للضغوط واحساسا بالمرض الجسمي، وعلى العكس من ذلك مرتفعات الصلابة النفسية. (فتيحة خنفر، 2014، ص22)

مما سبق يتضح أن ذوي الصلابة النفسية يتميزون بما يلي:

- يكون الصبر راسخا في الذات مع تحمل المشقة.
- الحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات.
- عدم فقدان التوازن في الأزمات.
- الاحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف والظروف.
- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
- الالتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها.
- القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
- المبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات.
- التحكم في الانفعالات والغضب والسيطرة على النفس.

6- أبعاد الصلابة النفسية

توصلت كوبازاKobaza من خلال دراستها الى أن الصلابة النفسية تتكون من 3 أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي.

6-1- الالتزام

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والاخرين من حوله، ويعكس الالتزام احساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله، ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث يشارك بايجابية في أحداثها، ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل، ويرى فولكمان(Folkman, 1984) أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم الى

غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد. كما يرى الرد وسميث (Allred and Smith, 1989) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب.

6-1-1- انواع الالتزام

تناولت كوبازا (1979) مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كلا من:

6-1-1-1- الالتزام نحو الذات

وعرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على تحو يميزه عن الاخرين.

6-1-1-2- الالتزام اتجاه العمل

وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للاخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام. (محمد محمدمحمد عودة، 2010، ص69)

6-2- التحكم

ويقصد به مدى اعتقاد الفرد أن بامكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية، مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة والقدرة على التحدي. (جولتان حجازي، عطاف أبوغالي، 2010، ص118-119)

6-2-1- أنواع التحكم

للتحكم أربعة أشكال رئيسية:

6-2-1-1- التحكم في اتخاذ القرارات

اتخاذ القرار يحسم طريقة التعامل مع المواقف سواء بتخطيها أو تجنبهاأو التعايش معها، لذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف وظروف حدوثه.

6-2-1-2- التحكم المعرفي

هو أهم السلوكيات التي تقلل من الاثار السالبة للمشقة اذا تم على نحو ايجابي، فهو يعتمد على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، كالتفكير في المواقف

والنظرية من عدة أبعاد، وادراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بطريقة منطقية بمعنى اخر يمكن التحكم في المواقف الضاغطة باستخدام استراتيجيات عقلية مثل تشتت الانتباه أو عمل خطة للتغلب على المشكلة باستخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.

6-2-1-3- التحكم السلوكي

هو القدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للانجاز والتحدي للقيام ببعض السلوكيات للقيام بالموقف أو تخفيضه.

6-2-1-4- التحكم الاسترجاعي

يرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن المواقف وطبيعتها، فيؤدي استرجاع الفرد بمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف وبيئته على أنه موقف قابل للتناول أو السيطرة، بمعنى نظرة الفرد للحدث الضاغط ومحاولة ايجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي الى تخفيض الحدث الضاغط. (أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد، 2018، ص14- 15)

6-3- التحدي

يعني اعتقاد الفرد بأن التغيير بدلا من الاستقرار أمر طبيعي في الحياة، والشخص الصلب يحاول أن يتطور، ويتغير نحو الأفضل على عكس الشخص العاجز الذي يبقى حبيسا للماضي، ويتوقف عن الحركة نحو المستقبل. ان الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة لا يتمتعون بسمة التحدي، اذ يشعرون بالتهديد من التغير، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما لا تنطوي على أية تغيرات، والمكونات المترابطة للصلابة النفسية من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد، والتخفيف من الاثار السلبية للضغوط، كما أن توافر هذه المكونات الثلاثة يرتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة الى فرص للنمو الشخصي، ومن ثم لا يكفي مكون واحد ليمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل نظرتنا للضغوط الى نظرة أكثر ايجابية. (عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب، 2017، ص15)

7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

تساهم العدي من العوامل في تكوين الصلابة النفسية لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية

والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وانماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة، ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة.

يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي:

7-1- اقامة روابط مكثفة مع الاخرين

فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج اليها الفرد في بعض الأزمات.

7-2- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها

ان الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق ادراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع الى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام أمور الحياة، وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما شأنه أن يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

7-3- استكشاف جوانب القوة في الذات

ان المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم الى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث الى تطور وانماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة، كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من اقامة علاقات ناجحة مع الاخرين والاحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن القوة في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الاحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من احساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته واحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أمام أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

4-7- تبني نظرة ايجابية للذات

من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من التوقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر.

5-7- وضع الأمور في سياقها

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر الى المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه اليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وانية بل يجب أن تكون نظرته شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته. (نور الهدى ظهراوي، 2015، ص44- 45)

8- المضامين التطبيقية للصلابة النفسية

ومن منطلق أن الصلابة النفسية تعتبر أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط، فانه يمكن الاستفادة منها في المجالات التالية:

1-8- استراتيجية للبناء

تمثل التنشئة الاجتماعية السوية التي تقوم على الحب والدفئ والتعاون قاعدة الأمن والأمان للقدرة على الثقة بالنفس والقدرة على التحكم والتحدي ونمو الصلابة النفسية، حيث أشارت نتائج دراسة عماد مخيمر (1996) عن ادراك القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية الى أن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، فادراك الأبناء الدفئ والمحبة، وتشجيعهم على المبادأة والاستكشاف، والاقتحام والتحدي للظروف الضاغطة، فان هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والكفاية والفاعلية.

2-8- في البرامج الوقائية والارشادية والعلاجية

أثبتت الدراسات أن الصلابة النفسية من المفاهيم التي تلعب دورا مهما في مواجهة الصعوبات والعقبات وضغوط العمل وتحقيق الانجاز، كما أنها تلعب دورا ايجابيا في التصدي للمشكلات والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط، (مروة السيد علي الهادي، 2009، ص98)

لذلك يجب أن تركز البرامج الارشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن ثم تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة، وتنمية قدرتهم على تحمل المسؤولية والقيام بالمهام الموكلة اليهم وتقبل النقد أو الجزاء.

8-3- في العلاقات مع الاخرين

تلعب الصلابة النفسية دورا مهما في تقوية علاقة الفرد بالآخرين، حيث أشارت نتائج دراسة عماد مخيمر (1997) وكوبازا واخرون (1983) الى أن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية، فإنها تقلل كثيرا من الاثار السلبية للضغوط، لذلك يجب أن نعلم ابناءنا طلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة، وتقديم المساعدة للآخرين، والالتزام الأخلاقي تجاه الذات والاخرين.

ويرى محمد عبد المؤمن ضرورة اشراك الفرد في أنشطة الجماعة لإكسابه الشعور بالأمن والأمان والانتماء والحب والتقبل والتفاعل الاجتماعي القائم على التعاون والاحترام المتبادل. فمن خلال حب الفرد للآخرين وثقته فيهم واحترامه لهم وتقبلهم والانتماء اليهم وتحمل المسؤولية تجاههم يتحقق للفرد الشعور بالسعادة مع الاخرين، وتزيد صلابتهم النفسية في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة.

