

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

منوان المذكرة:

الصلابة النفسية لدى مريض قسم الاستعدادات الطبية والجراحية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

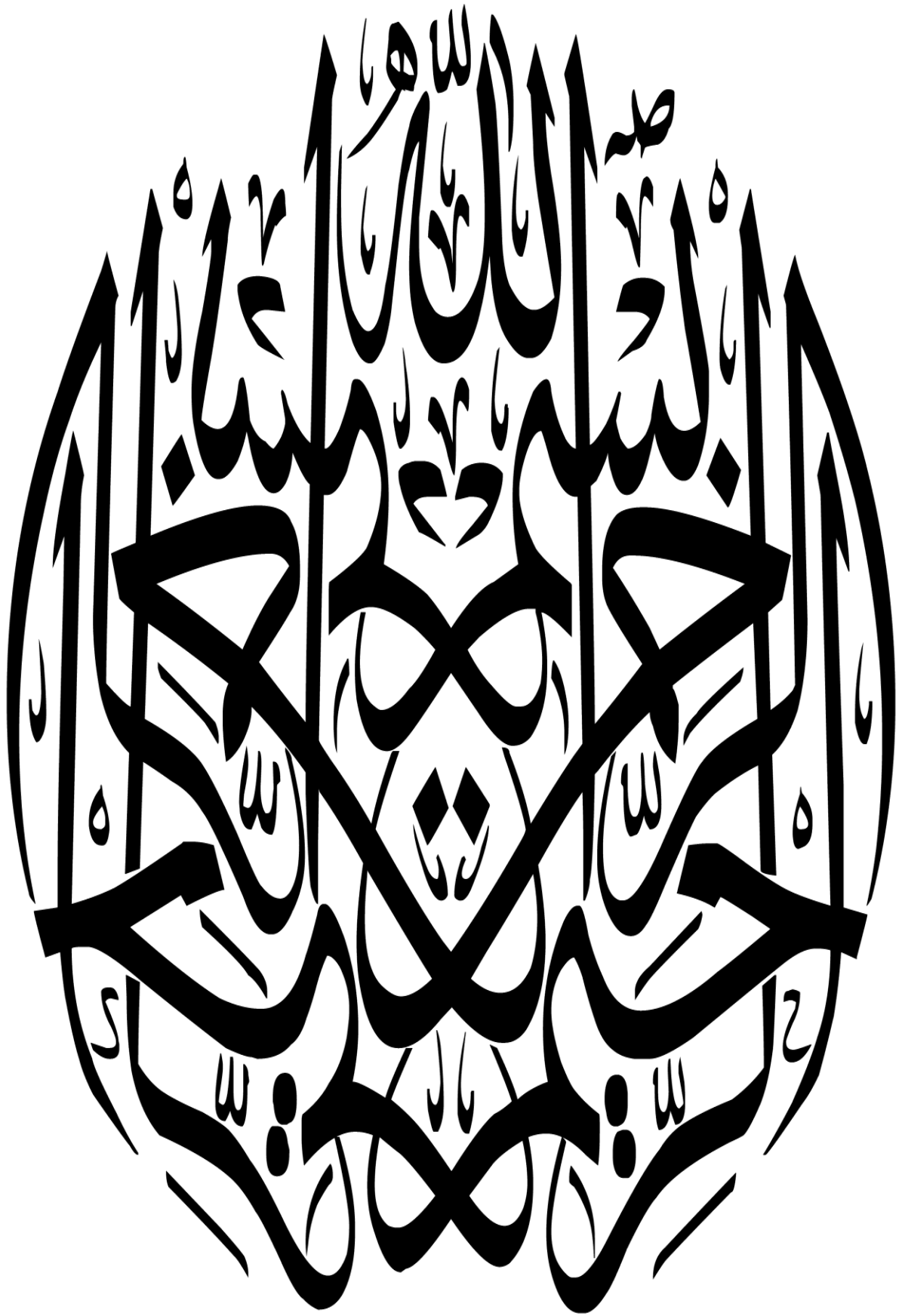
إشرافه الأستاذ:

أ.د. جابر نصر الدين

إعداد الطالبة:

بن صغير سناء

السنة الجامعية: 2013/2012



شكر وعرفان

لي عظيم الشرف أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى

الأستاذ القدير "أ. د جابر نصر الدين" على

توجيهاته ونصائحه الذهبية التي تخللت مسار إنجاز هذه

المذكورة، فقد ساعد على إعلاء راية العلم بما له من

فائدة لطالبي العلم، وأتمنى له التوفيق والسداد في

أدائه لرسالته النبيلة.

كما أشكر في هذا المقام الأستاذين القديرين بلو

محمد وخياط خالد على مساعدتهما لنا في ترجمة

المقياس، وإلى لجنة المناقشة الموقرة على قبولهم مناقشة

هذا العمل المتواضع.

ولا ننسى أن نشكر كل أساتذة الثانية ماستر علم

النفوس العيادي على مجهوداتهم معنا.

وأتمنى لطلبة دفعة 2013/2012 النجاح والتوفيق في

مسارهم العلمي الدراسي.

وإلى كل من ساهم بالكلمة الطيبة والدعاء على

مساندتنا خلال مسارنا الدراسي.

ملخص الدراسة:

الهدف:

يهدف هذا البحث إلى دراسة الصلابة النفسية لدى ممرضى قسم الاستجالات الطبية والجراحية حسب الجنس، السن وسنوات الأقدمية.

الإجراءات المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي، وعينة قوامها 30 ممرض وممرضة من المؤسسة العمومية الإستشفائية طوالة وجناح الاستجالات البشير بن ناصر بسكرة، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية من إعداد **Wagnild.G** و **Young.H** سنة (1993)، لمعرفة درجة الصلابة الكلية من خلال درجات الأبعاد الثلاث المكونة لها (التحكم - الالتزام - التحدي)، تم تعريب المقياس ثم حساب الصدق والثبات من خلال معامل الارتباط بيرسون ومعامل سبيرمان- براون وقد توصلنا إلى صدق وثبات مرتفعين للمقياس.