8-4- مجالات أخرى

وتفيد الصلابة النفسية ومكوناتها في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال لا الحصر:

- التخلص من الوزن الزائد.
- مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها.
- النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفشل سواء في العلاقات أو في الدراسة أو في العمل.
- النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها، حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الصلابة والتمارين الصحية الايجابية والتمارين الرياضية.
- في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة (كالأطباء، رجال الأعمال، المحامين...).
- في مرحلة المراهقة والشباب، حيث تساعد المراهق في تخطي أزمة الهوية بصفة خاصة، من خلال تنمية قدرته على التحكم في الضغوط وتحديها وفهم نفسه جيدا ومعرفة ماذا يريد وما الذي بإمكانه أن يفعله، مما يساعد على عبور هذه الأزمة بهدوء. (مروة السيد علي الهادي، 2009، ص98- 99)

- في بناء الشخصية السرية والمتوافقة ذاتيا واجتماعيا و مهنيا ,أي الممتعة بالصحة النفسية والمحققة للتوازن النفسي، والقادرة على اشباع حاجاتها الفيزيولوجية والاجتماعية والنفسية والقادرة على مقاومة الاحباطات، الأمر الذي يعمل على تقوية الذات في مواجهة المشكلات الحياتية من ناحية، وتحقيق النضج النفسي والقدرة على أداء الوظائف المختلفة للشخصية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ومن ثم تحقيق حياة سعيدة متوافقة ذاتيا واجتماعيا من ناحية أخرى. (مروة السيد علي الهادي، 2009، ص99)

9- أهمية الصلابة النفسية

ضغطا الى فرص نمو، ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة، وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة تعد الصلابة النفسية مصدر من مصادر المقاومة التي تساعد الانسان على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وضبطا داخليا ومسؤولية وقدرة على اتخاذ القرار، كما وتعمل الصلابة النفسية بوصفها عامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

وقد قدمت كوبازا(Kobaza 1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الارهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي أثر الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالارهاق، ويتم ذلك من خلال طرائق متعددة فالصلابة:

اولا: تعدل من ادراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ثانيا: تؤدي الى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال الى حال.

ثالثا: تؤثر في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها في الدعم الاجتماعي.

رابعا: تقود الى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذه بالطبع تقلل من الاصابة بالأمراض الجسمية.

وذكرت شيلي وتايلور (Shely and Taylor) أنه منذ الدراسات الأولى التي قامت بها كوبازا أجريت الكثير من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة. (ضحى قصير، 2015، ص44)

وتتفق كوبازا مع فولكمانولازاروس في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة، وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط (مواجهة المشكلات- الهروب- التجنب- تحمل المسؤولية- البحث عن المساعدة الاجتماعية- التحكم الذاتي).

ويرى باحثون اخرون أنه حتى ولو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل، الا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية، أي عن طريق كف للسلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوو الصلابة العالية نظريا يميلون الى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد الى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا.

يتضح مما سبق أن الصلابة النفسية تنشأ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال، تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من اثارها السلبية، ليصل الى مرحلة التوافق، وتكاد تخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان. (ضحى قصير، 2015، ص44- 46)

خلاصة الفصل

ان الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من اثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وله القدرة على الالتزام والتحدي ليصل الى مرحلة التكيف.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات تطبيقالبحث

❖ **تمهيد**

1- منهج البحث

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

3-1- الاطار المكاني

3-2- الاطار الزماني

4- عينة البحث

5- ادوات البحث

6- اجراءات تطبيق البحث

7- الاساليب الاحصائية المستخدمة

❖ **خلاصة الفصل**

تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفا مفصلا للإجراءات التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة بدءا من المنهج المتبع ووصف عينة الدراسة إلى أدوات جمع البيانات والإجراءات التي تم فيها تطبيق الدراسة والانتهاء بالأساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل نتائج الدراسة بغية تحقيق هدف الدراسة والمتمثل في الكشف عن التعب العصب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

1- منهج البحث

يعرف المنهج على أنه الخطوات التطبيقية الإطار الفكري الذي يتبناه الباحث والطريقة المنظمة التي تقتضي الجمع المنظم للبيانات واختيارها. (منسي، ع،2003، ص201)

واختبار هذا الأخير تقتضيه و تحدده مجموعة من العوامل: موضوع الدراسة، أهميته، أهدافه، فروضه، وكذا الوسائل المستخدمة لجمع البيانات، وفي هذه الدراسة يعد المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب حيث استخدم للتنبؤ عن التعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، و يعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة، كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا أو كيفيا ومحاولة تفسيرها، فالبحوث الوصفية لا تنحصر في جمع الحقائق بل تتجه إلى تصنيف البيانات وتحليلها ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.(دويدار، 1999، ص95)

2- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية، وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادينه، واكتشاف المنهج الذي يسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لاسيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف. (أحمد مرسلي، 2003، ص105)

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة في الميدان.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة لغة البنود، مناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليمة.

ولدراسة موضوع التعب العصبي والصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات قصدنا المؤسسات الإستشفائية كل من (المدية، البليدة، البرواقية وقصر البخاري) للتقرب أكثر من حالات الدراسة ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية قصد التعرف على مدى توافر متغيرات الدراسة.

عند قيامنا بهذه الدراسة حضينا بإستقبال جيد من طرف طاقم العمل وخاصة الممرضين، إضافة إلى تعاون الأخصائيين النفسانيين وترحيبهم بالموضوع، ولكن واجهتنا بعض الصعوبات في البداية بسبب جائحة كورونا.

2-1-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من 20 فردا من ممرضي الاستعجالات من مختلف المستشفيات سابقة الذكر موزعة كالتالي:

جدول رقم01: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

المستشفى	الجنس		الحالة الاجتماعية		المجموع
	ذكور	إناث	متزوج	غير متزوج	
محمد بوضياف -المدية-	3	2	1	4	5
بنيوسف بن خدة -البرواقية-	0	5	3	2	5
محمد مترياني -قصر البخاري-	1	4	0	5	5
فرانس فانون -البليدة-	4	1	1	4	5
المجموع	8	12	5	15	20

2-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية

تتمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية، وأثبتت النتائج أن الأدوات تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تسمح بتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من قدرة أفراد العينة على الإجابة على أسئلة المقاييس المستخدمة ومدى تجاوبهم.
- تحديد عينة الدراسة وتوسيع نطاق معرفة الباحث بموضوع الدراسة.
- حصر الوسائل المادية الواجب توفرها لتطبيق إجراءات الدراسة.
- ضبط فرضيات الدراسة بصفة نهائية.

3- حدود البحث

3-1-الاطار المكاني

تم تطبيق البحث على فئة الممرضين في كل من المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، مستشفى Frantz Fanon بالبليدة، المؤسسة الاستشفائية بن يوسف بن خدةبالبرواقية، مستشفى محمد متريني المدعو بركان بقصر البخاري، تحديدا بقسم الاستعجالات.