النتائج:

تم التحقق من فروض الدراسة من خلال اختبار **Ttest** لدلالة الفروق بين عينتين، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس، حيث بلغت قيمة "ت" **3.98** وهي قيمة دالة عند مستوى **0.01**.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للسن، بلغت قيمة "ت" **16-** وهي قيمة غير دالة عند مستوى **0.01**.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى لسنوات الأقدمية، بلغت قيمة "ت" **18.51-** وهي قيمة غير دالة عند مستوى

0.01

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ- ب- ج	- شكر و عرفان
	- فهرس الجداول
	- فهرس الأشكال والرسوم البيانية
	- ملخص الدراسة
	- مقدمة
الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة	
05	01/ تحديد إشكالية الدراسة
07	02/ أهداف الدراسة
07	03/ أهمية الدراسة
08	04/ التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
08	05/ الدراسات السابقة
11	06/ فرضيات الدراسة
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
13	- تمهيد
14	01/ تعريف الصلابة النفسية
17	02/ الجذور التاريخية لمفهوم الصلابة النفسية
19	03/ أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية
24	04/ أبعاد الصلابة النفسية
30	05/ خصائص ذوي الصلابة النفسية (المرتفعة والمنخفضة)
32	06/ أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية
34	07/ البعد الفيزيولوجي للصلابة النفسية
37	08/ أساليب مواجهة الضغوط النفسية
39	09/ طرق تحسين وتطوير الصلابة النفسية
41	- خلاصة الفصل

فهرس المحتويات

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

43	- تمهيد
43	01/ المنهج المستخدم في الدراسة
44	02/ حدود الدراسة
55	03/ الدراسة الاستطلاعية
56	04/ الدراسة الأساسية
57	05/ عينة الدراسة وكيفية اختيارها
61	06/ أدوات الدراسة
66	07/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

68	- تمهيد
68	أولاً: عرض نتائج الدراسة
72	ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
72	01/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى
73	02/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية
74	03/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة
75	04/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
78	- خلاصة الفصل
79	* خاتمة
80	* التوصيات
82	* قائمة المراجع
	* الملاحق

فهرس الجدول

الرقم	عنوان الجدول	صفحة الجدول
01	يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس.	58
02	يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للسن.	59
03	يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً لسنوات الأقدمية.	60
04	توزيع عبارات مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد الثلاثة.	61
05	إعادة صياغة بعض عبارات مقياس الصلابة النفسية.	63
06	يبين دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الصلابة النفسية.	64
07	معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.	65
08	يوضح الفروق بين الذكور والإناث في درجات الصلابة النفسية.	68
09	يوضح الفروق بين درجات الممرضين على مقياس الصلابة النفسية تبعاً للسن.	69
10	يوضح الفروق بين أفراد العينة في مقياس الصلابة النفسية تبعاً لسنوات الأقدمية.	70

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	صفحة الشكل
01	آلية عمل الجهاز العصبي السمبثاوي في الجسم.	36
02	يوضح مكونات مصطلح الاستعجالات الطبية والجراحية.	45
03	يوضح مكونات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية طولقة.	53
04	يوضح مكونات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية البشير بن ناصر بيسكرة.	54

فهرس الرسوم البيانية

الرقم	عنوان الرسم البياني	صفحة الرسم
01	يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب الجنس.	58
02	يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب السن.	59
03	يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب سنوات الأقدمية.	60

مقدمة:

إن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والظروف التي يتعرض لها، ومن ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وشتى ظروف الانضغاط التي تصاحب تلك المواقف المحيطة به، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية موازنة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، أي العمل على إحداث التوازن بين جهازه النفسي الداخلي ومتطلبات البيئة الخارجية. وعليه نجد أن علم النفس الإيجابي يهتم « بدراسة وتحليل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الايجابية مثل: التفاؤل- الرضا- الامتنان والإبداع لتعظيم وتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته وأنشطته وشؤون حياته اليومية، لتحسين صحة وإنتاجية الأفراد».

(علم النفس الإيجابي والقضايا الرئيسية التي يهتم بدراستها. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 28 جوان، 2012 من <http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=4137>)
أي لا يهتم بالمواقف الضاغطة بقدر ما يهتم بطريقة تفادي آثارها ونتائجها الوخيمة على الصحة النفسية والعقلية للفرد، وهذا الضغوط تعتبر وليدة السرعة والعصرنة وتطور التكنولوجيا. وعلم النفس الإيجابي تيار حديث في علم النفس ظهر ليعزز البحوث في سمات القوة الإنسانية وخاصة الإيجابية منها، فالبحوث السابقة في علم النفس اهتمت لقرون بدراسة الاضطرابات النفسية وأسبابها، ولم تدرس كيف نواجهها لنحافظ على الصحة النفسية أولاً ثم الجسمية، لأن هذه الأخيرة لا تتحقق بغياب الصحة والسلامة النفسية.

وتتجه الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية للفرد والتي «لا تعني خلو الفرد من الأمراض النفسية بل تعني التوافق الاجتماعي والذاتي، الشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار بالإضافة إلى الإنتاج الملائم في حدود إمكانية الفرد وطاقاته».

(مفهوم الصحة النفسية. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جويلية، 2012 من

<http://forum.brg8.com/t24093.html>

والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن تلك العوامل التي حظيت باهتمام الباحثين مفهوم "الصلابة النفسية"، حيث استخدمت كوبازا **Kobasa** ذلك العامل في دراستها عندما تبين أن بعض الأفراد أقدر على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة بالآخرين وهذا ما سعت الدراسة الحالية لإبرازه، حيث احتل هذا المفهوم الصدارة حديثا وفي دراسات شتى، واهتمت الدراسة الحالية بمعرفة ما إذا كانت فئة الممرضين العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية تتمتع وتحلى بهذه الخاصية في ظل أجواء العمل الضاغطة والملية بالمتاعب والمسؤوليات الثقيلة، فمصلحة الاستعجالات تعتبر البوابة النافذة لمختلف مصالح المستشفى وعليه فهي تتلقى الحالات الحرجة والخطيرة من حوادث مرور إلى حروق وغيرها. فهذه المشاهد تجعل الممرض في حالة من عدم الاستقرار النفسي والعاطفي وتجعله عرضة لضغوطات وربما اضطرابات النفسية. وبناءا على المنهج الوصفي المتبع تم تقسيم الدراسة إلى فصول بحثية تسعى في الأخير للوصول إلى النتيجة المرجوة، تتمثل الفصول في:

الجانب النظري ويحتوي على: الفصل الأول بعنوان "طرح إشكالية الدراسة" وتضمن

تحديد لإشكالية الدراسة ثم التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية، تليه أهداف وأهمية الدراسة، ثم التطرق إلى التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة، بعدها الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية، وأخيرا فرضيات الدراسة.