3-2-الاطار الزماني

دامت مدة إجراء هذه الدراسة الميدانية تقريبا شهرين،إبتداءا من 9 مارس2021 إلى غاية 5 ماي 2021.

4- عينة البحث

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل الهامة، ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه بحسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها. (سامي محمد ملحم،2000، ص219)
تكونت عينة الدراسة الأساسية لبحثنا هذا من 165 ممرض من كلا الجنسين وتم اختيارها بطريقة عشوائية.

جدول رقم02 : خصائص العينة حسب الجنس

الجنس		المجموع
ذكور	إناث	
68	97	165
%21,41	%79,58	%100

جدول رقم 03: خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية		المجموع
متزوج	غير متزوج	
73	92	165
%43,6	%56,4	%100

5- أدوات البحث

قمنا بجمع بيانات هذه الدراسة من خلال الأدوات التالية:

5-1-مقياس زملة التعب العصبي (2010)

يعتبر هذا المقياس من أقدر المقاييس التي تقيس زملة التعب العصبي، والذي تم إعداده من طرف الباحثة نعيمة بن يعقوب(2010)، يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من 45 عبارة يقابلها 5 اختيارات (كثيرا جدا) (كثيرا) (إلى حد ما) (قليلا) (أبدا)، تتم الإجابة على كل بند باختيار بديل من خمسة بدائل اعتمادا على طريقة ليكارت خماسية النقاط التي تتراوح فيها درجة كل بند من خمسة درجات بالنسبة لكثيرا جدا إلى درجة واحدة بالنسبة لأبدا، وبناءا على ذلك فإن أكبر درجة يحصل عليها المستجوب أو المفحوص هي (194) ويعني هذا أنه يعاني من تعب عصبي شديد في حين أن أقل درجة(47) تعني أنه لا يعاني من التعب العصبي.

5-1-1-معايرة وطريقة التصحيح

لقياس درجة التعب العصبي، يوضع المجموع الكلي الذي حصل عليه المستجوب في إحدى فئات المقياس، وباستخدام طريقة المعايرة بالتكميم تم التوصل إلى الفئات الخمس التالية بعد تقسيم عدد الأفراد بالتساوي على خمسة فاتضح أنه يمكن تصنيف الأفراد وفقا لدرجاتهم على المقياس إلى الفئات الاتية:

- أصحاب الدرجات من 47 إلى 75: بلا مشكلات.
- أصحاب الدرجات من 76 إلى 87: صحة جيدة.
- أصحاب الدرجات من 88 إلى 101: في الطريق إلى التعب العصبي.
- أصحاب الدرجات من 102 إلى 133: معرضون للتعب، لابد من التغيير الان.
- أصحاب الدرجات من 134 إلى 194: الصحة الجسمية والنفسية والعائلية في خطر، الحاجة إلى التغيير بصورة عاجلة.

يمكن القول إذن أنه تم استخدام المعايرة عن طريق التكميم بتقسيم التوزيع إلى 5 فئات متساوية من حيث العدد.

5-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس التعب العصبي

5-1-2-1- ثبات المقياس

لجأت الباحثة إلى استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لحساب الثبات النهائي على عينة التقنين بطريقتين:

1- طريقة ألفا كرونباخ(Alfa Crombach): وذلك باستخدام معامل ألفا فسجل معامل ثبات يقدر ب(0،93) وهو معامل ثبات عال جدا.

2- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half): وصحح الإرتباط بمعادلة سبيرمان براون (Sperman Brown) للتجزئة النصفية.

علما أن تباينات النصفين متقاربة، فسجل معامل ثبات يقدر ب(0،87) حيث قدر ثبات النصف الأول ب(0،86) و(0،89) للنصف الثاني، وهذه النتيجة تدل على درجات ثبات عالية ودرجة تطابق عالية جدا بين نصفي المقياس.

5-1-2-2- صدق المقياس

تم قياس الصدق الظاهري من خلال التفريغ للاستمارات التي قدمت للأساتذة المحكمين الذين شكلوا العينات الاستطلاعية في هذه الدراسة، وقد أسفر ذلك عن صلاحية العبارات لقياس التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، كما أنها مناسبة للمجال الذي وضعت من أجله، وقد لجأت الباحثة إلى نوع اخر من الصدق إمعانا في التأكد من مدى صلاحية المقياس لما وضع من أجله، وتمثل ذلك في الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي على عينة التقنين.

5-2- مقياس الصلابة النفسية

أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر 2002، يتكون في الأصل من 47 بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: 1) الالتزام ويقيسه 16 بند، 2) التحكم ويقيسه 15 بند، وأضاف الباحث الحالي (بشير معمريه) إلى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم 47، فصار عددها 16 بندا، 3) التحدي ويقيسه 16 بند، فصار عدد البنود في المقياس كله 48 بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريري، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات. وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر و144 وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

5-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية (بشير معمريه)

5-2-1-1 عينة التقنين

تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكور و201 إناث، تراوحت أعمار العينة بين 15-50 سنة بمتوسط حسابي قدره 20،64 سنة وانحراف معياري قدره 6،14 سنة، وتراوحت أعمار الاناث بين 15 و40 سنة بمتوسط حسابي قدره 20،73 سنة وانحراف معياري قدره 4،78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر-باتنة-وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا (بشير معمرية)، واستغرقت عملية التطبيق شهور جانفي، فيفري ومارس 2011.

5-2-1-2- الصدق والثبات على عينة هذه الدراسة

5-2-1-2-1 الصدق

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

أ- الصدق التمييزي

عينةالذكور:لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

الجدول رقم04: يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

العـينة / المتغير	العينة العليان= 26		العينة الدنيان=26		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43,44	2,24	23,67	3,43	24,71 * * *

التحكم	39,89	2,93	78,20	5,61	15,17 * * *
التحدي	45	1,66	25,22	2,17	35,96 * * *
الدرجة الكلية	124,12	6,91	71,42	18,8	13,41 * * *

*** قيمة ت دالة احصائيا عند المستوى 0,001

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الاناث: تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

والجدولرقم05: يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الاناث.

العينة / المتغير	العينة العليان =26		العينة الدنيان =26		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40,36	2,27	29,07	2,27	17,64 * * *
التحكم	40	2,29	25,50	4,75	13,81 * * *
التحدي	41,64	3,30	24,50	7,72	10,20 * * *
الدرجة الكلية	125,93	5,84	72,61	11,53	20,67 * * *

*** قيمة ت دالة احصائيا عند المستوى 0,001

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الاناث.

ب- الصدق الاتفاقي

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان الالتزام الشخصي (جمال السيد تفاحة، عبد المنعم عبد الله حسيب، 202، 306. 307). واستبيان المساندة الاجتماعية ، اعداد: السيد ابراهيم السمادوني. فهد بن عبد الله الربيعة، 1997، 40). واستبيان سلم السعادة. (هيثرسامرز، آن واتسون، 2006، 3.5). واستبيان الدافعية الى الانجاز. (عبد اللطيف محمد خليفة، 2006). وقائمة الدافع الى الانجاز. (محمود عبد القادر محمد، 1977).