الفصل الثاني بعنوان "الصلابة النفسية" والذي تضمن تعريف الصلابة النفسية ثم

أبعاد الصلابة النفسية، خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة والمنخفضة، بعدها أهم النظريات المفسرة والبعد الفيزيولوجي للصلابة النفسية، أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأخيرا طرق تحسين وتطوير الصلابة النفسية.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على: الفصل الثالث بعنوان "إجراءات الدراسة الميدانية" وتضمن المنهج المستخدم في الدراسة، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والأساسية، عينة الدراسة وكيفية اختيارها، الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. الفصل الرابع بعنوان "عرض ومناقشة النتائج" يتضمن عرض نتائج الدراسة حسب الفرضيات الجزئية والعمامة، ثم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية والعمامة، وتطرقنا إلى مجموعة من التوصيات التي تفيد من هو مقدم على الدراسة في نفس الموضوع. كما أرفقنا كل فصل بتمهيد وخالصة فصل وانتهت الدراسة بخاتمة وقائمة للمراجع المستخدمة بالإضافة للملاحق.

الفصل الأول

طرح إشكالية الدراسة

1/ تحديد إشكالية الدراسة.

2/ أهداف الدراسة.

3/ أهمية الدراسة.

4/ التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

5/ الدراسات السابقة.

6/ فرضيات الدراسة.

1/ تحديد إشكالية الدراسة:

يعتبر الإنسان كوحدة متكاملة من عقل وروح جزءا من منظمة تتألف من عدة ميادين اجتماعية، اقتصادية وسياسية تسمى الحياة، واحتكاك الإنسان بالحياة في مختلف المواقف يشكل مجموعة من الضغوط والتوترات، التي تعتبر ناتج التفاعل السلبي، وتؤثر هذه الضغوطات على شخصية الفرد وصحته النفسية التي تعتبر جد حساسة إزاء هذه الظروف، فقدرة الفرد على اتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب تساعد على تعزيز صحته النفسية، والذكاء يلعب دورا هاما في ذلك خصوصا إذا تكررت المواقف الضاغطة والصادمة في حياة الفرد، فإن الشخصية القوية التي يكون الفرد قد روضها في ظل هذه الظروف تكون قد اكتسبت مناعة نفسية ضد الإصابة بالأمراض النفسية.

وقد سعت العديد من الدراسات على إبراز أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد، ودورها في تحقيق التكيف والتأقلم مع التغيرات التي تحدث في محيطه، والتي تزداد تعقيدا يوما بعد يوم وخاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي، والقدرة التي تساعد على صدّ الأزمات تسمى "الصلابة النفسية" أو "الجَلْد"، حيث أن الصلابة النفسية تعتبر صفة إيجابية لا يتمتع بها كل الناس، فالضغوط تساعد على تزرع ثقة الفرد بنفسه وتجعله ميالا للاكتئاب والانطواء وعرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، وقد تؤدي حتى إلى الانتحار، أما الأشخاص الذين يتمتعون بالصلابة النفسية التي صارت جزءا من شخصيتهم يستطيعون تخطي الأزمات بمرونة عالية محافظين على اتزانهم النفسي والانفعالي.

وهذا المصطلح ظهر منذ القدم ويعتبر من مفاهيم علم النفس الإيجابي، الذي يعرفه "Porter" على أنه: «مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية».

(لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن، 2003، ص 362)

ومن ضمن الفئات التي تتعرض للضغوط والتوترات يوميا فئة الممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، فهذه الفئة تعاني دون غيرها من الشرائح في

المستشفى إلى نوع خاص من الصدمات والضغوط التي تجعلها تتأثر. وتعرف مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية على أنها: «مجموعة متكونة من أطباء، ممرضين وأعاون مسعفين يعملون على استقبال الحالات الغير متوقعة، والمتفاوتة الخطورة من أجل التشخيص والعلاج في وقت محدود وقياسي».

(Madeleine Javerliat et autres, 2008, p14)

فالممرض في هذه المصلحة يرى كل يوم أشكال وحالات خطيرة كالحروق والكسور، والأمراض المختلفة وحالات من التسمم الدوائي والكيميائي، مما يجعله أحيانا يقف عاجزا في كيفية التصرف وإيجاد الحل وكذا تقديم المساعدة لمن يحتاجها، فالممرض شخص مسؤول عن نفسه وعمله وعن منزله أيضا فهو متعدد الوظائف، وكثرة المسؤوليات هذه تجعله يتخبط في دوامة مما يؤدي في بعض الأحيان إلى التقصير في جانب من الجوانب، والدراسة الحالية تصب اهتمامها في معرفة كيفية تعامل هذا الممرض مع مختلف الواجبات، ومدى استغلال صلابته النفسية لاتخاذ القرار المناسب. وعليه فإن هذه الدراسة تتمحور في الإشكال الرئيسي التالي:

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية من حيث الجنس، السن وسنوات الأقدمية؟

* التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للسن؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى لسنوات الأقدمية؟

2/ أهداف الدراسة:

* تهدف هذه الدراسة للكشف عن جانب من جوانب الصحة النفسية لدى ممرضى قسم الاستعجالات الطبية والجراحية ألا وهو الصلابة النفسية أو الجلد، وحساب درجتها وفقا لعدّة متغيرات.

* معرفة أهم الضغوط التي يتعرض لها الممرض أثناء العمل وكيفية التحكم بها.

* معرفة دور الصلابة النفسية ومدى تحقيقها للصحة النفسية للممرض.

* وأخيرا دراسة دلالة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة (الممرضين) تبعا لمتغير الجنس، السن وسنوات الأقدمية.

3/ أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية بالغة وخاصة فيما تحمله من معلومات تخص الصلابة النفسية عند الممرضين في قسم الاستعجالات ومتطلبات هذه الفئة خصوصا، مع العلم أنها تواجه ضغوطات جمة في محيط العمل.

1) كما تساهم هذه الدراسة في التقرب من البناء الشخصي للممرض، ومعرفة أهم الميكانيزمات المساعدة في تكوين صلابته النفسية.

2) الاهتمام بالمتغيرات الايجابية للشخصية بدلا من اللجوء إلى المتغيرات السلبية المرضية، فالشخصية الإنسانية تحمل الإيجاب والسلب، وخاصة أن هذه الفئة درست دائما من منظور مرضي.

3) التركيز على الصلابة النفسية التي تعتبر من أسس علم النفس الايجابي، ومن المتغيرات الانفعالية وأيضا من الوسائل أو الميكانيزمات التي تساعد على استقرار نفسية الفرد، ومحافظته على صحته النفسية وخاصة في ظلّ الضغوط والمواقف التي يواجهها الممرض يوميا في قسم الاستعجالات.