ويبين الجدول رقم (3) معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية وكل من الالتزام الشخصي، المساندة الاجتماعية، سلم السعادة، الدافع الى الانجاز (خليفة)، الدافع الى الانجاز (عبد القادر)، الثقة بالنفس (العنزي).

جدول رقم 06: يبين معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية والالتزام الشخصي

المتغيرات		جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
قائمة الصلابة النفسية	الالتزام الشخصي	ذكور	41	**0.791
		اناث	43	**0.698
		ذكور و اناث	84	**0.733
	المساندة الاجتماعية	ذكور	32	**0.504
		اناث	58	0.119
		ذكور و اناث	90	**0.309
	سلم السعادة	ذكور	16	**0.775
		اناث	45	**0.615
		ذكور و اناث	61	**0.657
	الدافع الى الانجاز (خليفة)	ذكور	18	**0.926
		اناث	28	*0.459
		ذكور و اناث	46	**0.644
	الدافع الى الانجاز (عبد القادر)	ذكور	14	**0.855
		اناث	23	*0.506
		ذكور و اناث	37	**0.674
	الثقة بالنفس (العنزي)	ذكور	88	**0.473
		اناث	104	**0.693
		ذكور و اناث	192	**0.558

** دالة احصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (3) أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ج- الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية.ويبين الجدول رقم (4) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية، ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن = 36، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الاناث ن = 45.

جدول رقم 07: يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاث

م	الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية
الالتزام	_	0.769 **	0.829 **	0.937 **
التحكم	0.737 **	_	0.736 **	0.898 **
التحدي	0.798 **	0.594 **	_	0.933 **
الدرجة الكلية	0.938 **	0.863 **	0.889 **	_

** دالة احصائيا عند مستوى 0.01.

د- الصدق التعارضيولحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق، 2000، 51). وقائمة اليأس/ بيك (بدر محمد الأنصاري، 2001، 165). ويبين الجدول رقم (5) معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية ومتغيري التشاؤم واليأس.**جدول رقم 08:** يبين معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة ومتغيري التشاؤم واليأس

المتغيرات		جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
قائمة الصلابة النفسية	التشاؤم (عبد الخالق)	ذكور	53	**0.566 –
		اناث	51	**0.542 –
		ذكور و اناث	104	**0.478 –
	اليأس (بيك)	ذكور	53	**0.612 –
		اناث	51	**0.600 –
		ذكور و اناث	104	**0.551 –

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم (5) أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

5-2-1-2-2- الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ- طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

ب-معامل ألفا.

جدول رقم 09:يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوما).	ذكور	46	0،714 * *
	اناث	49	0،721 * *
	ذكور واناث	95	0،612 * *
معامل ألفا كرو نباخ	ذكور	46	0،823
	اناث	49	0،831
	ذكور واناث	95	0،826

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكو مترية مرتفعة على عينات البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

5-2-2- طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص

تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية في الحصص الدراسية، سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني، أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 12 و32 فردا، مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة وطريقة الإجابة على بنودها، وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل

اهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة، وكان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة على قائمة الصلابة النفسية والاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي والتعارضي والثبات، يتراوح بين 3-30 دقيقة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع علامة (X) تحت واحد من الاختيارات الأربعة السابقة، وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أنها تتكون من 30 بندا يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو اختبارات هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود للصلابة النفسية) و144 (ارتفاع الصلابة النفسية)، أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 33 و144 درجة، وعند عينة الاناث تراوحت بين 66 و138 درجة.

مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية

- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح من بين (48- 78) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.
- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح من بين (79- 109) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.
- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح من بين (110- 144) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

جدول رقم10:يبين توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة:

الالتزام	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46.
التحكم	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47.
التحدي	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48.

6- إجراءات تطبيق البحث

بعد أخذ الإذن من إدارة مصلحة الاستعجالات لكل مستشفى وبمساعدة أخصائيي المصلحة تم إجراء البحث من خلال توزيع استبيانات خاصة بالتعب العصبي والصلابة النفسية على ممرضي مصلحة الاستعجالات بطريقة عشوائية، ثم تم جمعها وتصحيحها بحساب الدرجات الخام للمقياسين لكل ممرض، وبعد حساب الدرجات تم تفريغ النتائج في جدول Excel.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة

لقد تم معالجة البيانات احصائيا باستعمال برنامجي EXCEL وSPSS، حيث تم الاستناد إلى جملة من الأساليب الإحصائية، هي:

- ✓ التكرارات والنسب المئوية في خصائص العينة.
- ✓ الانحراف المعياري.
- ✓ الانحدار البسيط.
- ✓ درجة الحرية.
- ✓ اختبارT-test للفروق لمقارنة المتوسطات.
- ✓ تحليل التباين ANOVA.

وهذا عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم SPSS 22.

خلاصة الفصل

اعتمدنا في إنجاز الجانب التطبيقي للبحث عن المنهج الوصفي، والقيام بدراسة استطلاعية على 20 ممرض وممرضة للتحقق من مدى ملائمة مقياس الصلابة النفسية ومقياس التعب العصبي لبيئة البحث.

تكونت عينة البحث من 165 ممرض وممرضة من 4 مستشفيات ليتم تطبيق أدوات البحث عليهم بهدف الحصول على استجاباتهم لتفريغها قصد معالجتها واختبار صحة الفرضيات عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 22 للحصول على نتائج موضوعية للبحث.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

❖ **تمهيد**

أ- عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

ب- مناقشة وتفسير النتائج

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

❖ **خلاصة الفصل**

تمهيد

تعرضنا في هذا الفصل لنتائج الدراسة ومناقشتها مشيرين في هذا الصدد الى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة البحث عن طريق عرضها في جداول للتحقق من الفرضيات ثم مناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة والتي سبق تحديدها وذلك لمحاولة تحقيق هدف البحث الأساسي وهو التنبؤ بالتعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية عند ممرضي مصلحة الاستعجالات.