4/ التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:**1-4 الصلابة النفسية: "Psychological Hardiness"**

وهي عبارة عن سمات شخصية ايجابية تساعد الممرض في مصلحة الاستجابات الطبية والجراحية على تحمل الضغط والتوتر والتعامل معه بكل مرونة وثقة، في ظل ما يعانيه من مشاهد مفزعة ومواقف مربكة ومحرجة مع المرضى، فالصلابة تساعد على تخطي ما يواجهه من صعاب في مهنته، أو هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض في مقياس الصلابة النفسية المطبق في هذه الدراسة.

2-4 الاستجابات الطبية والجراحية: "Chirurgical and Medical Emergency"

وهي مصلحة تعمل على استقبال الحالات الغير متوقعة من حوادث كالحروق والكسور وأمراض مفاجئة سواء داخلية أو خارجية، بدرجات متفاوتة الخطورة من شخص لآخر ويعمل على هذا فريق متكامل من أطباء، جراحين وممرضين. وتختص هذه الدراسة بالفئة الأخيرة باعتبارها الأكثر تحملا للضغط والتوتر، والرغبة في معرفة درجة الصلابة لديهم.

5/ الدراسات السابقة:

❖ الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية:

❖ دراسة "ويليامز وآخرون" (1992): بعنوان دور عمليات المواجهة كوسائط في

العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية، على عينة شملت 139 طالبا جامعا وتوصلت إلى النتائج التالية:

- الصلابة النفسية ترتبط ارتباطا ايجابيا بأساليب المواجهة الفعالة مثل التركيز على المشكلة أو البحث عن الدعم.

- ترتبط الصلابة سلبيا بأساليب المواجهة الغير فعالة مثل التجنب.

- أن هناك ارتباط بعدد من الأمراض الجسمية التي ذكر أن أفراد العينة يعانون منها.

(Williams.I et al, 1992, p 140)

✻ دراسة "عماد محمد مخيمر" (1996): بعنوان إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، حيث شملت العينة 163 طالب وطالبة من جامعة الزقازيق بمتوسط عمري قدره 20,58 سنة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء الوالدي والصلابة النفسية بأبعادها لدى الذكور والإناث، وكان أكثر الأبعاد تأثيراً في الصلابة هما (الإهمال واللامبالاة)، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الذكور خاصة في التحكم والتحدي. (عماد محمد مخيمر، 1996، ص 237)

✻ دراسة "حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن" (2002): بعنوان العلاقة بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم، وتكونت عينة الدراسة من 282 طالب وطالبة طبق عليهم مقياسان: الصلابة النفسية ومقياس الرغبة في التحكم، وتوصلت إلى النتائج التالية:

* وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى أفراد العينة.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على كلا المقياسين لصالح الذكور.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على المقياسين تبعاً للحالة الاجتماعية ومعدل

الدرجات والسن. (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص ص 229-273)

✻ دراسة "عبد الصمد فضل إبراهيم" (2002): بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى طلاب الدبلوم العام، تكونت العينة من 248 طالباً طبق عليهم مقياسا الصلابة النفسية و معنى الحياة ومقياس الوعي الديني، وتوصلت إلى النتائج التالية:

1- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة والوعي الديني ومعنى الحياة.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة في الوعي الديني و معنى الحياة.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد الصلابة.

(عبد الصمد فضل إبراهيم، 2002، ص 270)

✻ دراسة "إقبال عطار" (2006): بعنوان الذكاء الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات

والصلابة النفسية لدى طالبات الاقتصاد المنزلي بجامعة الملك عبد العزيز، وتكونت العينة

من 92 طالبة طبق عليهن مقياس الذكاء الاجتماعي والصلابة النفسية ومفهوم الذات،

وتوصل إلى النتائج التالية:

1- توجد علاقة دالة بين الذكاء والصلابة النفسية.

2- توجد علاقة دالة بين الذكاء ومفهوم الذات.

3- توجد علاقة دالة بين مفهوم الذات والصلابة النفسية. (إقبال عطار، 2006، ص 3)

✻ دراسة "سالم محمد عبد الله المفرجي وعبد الله علي أبو عراد الشهري" (2008):

بعنوان الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى طلاب جامعة أم القرى، شملت العينة 445

طالب وطالبة تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية والأمن النفسي، وتوصلا إلى:

(1) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة والأمن النفسي لدى العينة.

(2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في متوسط درجات الصلابة النفسية.

(3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة تبعا لاختلاف أعمار العينة

والتخصص والسنة الدراسية ومستوى دخل الأسرة.

(4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأمن النفسي.

(5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن تبعا لاختلاف العمر.

(6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تبعا للتخصص والسنة الدراسية

ومستوى دخل الأسرة.

(محمد عبد الله المفرجي، سالم، وعلي أبو عراد الشهري، عبد الله. (أكتوبر 2008). الصلابة النفسية

والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى مكة المكرمة. تم استرجاعها في تاريخ

8 ماي، 2012 من <http://www.tarbyatona.net/articles.php?action=show&id=132>

✻ دراسة "مزردى حنان" (2011): بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بتحقيق

الطمأنينة النفسية لدى العاملات المتزوجات، على عينة شملت 28 عاملة متزوجة من كلية الاقتصاد وعلوم التسيير بجامعة محمد خيضر بسكرة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

(1) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والطمأنينة النفسية لدى العينة.

(2) وجود علاقة ارتباطية بين بعد التحدي على مقياس الصلابة النفسية وتحقيق الطمأنينة.

(3) وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين بعد التحدي على مقياس الصلابة وتحقيق الطمأنينة النفسية. (مزردى حنان، 2011/2012، ص 69)

6/ فرضيات الدراسة:

1-6/ الفرضية العامة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية من حيث الجنس، السن وسنوات الأقدمية.

2-6/ الفرضيات الجزئية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للسن.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى لسنوات الأقدمية.