أ- عرض وتحليل النتائج

تضمن هذا الجزء من البحث الاجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، حيث تم عرض وتحليل النتائج، وقبل اختيار الأساليب الاحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات البحث، لا بد أن نتأكد من اعتدالية التوزيع أولا للبيانات المتحصل عليها من أفراد العينة بعد تطبيق أدوات البحث، وذلك بغية تحديد الطرق الاحصائية التي ستستخدم لاختبار الفرضيات.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

لاختبار صحة الفرضية الأولى والتي مفادها تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تم حساب الانحدار البسيط وفق الخطوات التالية:

جدول رقم11: يوضح وصف متغيرات البحث للارتباطات الجزئية

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط برسون X ب Y	مستوى الدلالة
الصلابة X1	165	90.35	21.66	-0.60	0.000
التعب العصبي Y	165	91.10	22.54		

يبين الجدول رقم (08) ان الارتباطات الجزئية بين المتغير التابع (التعب العصبي) والمتغير المستقل (الصلابة النفسية)، حيث بلغ معامل الارتباط (0.60-) جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.000 اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 ما يعني وجود علاقة بين كل من التعب العصبي و الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

جدول رقم12: يوضح نتائج تحليل التباين عن طريق الانحدار

	مجموع مربع الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحراف	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
الانحدار	29992.826	1	29992.826	91.674	0.000
تباين الخطأ	53328.422	163	327.168		
تباين كلي	83321.248	164			

يوضح الجدول رقم (09) نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار معنوية الانحدار حيث نلاحظ ان القيمة الفائية تقدر بـ91.674 دالة عند مستوى دلالة 0.000 وهي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي ان الانحدار معنوي وبالتالي يمكن التنبؤ بالتعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات من خلال درجات الصلابة النفسية وأبعادها حسب معادلة الانحدار التي سوف يتم استخراجها من الجدول رقم (08).

جدولرقم13: يوضح ملخص نموذج الانحدار

معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح
0.60	0.36	0.35

يظهر من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة معامل الارتباط المتعدد بلغت 0.60 ومعامل التحديد0.36 بمعامل تصحيح قدره 0.35 وهذا يدل على ان نسبة 36%من الانحرافات الكلية التي تؤثر في المتغير التابع التعب العصبي تفسرها العلاقة العكسية أي نموذج الانحدار المتمثل في الصلابة النفسية وأبعادها لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، كما نلاحظ ان الفرق بين معامل التحديد ومعامل التحديد المصحح يقدر ب 1%ما يعني دقة النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع البحث.

جدول رقم 14: يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتبيان أثر المتغيرات المستقلة في تحقيق المتغير التابع.

مصدر التباين	قيمة بيتا Béta	الثابت B	الخطأ المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الحد الثابت Constante		147.49	6.055	24.358	0.000
الصلابة النفسية	-0.600	-0.624	0.065	-9.575	

يوضح الجدول رقم (11) مساهمة المتغيرات المستقلة في المتغير التابع حيث نلاحظ أن قيمة اختبار ت لدلالة المعنوية لمعاملات الانحدار جاءت ب0.000 اصغر من 0.05، أي انه يمكن تحديد الأثر وعليه فان معادلة خط انحدار كما يلي:

$$y= B(147.49)+(-0.624)X1$$

يعني كلما زادت الصلابة النفسية ب 6.5 درجة انخفض التعب العصبي ب35% أي أن مستوى الصلابة النفسية يساهم في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على: توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى)، وللتحقق منها تم حساب قيمة اختبار ت من أجل معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في التعب العصبي، والنتائج كالتالي في الجدول أدناه:

جدول رقم15:يوضح الفروق بين الجنسين على مقياس التعب العصبي باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين

المتغيرات	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
التعب العصبي	الذكور	68	93.44	21.99	1.11	163	0.26	غير دال
	الإناث	97	89.46	22.88				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للتعب العصبي لدى الذكور قدر ب 93.44 وانحراف معياري 21.99 أما عند الاناث قدر المتوسط الحسابي ب 89.46 وانحراف معياري 22.88.

أما اختبار ت لعينتين مستقلتين فقدر ب 1.11 عند درجة حرية 163، وبمستوى دلالة 0.26 أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 مما يعني أنه غير دال احصائيا أي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التعب العصبي بين الذكور والاناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على: توجد فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)، وللتحقق منها تم حساب قيمة اختبار ت من أجل معرفة دلالة الفروق بين الحالتين (متزوج/ غير متزوج) في التعب العصبي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات، والنتائج كالتالي في الجدول أدناه:

جدول رقم16: يوضح الفروق في الحالة الاجتماعية على مقياس التعب العصبي باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين

المتغيرات	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
التعب العصبي	متزوج	73	90.23	23.27	0.44	163	0.66	غير دال
	غير متزوج	92	91.79	22.04				

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لدى المتزوجين قدر ب 90.23 وانحراف معياري 23.27، أما عند غير المتزوجين فبلغ المتوسط الحسابي 91.79 وانحراف معياري 22.04.

أما اختبار ت لعينتين مستقلتين فقدر ب 0.44 عند درجة حرية 163 وبمستوى دلالة 0.66 وبما أن مستوى الدلالة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 فانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على: توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى)، وللتحقق منها تم حساب قيمة اختبار ت لعينتين مستقلتين من أجل معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية عند ممرضي مصلحة الاستعجالات، والنتائج كالتالي في الجدول أدناه:

جدول رقم 17: يوضح الفروق بين الجنسين على مقياس الصلابة النفسية باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين

المتغيرات	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الصلابة النفسية	الذكور	68	83.09	20.47	-3.76	163	0.0	دال عند 0.01
	الإناث	97	95.43	21.12				

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي للصلابة النفسية لدى الذكور قدر ب 83.09 وانحراف معياري 20.47، أما عند الإناث فقدر المتوسط الحسابي ب 95.43 وانحراف معياري 21.12.

أما اختبار ت لعينتين مستقلتين فقدر ب 3.76- عند درجة حرية 163 وبمستوى دلالة 0.000، وبما أن مستوى دلالة الاختبار الإحصائية 0.01 أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 فانه يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والإناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة على: توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)، وللتحقق منها تم حساب قيمة اختبار ت لعينتين مستقلتين من أجل معرفة دلالة الفروق بين الحالتين في الصلابة النفسية عند ممرضي مصلحة الاستعجالات، والنتائج كالتالي في الجدول أدناه:

جدول رقم 18: يوضح الفروق في الحالة الاجتماعية على مقياس الصلابة النفسية باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين

المتغيرات	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الصلابة النفسية	متزوج	73	91.10	21.74	-0.39	163	0.69	غير دال
	غير متزوج	92	89.75	21.70				

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للصلابة النفسية عند المتزوجين بلغ 91.10 وانحراف معياري 21.74، أما عند غير المتزوجين فبلغ المتوسط الحسابي 89.75 وانحراف معياري 21.70.

أما اختبار ت لعينتين مستقلتين فقدر ب 0.39- عند درجة حرية 163 وبمستوى دلالة 0.69، وبما أن مستوى الدلالة 0.69 أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية بين المتزوجين وغير المتزوجين لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

ب- مناقشة وتفسير النتائج

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على: تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

ومن خلال الدراسة وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أن الصلابة النفسية تساهم في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة واجريتwagret (1962) التي توصلت إلى وجود أعراض التعب العصبي لدى موظفات المصنع وقلته لدى الممرضات نظرا لما تتميز به مهنة التمريض من تجديد وتغيير في النشاطات إضافة إلى وجود تفاعل علائقي في الوسط المهني لتلك الممرضات وهذا يعتبر حسبها بمثابة وقاية من التعب العصبي. ودراسة هواردHoward(1989) التي أكدت أن الصلابة تلعب دور الوسيط المخفف للضغوط واستجابات الجهاز الدوري والجهاز الكيميائي للجسم. إضافة إلى دراسة ماري Mary Dibartolo (2003) التي استنتجت الأثر الجوهري الذي لعبته الصلابة بين المتغيرات السوابقية وبين تقدير مقدمي الرعاية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بأن الصلابة النفسية بأبعادها تساهم في تخفيف الأثار الناجمة عن طبيعة وظروف مهنة التمريض خاصة في مصلحة الاستعجالات بالرغم من جميع الخصوصيات الموجودة فيها، وهذا يظهر من خلال المستوى المتوسط لأفراد العينة في الصلابة النفسية الذي لعب دورا هاما في الحد من وقوعهم في التعب العصبي نظرا للضغوط اليومية التي تواجههم بأنواعها خلال ممارستهم لمهنة التمريض في مصلحة الاستعجالات، حيث تمكنوا من توظيف مهارات الصلابة النفسية كالتحكم بتقدير الأحداث الضاغطة وتحمل المسؤولية الشخصية والقدرة على اتخاذ القرارات أثناء تأديته لمهامه التمريضية، والإلتزام من خلال تأدية مهامه بعزم وتصميم ليكون أكثر قوة ونشاطا اتجاه مهنته بعيدا عن الخمول والكسل، والتحدي وذلك بالسعي دائما للتطور والتغيير نحو الأفضل وإضافة تحديثات جديدة في مجاله المهني.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعب العصبي بين الذكور والإناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

اختلفت النتائج مع دراسة شيلدر واخرين(1994) التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى التعب العصبي تعزى لمتغير الجنس بحيث أن الإناث أكثر عرضة للتعب العصبي مقارنة بالذكور، وأشارت دراسة فيربيرج وزملائه (2005) إلى نفس النتائج بأن الإناث أكثر عرضة للتعب العصبي مقارنة بالذكور، إضافة إلى دراسة تيرولبيك وزملائه (2006) التي أكدت أن شدة التعب العصبي ترتفع لدى الإناث أكثر من الذكور.

إلا أننا لم نتوصل إلى دراسة تدعم هذه النتيجة، وبالتالي نرفض فرضية البحث ونقبل الفرضية الصفرية.

يمكن تفسير عدم وجود اختلاف بين الجنسين في التعب العصبي في البحث الحالي بطبيعة بيئة العمل بحيث أنهما يعملان تحت نفس الظروف (الراتب المهني، توقيت العمل) ومعرضان لنفس الضغوط التي تواجههم خلال مزاولتهم للمهنة في نفس المصلحة وتحت نفس القوانين إضافة إلى طبيعة البيئة التي يعيشان فيها والتنشئة الاجتماعية في الأسر الحالية التي أجبرت المساواة بين الجنسين وجعلتهما في نفس الدرجة ويقومان بنفس المهام.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في مستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

و من خلال الدراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعب العصبي لديهم، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض فرضية البحث.

اتفقت هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها أنثوني وآخرين الذين توصلوا إلى أنه لا توجد علاقة بين الحالة الاجتماعية للأفراد ونوع المهنة ودرجة التعب.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في البحث الحالي إلى البيئة الاجتماعية التي يعيشان فيها إذ تفرض عليهما نفس نمط العيش بالإلتزام بنفس العادات والتقاليد، وكذا نفس ظروف العمل التي يواجهانها وبالتالي نفس الضغوط.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال الدراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والاناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

اتفقت نتائج البحث الحالي مع دراسة فضل إبراهيم (2002) التي استنتجت وجود فروق بين الجنسين في الالتزام والتحكم والصلابة النفسية لصالح الذكور، إضافة إلى دراسة تغريد حسين (2007) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية وأبعادها لصالح الذكور.

يمكن تفسير وجود فروق في الصلابة النفسية بين الذكور والإناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات في البحث الحالي لاختلاف سمات الشخصية وآلياتها لدى كل من الذكور والإناث

وكيفية مواجهة كل منهما الأحداث الضاغطة ومدى اختلاف قدرتهما على تحمل ما يواجهانه من مواقف مع الحياة والموتى في مصلحة الاستعجالات وكيفية تحويل تلك المواقف لتحديات هادفة.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج).

ومن خلال الدراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين المتزوجين وغير المتزوجين لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، أي أن فرضية البحث لم تتحقق وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

اتفقت هذه النتائج مع نتائج ميشيل (1999) التي توصلت نتائجها إلى أن الصلابة النفسية تستخدم في تمييز الأفراد الذين يعانون من صعوبات في الجوانب العاطفية والاجتماعية، إضافة إلى دراسة لؤلؤة وحسن عبد اللطيف (2002) التي أسفرت نتائجها إلى عدم وجود فروق إحصائية تبعا لمتغيرات الدراسة والحالة الاجتماعية ومعدل الدرجات والعمر، وجاءت دراسة رزان كفا مؤكدة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في البحث الحالي لعدم تعرض ممرضي مصلحة الاستعجالات لنفس الضغوط الحياة سواء داخل المصلحة من عبئ العمل وكذا ضغوط المنزل والتزاماته والمسؤوليات التي تقع على عاتقهم، مما ينعكس على مستوى الصلابة النفسية لديهم، فالحالة الاجتماعية للمتزوج وغير المتزوج لن يغير من المسؤوليات الملقاة على عاتقهم سواء كانت في العمل أو خارجه.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

بعد استعراض موضوع الدراسة اتضحت جليا متغيرات الدراسة وخلفياتها النظرية، فالتعب العصبي هو مجموعة الأعراض النفسية الجسمية الناجمة عن استنفاذ الطاقة في الخلايا العصبية، كما تناولت أيضا الصلابة النفسية التي تعتبر سمة شخصية يتسم بها الفرد لمقاومة ضغوط الحياة وأثارها السلبية عليه ومساعدته على العمل بإيجابية من خلال أساليب المواجهة الفعالة. وفي دراستنا هذه التي تناولنا فيها التنبؤ بالتعب العصبي من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، فقد خلصت نتائجها إلى أنه:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التعب العصبي والصلابة النفسية.
- تساهم الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعب العصبي بين الذكور والاناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعب العصبي بين المتزوجين وغير المتزوجين لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والاناث لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين المتزوجين وغير المتزوجين لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.

الخاتمة

الخاتمة

يعد التعب العصبي من المواضيع القليلة التي اشتغل الباحثون بها في مجال علم النفس ولازالوا إلى يومنا هذا مهتمين بالبحث حوله كونه يعتبر حالة نفسية منتشرة بكثرة عند الأفراد.

إن ظروف وخصائص نظام العمل في مصلحة الاستعجالات تشكل أحداثا مثيرة للضغوط قد تسهم في ظهور اثار نفسية لدى الممرضين كالقلق، الخوف، الحزن واختلال المظاهر السلوكية المرتبطة بذلك، إضافة إلى الاثار الجسدية مما يستدعي التكفل بهم والتخفيف من ظروف العمل لديهم.