الحجاب المنطوق

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد

- 1/ تعريف الصلابة النفسية.
 - 2/ الجذور التاريخية لمفهوم الصلابة النفسية.
 - 3/ أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية.
 - 4/ أبعاد الصلابة النفسية.
 - 5/ خصائص ذوي الصلابة النفسية (المرتفعة و المنخفضة).
 - 6/ أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
 - 7/ البعد الفيزيولوجي للصلابة النفسية.
 - 8/ أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
 - 9/ طرق تحسين و تطوير الصلابة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

بين شخصية الفرد وصحته النفسية صلة وثيقة، فتكامل الشخصية شرط ضروري للصحة النفسية والتوافق الاجتماعي وهذا التكامل تعمل على صقله أحداث الحياة الراهنة، فإذا كان كل شخص يواجه طوال حياته أنواعا من المتاعب والمشكلات النفسية فإن أهم ما يميز الأشخاص بالكفاءة من الناحية النفسية ليس مقدار ما يواجهونه من مشكلات، بل هو طريقة استجابتهم لهذه المشكلات ومقدرتهم على مواجهة تحدياتهم دون يأس مهما كانت الخسائر كبيرة، بحيث لا تفقدهم المشكلات التي تعترضهم الثقة بالنفس والقدرة على التكيف لمواجهتها، ويطلق عادة على المقدره لمواجهة مشكلات الحياة بكفاءة وعدم فقدان الاتزان الوجداني اسم "قوة الأنا"، والذي يقابله مصطلح "الصلابة النفسية" في علم النفس الإيجابي، بحيث يعرفها راجح أحمد عزت بأنها: «قدرة الفرد على تأجيل وإرضاء الحاجات الآجلة والصمود أمام الأزمات الآنية من دون أن يختل توازنه الانفعالي وتفكيره فضلا عن قدرة الفرد على إنتاج معقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده».

(راجح أحمد عزت، 1965، ص 558)

وتعتبر من الصفات الإيجابية وعلامة من علامات الصحة النفسية فهي تتضمن الجرأة والمنافسة والقدرة على المشاركة والتعاون مع الآخرين، الوضوح الفكري والتوافق النفسي والاجتماعي. كل هذه العوامل تعتبر من خصائص الصلابة النفسية. هذا المفهوم الذي سيتم التطرق إليه في هذا الفصل.

1- تعريف الصلابة النفسية: Psychological Hardiness

يعتبر هذا المصطلح قديم فقد ظهر منذ بدايات السبعينيات من خلال أعمال "سوزان كوبازا kobasa"، ورغم ذلك فإنه لاقى الاهتمام فقط في السنوات الماضية وذلك من خلال ارتباطه بمفهوم الضغوط النفسية، أو مواقف الحياة الضاغطة التي عرّفها عبد الكريم المدهون بأنها: «مجموعة المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وتعمل على ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة في الموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى». (عبد الكريم المدهون، 2009، ص 4)

وهذه المواقف التي تنشأ أساساً من تفاعل الفرد مع محيطه سواء كان تفاعل ايجابي أو سلبي، فاحتكاكه بالمجتمع يدعو بالضرورة إلى خلق مشاكل أو ضغوط نفسية التي يرى "ريتشارد ولازاروس" في نظريتهما للمعرفة أنها: «وليدة العلاقة بين الشخص والبيئة بما تشمله من أحداث ومواقف يتم تقييمها من قبل الفرد على أنها مرهقة أو تفوق قدرته وتعرض حياته للخطر». (أنور حمودة البناء، 2007، ص 590)

وعلى هذا أشار العديد من العلماء أن مسار البحث يجب أن يتحول ليشمل المتغيرات المتصلة بالمقاومة النفسية للحفاظ على الصحة النفسية ومنها: الصلابة النفسية.

1-1 لغة:

الصلابة من الجلادة، نقول: جلد الرجل أي قوي في نفسه وجسده.
ويقال: الجلد هو الغليظ من الأرض أو هي الأرض الصلبة. وأرض جلد: صلبة مستوية المتن غليظة. والصلابة تأتي بمفهوم الكلدة: وهي القطعة من الأرض الغليظة، وتأتي بمفهوم الاسمهرار: الصلابة والشدة، ويقال: اسمهر الشوك أي يبس وصلب.

(الصلابة. (د.ت). معجم لسان العرب. تم استرجاعها في تاريخ 13 ماي، 2012 من

<http://www.baheth.info/all.jsp?term=الصلابة>

ويعرف أيضا على أنه: جمع أصلاب وأصلب وصلابة، شديد هو صلب في موقفه، قوة، مكان غليظ ذو حجارة ويرمز أيضا للفلولاذ. (جبران مسعود، 1998، ص 508)

1-2 اصطلاحا:

* تشير "كوبازا kobasa" (1982) إلى أن مفهوم الصلابة النفسية يتشابه مع مفاهيم أخرى كالفاعلية الذاتية لباندورا ومفهوم التماسك لأنتونوفسكي، والصلابة النفسية تنشأ من خلال نماذج والدية تتسم بالصلابة النفسية بالإضافة إلى تشجيع الآباء للأبناء على تقييم الأشياء، وعلى المبادرة والاقترام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم واقتدارهم.

* كما تذكر "فيفيان فؤاد" (2001): «أن الصلابة النفسية تتطوي على اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يواجهه من أحداث، وأن عليه تحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، و تتطوي أيضا على قدرة الفرد على المواجهة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي».

(فؤاد، فيفيان. (2001). الصلابة النفسية. تم استرجاعها في 22 أبريل، 2012 من

(www.acofps.com/ub/showthread.php?t=5438)

* وتعرف الصلابة بأنها: « القدرة على تنظيم الطاقة وتخفي المواقف المحيطة من أجل الحفاظ على الجهد المطلوب للتعامل مع الضغط العصبي والتوتر».

(What is hardiness?. (N.D). Retrieved Juan 27, 2012 from www.mhkcoaching.com/index.php/hardiness)

* أما "بثينة منصور الحلو" فهي ترى: « أنها الشخص الذي يمتلك إحساسا قادرا على مواجهة أحداث الحياة التي يتعرض لها، وأن يكون باستطاعته التعامل معها بشكل يجنبه الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية». (بثينة منصور الحلو، 1995، ص 17)

* وقد تطرق "آدلر" إلى تعريف مفهوم الصلابة النفسية: « بأنها الكفاح من أجل التفوق الذي أعده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس، ويرى آدلر أن الإنسان تحركه

توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة».

(لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن، 2003، ص 361)

* ويعرفها "عبد الفتاح عبد الغني الهمص" بأنها: «تمتع الفرد بالقوة والثبات لتعينه على احتمال ضغوط الحياة بصمت وجلد وعدم البكاء أو البوح بما في صدره من الأحزان، أو الشكوى من الألم والمرض». (عبد الفتاح عبد الغني الهمص، 2009/2008، ص 18)

* وتعرف أيضا بأنها: «حاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة جادة وفعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، لذا فإنه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا ويصبح أقل عرضة للآثار السلبية المترتبة عنها».