تعتبر الصلابة النفسية مصدر لمقاومة ومواجهة أعباء الحياة وبالخصوص الأعباء المهنية واثارها السلبية على الصحة النفسية للفرد بحيث تساعده على صد ومواجهة الضغوطات والمشاكل وبالتالي يكون الفرد في حالة من الاتزان النفسي.

يسعى البحث الحالي للتعرف على مدى مساهمة الصلابة النفسية في التنبؤ بمستوى التعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات حيث اعتمدنا في اختيار فرضيات البحث على المنهج الوصفي بتطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر ومقياس التعب العصبي لنعيمة بن يعقوب على عينة البحث وذلك لجمع البيانات التي تم معالجتها احصائيا باستعمال الحزمة الإحصائية للعلو الاجتماعية رقم (22) لاختبار صحة الفرضيات، حيث تمت الدراسة في كل من المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، المؤسسة الاستشفائية بن يوسف بن خدة بالبرواقية، مستشفى محمد متريني بقصر البخاري وفرانس فانون بالبليدة وهذا خلال شهريا تقريبا.

خلصت نتائج البحث في أن مستوى الصلابة النفسية يساهم في التنبؤ بالتعب العصبي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات وهذا لوجود علاقة ارتباطية عكسية بين التعب العصبي والصلابة النفسية.

كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق في مستوى التعب العصبي تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)، ووجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والاناث في حين عدم وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين.

وأخيرا ما نتمناه لبحثنا المتواضع هذا هو أن يؤخذ بعين الاعتبار ويكون كمبادرة لأبحاث أخرى ذات صلة بهذا الموضوع من طرف المختصين بشكل خاص.

الاقتراحات

من خلال النتائج المتوصل إليها نقدم بعض الاقتراحات يمكن أن تساهم في توجيه البحوث المستقبلية والتي تتمثل فيما يلي:

- توفير الإمكانيات الضرورية لمزاولة مهنة التمريض في القطاع الصحي للتخفيف من الضغط المهني لتفادي الوقوع في التعب العصبي.
- توفير مرشدين نفسانيين لفائدة الممرضين بالمستشفيات لمساعدتهم على مواجهة الصعوبات التي يواجهونها ضمن الحياة المهنية.
- القيام بدورات تدريبية للممرضين تتضمن أساليب مواجهة الضغوط المهنية بتقوية الصلابة النفسية.
- تصميم برامج ارشادية لتعزيز الصلابة النفسية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات بحيث تتنوع الى برامج نفسية واجتماعية بهدف مواجهة كافة الظروف الصعبة.

قائمة المراجع والمصادر

1- قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

أ/ الكتب:

1. ابن منظور(1999): لسان العرب، دار المعارف، القاهرة -مصر.

2. دويدار عبد الفتاح محمد (1999): مناهج البحث في علم النفس (ط2)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

3. راجح أحمد عزت (1995): أصول علم النفس (ط8)، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية - مصر.

4. رانجيت سينج مالهي، روبرت دبليو ريزنر (2005): تعزيز تقديرالذات-إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة (ط1)، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.

5. عكاشة أحمد (2005): علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة -مصر.

6. عكاشة أحمد (2007): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة -مصر.

7. علي عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (ط2)، دار الكتاب الحديث، الكويت.

8. فهمي مصطفى (1998): الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف (ط5)، مكتبة الخانجي، القاهرة-مصر.

9. فيكتور، بوجومولتز(1982): عش شابا طول حياتك، دار الهلال، القاهرة -مصر.

10. منسي، محمد عبد الحليم (2003): مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر.

ب/ المجلات:

11. جولتان حجازي، عطاف أبو غالي (2010): مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية " دراسة ميدانية على عائلة من المسنين الفلسطنيين في محافظات غزة "، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، جامعة الأقصى، غزة.

12. عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب (2017): الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحة المتوسطة بدولة الكويت، مجلة الطفولة العربية، العدد (74).

13.عماد مخيمر (1996): ادراك القبول، الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية العدد (2)، المجلد السادس.

ج/ الرسائل والدراسات:

14.أحمد عبد الله محمد العيافي (2012): الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاعطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث، متطلب تكميلي لنيل الماستر في علم النفس، إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

15.أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد (2018): الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية بجامعة أم درمان الإسلامية، بحث لنيل درجة ماجستير في علم النفس، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس، جامعة النيليين، السودان.

16.الحسن بن حسن محمد السيد (2012): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة غزة، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس، السعودية.

17.أحمد محمد عبد الخالق، سماح الديب (2007): التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة، جامعة الكويت.

18.أمال عبد القادر جودة، مسعود عبد الحميد حجو: قوة الأنا لدى المرأة الفلسطينية في محافظات غزة، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة –فلسطين.

19.بن يعقوب نعيمة (2010): زملة التعب العصبي "بناء مقياس نفسي واقتراح برنامج وقائي"، جامعة الجزائر 2.

20.خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة الماستر إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، السعودية.

21.دودو صونيا (2017): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق الشبه الطبي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة، الجزائر.

22.زهية الطاهري (2015): ما وراء الذاكرة وعلاقتها بالتعب العصبي لدى التلاميذ الموهوبين في مادة اللغة العربية مرحلة التعليم المتوسط دراسة ميدانية بولاية ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

23.زينب نوفل أحمد راضي (2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، كلية التربية قسم علم النفس، غزة.

24.سعيدة فاتح (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لدى المصابات بسرطان الثدي، مستشفى الحكيم سعدان بسكرة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

25.ضحى قصير (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب، رسالة للحصول على شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة حلب - سوريا.

26.عيساوي مروة، بوخلط إيمان، علال سمية (2009): مستوى الصلابة النفسية لأولياء ذوي الإحتياجات الخاصة دراسة إحصائية لمؤسسة معوقين سمعيا بولاية المسيلة، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

27.فاطمة يوسف إبراهيم عودة (2002): المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة –فلسطين.

28.فتيحة خنفر(2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة،مذكرة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

29.لعيفاوي فايزة (2017): معايشة الحدث الصادم وعلاقته بالصلابة النفسية لدى ممرضي الصحة العمومية دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي المسيلة، مذكرة لنيل الماستر علم النفس، محمد بوضياف المسيلة.

30.محمدمحمدمحمد عودة (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

31.مروة السيد علي الهادي (2009): الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

32.نور الهدى ظهراوي (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولايتي بسكرة والوادي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر- بسكرة.

33.هلكا عمر علاء الدين (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس، جامعة بيروت العربية، لبنان.

34.وفاء عبد الفتاح (2018): دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن، كلية الأداب، جامعة القاهرة –مصر.

المراجع باللغة الأجنبية:

35. Jameson.D (2016) : persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome , Neuroscience and medicine 7.

36. Prins.JBosetals (2004): social support and the persistence of complaints in chronic fatigue syndrome, psycho lother psycho son, vol73 (3).

37. Vromans.Dsmeets R etals (2012): cognitive behavioral theory versus multidisciplinary rehabilitation treatment for patients with chronic fatigue syndrome; study protocol for a ran to missed controlled trial.