(محمد عبد الله المفرجي، سالم، وعلي أبو عراد الشهري، عبد الله. (أكتوبر 2008). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى مكة المكرمة. تم استرجاعها في تاريخ 8 ماي، 2012 من <http://www.tarbyatona.net/articles.php?action=show&id=132>)

* ويعرفها "أديب محمد الخالدي" أنها: «الصلابة ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف إلى حد كبير تأثيرات الحياة الضاغطة والأزمات الطارئة وأن علاقتها بالمرض النفسي علاقة عكسية». (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 46)

* أما "Rutter" (1983) فهو يعتبر أن الصلابة هي: «عوامل الحماية التي يمكن أن تعتبر كمؤثرات تخفف وتلطف أو تغير في استجابة الشخص للمخاطر البيئية التي تجعله عرضة لسوء التكيف». (عبد العزيز موسى ثابت وآخرون، 2007، ص 135)

* ويعرفها "سمير زقوت" بأنها: «عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغط والصدمات، مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي)، وحل المشكلات وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم».

(زقوت، سمير. (2010). *الصلابة النفسية لدى الأطفال*. تم استرجاعها في تاريخ 08 ماي، 2012 من <http://www.panet.co.il/online/articles/43/44/S-359734,43,44.html>)

ومن خلال ما سبق ذكره من تعاريف يمكن أن تعرف الصلابة النفسية إجرائيا على أنها: «مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية حيث أن الصلابة تساهم في إبقاء الاتزان النفسي للفرد، وكذا تقوية مرونته لإبقائه في صحة جيدة».

2- الجذور التاريخية لمفهوم الصلابة النفسية:

ظهرت بدايات مصطلح الصلابة النفسية جلية في أعمال "مادي Maddi"، وأغلب ما ذكرت في الصلابة كانت الوصف الخاص بأعماله عن (الهوية المثالية) و(الشخصية السابقة للمرض).

وفي عام 1967 ناقش Maddi الحالات المزمنة من الشخصيات السابقة للمرض، بحيث أكد أنها تتميز باللامبالاة والملل وعدم معرفة أو تقدير قيمة الأشياء، ويمكن لهؤلاء مواصلة حياتهم والنجاح فيها إلا أن أهم ما يميزهم هو النظر للحياة بأنها تحتوي على معنى واحد فقط، وهو يشكل فيما بعد حالة من العصاب الوجودي المزمن، هذا الاعتقاد جعل الأفراد مجرد لاعبين للأدوار الاجتماعية، أي تحقيق الأدوار الاجتماعية اللازمة وتوفير الحاجات البيولوجية لا أكثر.

وعلى النقيض من ذلك فقد وجد نوعا ثانيا للشخصيات هو الشخصية المثالية، التي لديها فهم أعمق للحياة وثراء في العمليات العقلية وخيال واسع، ويرى أصحاب الهوية المثالية أنهم يستطيعون التغلب على الضغوط المحيطة مهما كانت، وأنهم قادرين على تبديل الأدوار بسهولة أكثر.

(Psychological hardiness. (N.D). Retrieved May 13, 2012 from http://en.wikipedia.org/wiki/Hardiness_%28psychological%29)

وفي سنة 1970 اهتمت "سوزان كوبازا S.Kobasa" بدراسة مصطلح الصلابة النفسية بهدف معرفة أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة الخصائص النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي. (عماد محمد مخيمر، 1996، ص 278)

وتوالى دراساتهما فيما بعد في السنوات التالية أي في (1979، 1982، 1983، 1985)، ولم يتوقف البحث عن مفهوم الصلابة النفسية هنا فحسب بل جاء باحثون وعلماء بعد Kobasa و Maddi فمنهم: Volcman (1984)، Precman (1987)، Heron (1987)، Delad (1990)، Cozi (1991)، Weab (1991)، Rzerve (1994)، Taylor (1995)، Krelestotr (1996)، Tomaka (1996). (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص 67)

ويعتبر هذا البحث هو الأساس لتطوير هذا المصطلح فقد ظهر في الغرب وتطور لمدة طويلة تجاوزت 30 عاما قبل مجيئه للباحثين العرب الذين اهتموا بتعريب المعلومات والمفاهيم والنتائج المتوصللة وقاموا بدورهم ببحوث هامة تضمنت الصلابة مع متغيرات نفسية مختلفة فمنهم: عماد محمد مخيمر (1996-1997)، محمد جيهان (2000)، حمادة لولوة وعبد اللطيف حسن (2002)، جودة يسري (2002)، الحجار بشير (2005)، أبو سمهدانة تغريد (2006)، أبو ندى عبد الرحمان (2007)، سالم محمد عبد الله المفرجي وعبد الله علي أبو عراد الشهري (2008)، مزردى حنان (2012).

(محمد عبد الله المفرجي، سالم، وعلي أبو عراد الشهري، عبد الله. (أكتوبر 2008). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى مكة المكرمة. تم استرجاعها في تاريخ 8 ماي، 2012 من <http://www.tarbyatona.net/articles.php?acton=show&id=132>)

3- أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:

3-1 الصلابة والصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية بأنها التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه، والقدرة على التطور والحب والعمل، وهي أيضا التوافق الداخلي بين مكونات النفس من جزء فطري هو الغرائز (الهو)، وجزء مكتسب من البيئة الخارجية (الأنا الأعلى).

(الصحة النفسية والمرض النفسي. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جوان، 2012 من

(http://www.ibtesama.com/vb/showthread-t_190308.html)

وتعرف أيضا بأنها: «التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة. فالصحة النفسية لا تعني الخلو من الأمراض النفسية فقط بل هي في مواجهة الأزمات الشديدة والصعبة، مع الشعور الإيجابي الواعي بالكفاية».

(مفهوم الصحة النفسية. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جوان، 2012 من

(<http://www.almarefa.net/t1602.html>)

3-2 الصلابة والمرونة النفسية:

وتعرف المرونة النفسية على أنها: «عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد أو الصدمات أو النكبات والضغوط النفسية التي يواجهها البشر، والمرونة تعمل على رفع القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بشكل مفعم».

(ولاء إسحاق حسان، 2009/2008، ص 28)

ويعرفها "سيلقمان Siligman" بأن: «المرونة مرتبطة باختزال السلوك السلبي

وغير المرغوب فيه، وتقديم السلوك الصحي والمنتج وحتى تحت التعرض للظروف

الصعبة». (محمد السعيد أبو حلاوة، 2008، ص 3)

3-3 الصلابة والكفاءة الذاتية:

يعرف "سامر جميل رضوان" الكفاءة الذاتية بأنها: «فرضيات الفرد حول إمكانات تحقيق خيارات سلوكية معينة تتمثل في الإدراك والتقدير الفرديين لحجم القدرات الذاتية، من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة وتؤثر هذه الكفاءة على نوع التصرف المنجز، وعلى التحمل عند تنفيذه وخاصة في المواقف التي تستلزم ذلك».

(سامر جميل رضوان، 1997، ص 5)

3-4 الصلابة والتكيف:

يرى "ماكفارين Makvaren" أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي إلى حدوث تزاخم في الأفكار المتطفلة، وأن حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضا إلى قائمة أخرى من المتغيرات، مثل التجارب الصادمة السابقة ويعتقد أنه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فإن خصائص الشخصية مع توفر الدعم الاجتماعي يجعلها تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر. (محمد محمد عودة، 2010، ص 78)

ويعرف التكيف على أنه: «القدرة على التأقلم مع كثرة التغيرات والتحويلات التي تطرأ على الفرد وتشكل له نوعا من الضغط والتوتر».

(العثماني، سعد الدين. (2009). المرونة النفسية والتكيف. تم استرجاعها في تاريخ 9 جوان،

2012 من <http://www.shababonaizah.com/showthread.php?t=1613>)

3-5 الصلابة والتوافق النفسي:

يعرف التوافق النفسي على أنه: «عملية تفاعلية متحركة مرنة ومستمرة تهدف إلى إشباع حاجات الفرد وتحقيق الرضا عن الذات والبيئة، وكذا إحداث التغيرات في البيئة لتوائم الفرد وبهذا تصبح عملية ايجابية، تساعد على تنظيم الخبرة الشخصية».

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 9)

وتعرفه "آسيا بنت علي راجح بركات" على أنه: «قدرة الفرد على أداء وظيفته في الحياة بنجاح من خلال أهدافه وإمكانياته والفرص المكفولة له وفي إطار بيئته الاجتماعية والاقتصادية».

(علي راجح بركات، آسيا. (2008). التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية. تم استرجاعها في

تاريخ 09 جوان، 2012 من <http://www.afaq-n.net/showthread.php?t=18338>)

3-6 الصلابة والمناعة النفسية:

تعرف المناعة النفسية على أنها: «مفهوم فرضي ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهازمية وتشاؤم. كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية».

(ولاء إسحاق حسان، 2009/2008، ص 62)

3-7 الصلابة وقوة الأنا:

وتعرف قوة الأنا على أنها: «القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية، والالتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب أو الرضا وعند الخوف، وفي حال الخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية».

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 21)

وتعرف أيضا على أنها: «التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع، والإحساس

الإيجابي بالكفاية والرضا والخلو من الأعراض العصابية».

(فتحي عبد الرحمان محمد الضيع، 2001، ص 10)

3-8 الصلابة والالتزان الانفعالي:

ويعرف الالتزان الانفعالي على أنه: «الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع

وخبرات وتجارب سابقة، من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها، بحيث تتفق ومقتضيات الموقف المرهق وتسمح بتكييف استجابته تكييفاً ملائماً، ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الايجابية في نشاطها أو في نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة».

(محمود إسماعيل محمد ريان، 2006، ص 36)

3-9 الصلابة وتقدير الذات:

يعرف "كوبر سميث Cooper Smith" (1991) تقدير الذات بأنه: «الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات، في المجالات الاجتماعية والشخصية والأكاديمية». (أمزيان زبيدة، 2006/2007، ص 19)

ويعرفها "قاعود عبد العزيز محمد" بأنها: «رضى المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية». (قاعود محمد عبد العزيز محمد، 1992، ص 57)

3-10 الصلابة والثقة بالنفس:

وتعرف الثقة بالنفس على أنها: «إحساس الشخص بقيمة نفسه بين من هم حوله فيتصرف بشكل طبيعي دون قلق، وهو المتحكم الوحيد بتصرفاته، والثقة بالنفس لا تولد مع الإنسان بل هي مكتسبة من البيئة المحيطة به».

(تعريف الثقة بالنفس. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 15 جوان، 2012 من

(<http://www.al-hasany.com/vb/showthread.php?t=289613>)

3-11 الصلابة ومفهوم الذات:

ويعرف مفهوم الذات على أنه: «متشكل من تفاعل الفرد مع المحيط الاجتماعي، بالاعتماد على الكيفية التي يتعامل بها الآخرون مع الفرد، كما تمثل المقارنات التي يعقدها الشخص عن ذاته، والآخرون يعتبرون مصدراً هاماً لصورته الذاتية».

(مفهوم الذات. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جويلية، 2012 من

(<http://www.infpe.edu.dz/cours/Enseignants/secondaire/Psychopedagogie/Psychologie%20sociale%20et%20sant%C3%A9%20psychologique/priva.htm>)

ويعرف على أنه: «الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسه وكيف يدرك ذاته وتشمل الأساليب التي يستخدمها الفرد لتعزيز نفسه والدفاع عنها».

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 19)

ويعرف على أنه: «فكرة الفرد أو صورته عن نفسه كما يبلورها هو ويدركها».

(إياد محمد نادي أقرع، 2005، ص 12)

ويعرفه "مخيمر" بأنه: «اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً، مما يساعد على المبادأة واستكشاف

البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية، التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط

بفاعلية أكبر». (عماد مخيمر، 1997، ص 14)

3-12 الصلابة والمقاومة النفسية:

وتعرف المقاومة النفسية على أنها: «قدرة الفرد على الصمود والاحتمال أمام الكم

الهائل من الضغوط التي تواجهه، ولا يتعرض لأي مرض أو خلل يذكر».

(تعريف المقاومة النفسية. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 06 جانفي، 2013 من

(<http://forum.brg8.com/t25712.html>)

3-13 الصلابة والشدة النفسية:

والشدة النفسية هي: «أن الفرد يستطيع التحكم في نفسه ومواجهة ما يقابله من

مشاكل الحياة، لقوله صلى الله عليه وسلم: "ليس الشديد بالصرعة، وإنما الشديد من يملك

نفسه عند الغضب».

(هميسه، بدر عبد الحميد. (2012/01/17). الإيمان والشدة النفسية. تم استرجاعها في تاريخ 06

جانفي، 2013 من (<http://www.almurabeen.com/?p=1187>)

3-14 الصلابة والاحتمال النفسي:

ويعرف الاحتمال النفسي على أنه: «قدرة الفرد على أن يطبق أمراً يفوق القدرة على

تحمل لمشاكل الحياة وضغوطها وأن يصبر عليها ويعايشها».