38. Wyller.V, Eriksen.H and Meltrerud (2009): can sustained arousal explain the chronic fatigue syndrome, behavioral and brain functions 5.

2- قائمة المصادر

39.سعد أمارة (2006): الدين ودوره في الضبط الاجتماعي، جريدة النبأ، العدد (52)، القاهرة.

40. منتدى المعرفة، (12/ 01/ 2021، 19:35)، https://m.marefa.org/

قائمة الملاحق

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

بيانات شخصية:

الجنس: ذكر ☐

أنثى ☐

الســـــن: ..... سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) ☐

غير متزوج (ة) ☐

مقياس التعب العصبي

التعليمة: إليك مفردات تعبر عما نشعر به في حياتنا اليومية المرجو منك قراءة كل عبارة ثم ضع علامة (x) أمام الاختيار المناسب.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عما تشعر به، ومعلوماتك مكفولة السرية.

	الدرجة / العبارة	كثيرا جدا	كثيرا	الى حد ما	قليلا	ابدا
1	أعاني من القلق					
2	أشعر بالخوف					
3	اشعر بالحزن					
4	أعاني من حركات لا ارادية					
5	اخاف من الاماكن المزدحمة					
6	اشعر بالدوخة					
7	اعاني من نقصان الشهية					
8	اجد صعوبة في تذكر الاشياء					
9	اشعر بانخفاض الرغبة اتجاه الجنس الاخر					
10	أعاني من الامساك					
11	اخاف من الاماكن المغلقة					
12	اشعر بالملل					
13	اجد صعوبة في التركيز					
14	اخاف من الاصابة بالمرض					
15	اعاني من مشاكل في النوم					
16	اشعر بنقص في الحيوية					
17	اعاني من تسارع ضربات القلب					
18	اجد سلوكي عنيفا					
19	أعاني من الام في الظهر					
20	اشعر بحاجة للراحة لأقل مجهود					
21	مزاجي سيء					
22	اشعر بطنين في الاذن					
23	لا اتحمل الضوء (الحساسية للضوء)					
24	احس بالتعب الجسمي					
25	أتوقع حدوث امور غير سارة					

26	أعاني من الام في المفاصل					
27	أشعر بانخفاض الثقة بالنفس					
28	اجد صعوبة في التواصل مع الاخرين					
29	اجد سلوكي عدوانيا					
30	اشعر بالصداع					
31	تضغط علي احداث الحياة					
32	اعاني من ارتفاع في ضغط الدم					
33	اشعر بأني مرهق نفسيا					
34	اعاني من صعوبات في التنفس					
35	اعتقد ان لدي نظرة سلبية للأشياء					
36	لا اتحمل ادنى ضجيج (الحساسية للضجيج)					

مقياس الصلابة النفسية

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة.اقرأ كل عبارة و أجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة "لا" أو "قليلا" أو "متوسطا" أو "كثيرا"، و ذلك حسب تطابق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات .

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1-مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
2-اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي				
3-أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4-قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
5-عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
6-أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
7-معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
8-نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
9-لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10-أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله				
11-أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظ وفرصا				
12-**أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعملعلى مواجهتها**				
13-لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				
14-أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15-لدي قدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة				
16-لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
17-أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18-عندماتواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي				
19-أبادر بالمشاركة بالنشاطات التي تخدم مجتمعي				
20-أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21-أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
22-أبادر بالوقوف إلى جانب الاخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				

23-أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24-عندما انجح في حل مشكلة أجد المتعة في التحرك لحل المشاكل				
25-أعتقد أن الاتصال بالأخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26-أستطيع التحكم في مجرى حياتي				
27-أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
28-اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29-أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30-لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31-أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32-أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي				
33-أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34-أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث				
35-أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
36-إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37-إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
38-إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة				
39-أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة				
40-أشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وأبادر إلى مساعدتهم				
41-أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
42-أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة لا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43-أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44-أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية				
45-إن للتغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46-أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47-أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48-أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

نتائج المعالجة الاحصائية عبر برنامج SPSS

```
REGRESSION
  /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT التعبالعصبي
  /METHOD=STEPWISE الصلابة.
```

Régression

Remarques

Sortie obtenue		22-MAY-2021 09:30:17
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\ التعب العصبي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	165
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.

Syntaxe		REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التعبالعصبي /METHOD=STEPWISE الصلابة.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Mémoire requise	1516 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
التعبالعصبي	91,10	22,540	165
الصلابة	90,35	21,668	165

Corrélations

		التعبالعصبي	الصلابة
Corrélation de Pearson	التعبالعصبي	1,000	-,600
	الصلابة	-,600	1,000
Sig. (unilatéral)	التعبالعصبي	.	,000

		الصلابة	,000	.
N		التعبالعصبي	165	165
		الصلابة	165	165

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الصلابة	.	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).

a. Variable dépendante : التعبالعصبي

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,600[a]	,360	,356	18,088

a. Prédicteurs : (Constante), الصلابة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	29992,826	1	29992,826	91,674	,000[b]
	Résidus	53328,422	163	327,168		
	Total	83321,248	164			

a. Variable dépendante : التعبالعصبي

b. Prédicteurs : (Constante), الصلابة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	147,490	6,055		24,358	,000
	الصلابة	-,624	,065	-,600	-9,575	,000

a. Variable dépendante : التعبالعصبي

```
GET
  FILE='C:\Users\IT Doctor\Desktop\التعب العصبي.sav'.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=الحالةالاجتماعية(12)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الصلابةالتعبالعصبي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		20-MAY-2021 12:13:53
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\ التعب العصبي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	165
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الحالةالاجتماعية(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=التعبالعصبي الصلابة /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Jeu_de_données1] C:\Users\IT Doctor\Desktop\التعب العصبي.sav

Statistiques de groupe

	الحالةالاجتماعية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التعبالعصبي	غير متزوج	92	91,79	22,046	2,298
	متزوج	73	90,23	23,272	2,724
الصلابة	غير متزوج	92	89,75	21,704	2,263
	متزوج	73	91,10	21,749	2,546

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
التعبالعصبي	Hypothèse de variances égales	,131	,718	,441	163
	Hypothèse de variances inégales			,438	150,618

الصلابة	Hypothèse de variances égales	,223	,638	-,395	163
	Hypothèse de variances inégales			-,395	154,442

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
التعبالعصبي	Hypothèse de variances égales	,660	1,561	3,542
	Hypothèse de variances inégales	,662	1,561	3,564
الصلابة	Hypothèse de variances égales	,693	-1,346	3,405
	Hypothèse de variances inégales	,693	-1,346	3,406

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
التعبالعصبي	Hypothèse de variances égales	-5,433	8,554
	Hypothèse de variances inégales	-5,481	8,602
الصلابة	Hypothèse de variances égales	-8,070	5,378
	Hypothèse de variances inégales	-8,074	5,382