(طه، رامز. (د.ت). تدريبات الصحة النفسية. تم استرجاعها في تاريخ 06 جانفي، 2013 من

(<http://www.rameztaha.net/tadreat%20al%20seha%20al%20nafsia.htm>)

3-15 الصلابة والقوة النفسية:

وتعرف القوة النفسية على أنها: « الإدراك الحسي الذي يدفع الشخص إلى الأمام ويساعده على الخروج من الأزمات والمشاكل التي تواجهه، وأيضا التصدي لمصاعب وتحديات الحياة».

(القوة النفسية. (2012/05/18). تم استرجاعها بتاريخ 06 جانفي، 2013

من - (http://www.m3com.com.sa/health/%D8%B5%D8%AD%D8%A9
%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9

3-16 الصلابة والجلد أو الرجوعية النفسية:

وتعرف الرجوعية النفسية على أنها: « قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي، والرجوعية لا تكتسب دفعة واحدة ولا تعني غياب الخطر أو الحماية التامة ضد الصدمات، بقدر ما هي الصلابة التي يكتسبها الفرد بفضل هذا الميكانيزم من أجل الصمود النفسي». (Anaut Marie, 2003, p 37)

3-17 الصلابة والجساءة النفسية:

تعرف في معاجم اللغة العربية على أنها: « جسا بمعنى صلب، والجاسياء بالمد هي عبارة عن الصلابة واليبس والغلظ، والجساء هو الجلد الخشن الذي يشبه الحصا الصغيرة، ومكان جاسيء غليظ».

(تعريف جسا. (د.ت). معاجم اللغة العربية. تم استرجاعها في تاريخ 15 جانفي، 2013 من

جسا/ (http://www.Maajim.com)

4- أبعاد الصلابة النفسية:

تعتبر هذه الأبعاد هي مكونات الصلابة أو المتغيرات التي تشكل هذا المفهوم وهي خمسة:

4-1 التحدي: Challenge

يرى الأشخاص ذوي الصلابة النفسية الضغط على أنه: « التحدي الذي يستطيع قهر التوتر وفهمه والتغلب عليه، هذه الطاقة الفعالة التي تساعد الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة بكل سهولة ويسر».

(Mills, Harry. (2005). *Emotional Resilience*. Retrieved April 22, 2012 from
http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=5791&cn=298)

ويعرف على أنه: «يشير إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز أو فرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي بدلا من اعتبارها تهديدا». (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 130)

ويعرفه "مخيمر" بأنه: «اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية، التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية أكبر». (عماد مخيمر، 1997، ص 14)

ويعرف أيضا بأنه: «القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز».

(فؤاد، فيفيان. (2001). الصلابة النفسية. تم استرجاعها في 22 أبريل، 2012 من

(www.acofps.com/ub/showthread.php?t=5438)

ومن هنا يتضح أن التحدي يمثل الاستجابة الفعالة التي هي عبارة عن استجابات ذات طبيعة معرفية أو فيزيولوجية أو سلوكية، تجتمع في الفرد الواحد من أجل إعطائه قدرة على التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة ومواجهتها، وتخلق بدورها مناعة ضد الإصابة بالأمراض النفسية، وترفع درجة التفاؤل لدى الفرد في تقبل مواقف وخبرات جديدة.

4-2 التحكم: Personal Control

أشار "فولكمان Volcman" (1984) إلى هذا المفهوم على أنه: «يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها». (زينب راضي، 2008، ص 27)

ويعرفه "Harry Mills" بأنه: «قدرة الفرد على التحدي الذي يساهم بفاعلية في تعزيز القوة على التحكم وضبط النفس في المواقف التي تحتاج إلى ذلك، من أجل تطوير قدرته على التكيف مع المواقف والوضعيات الجديدة».

(Mills, Harry. (2005). *Emotional Resilience*. Retrieved April 22, 2012 from http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=5791&cn=298)

ويعرف أيضا على أنه: « مصطلح يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم وضبطها وهو عبارة عن إحساس بالتحكم الذاتي A sense of personal control». (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 129) وتعرف على أنها: « اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية، سواء أكان ذلك معرفيا أم لا». (محمد إبراهيم، 2002، ص 21)

ويؤكد "عزة الرفاعي" أن للتحكم أربع صور أساسية هي:

- (أ) القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: وهذا يرتبط بطبيعة الموقف نفسه، وظروف حدوثه حيث يركز أساسا على الاختيار بين عدة اقتراحات وبدائل.
- (ب) التحكم المعرفي المعلوماتي للحدث: بحيث يقلل الآثار السلبية إذا ما تم على نحو ايجابي، ويعني القدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط، كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة ايجابية، وعمل خطة للتغلب عليه.
- (ج) التحكم السلوكي: هو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي، أي التعامل مع المشكلة بصورة ملموسة.
- (د) التحكم الترجلي: ويرتبط بخلفية الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته، فهذه الخلفية تكون انطبعا عن الموقف، وتعتبره ذا معنى وقابل للسيطرة، مما يخفف من أثر الموقف الصادم. (عزة الرفاعي، 2003، ص 31)

3-4 الالتزام: Commitment

أشار "عماد محمد أحمد مخيمر" على أنه: « نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واتجاه قيمه والآخرين من حوله».

(فؤاد، فيفيان. (2001). الصلابة النفسية. تم استرجاعها في 22 أبريل، 2012 من

(www.acofps.com/ub/showthread.php?t=5438)

ويعرفه "Harry Mills" بأنه: «شعور الفرد وإحساسه بأن للحياة هدف وهذا الهدف يتطلب جهدا لتحقيقه، وهذا ما يولد لدى الفرد الإحساس بالمسؤولية اتجاه ما يكلف به».

(Mills, Harry. (2005). *Emotional Resilience*. Retrieved April 22, 2012 from http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=5791&cn=298)

ويعرف على أنه: «مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والمهنية والاجتماعية».

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 129)

وتناولت "كوبازا" الالتزام الشخصي على أنه التزام نحو الذات سواء في تحقيق الأهداف والقيم الخاصة، والالتزام نحو العمل ومعرفة قيمته وأثره الإيجابي له ولغيره وضرورة إتقانه لتحقيق أعلى نسبة من المنفعة. ويوجد أيضا الالتزام الديني الذي يعتبر تطبيق معالم الدين والالتزام بما أمر الله من واجبات، أما الالتزام الأخلاقي هو التزام الفرد بالأخلاقيات التي تعكس مبادئ دينه التي مصدرها القرآن والسنة، وأخيرا الالتزام القانوني بالمعايير والأحكام القانونية وتنفيذ القواعد والأوامر التي يفرضها القانون والمجتمع. (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص ص 68-70)

4-4 الصبر:

ويعرفه "مهران ماهر عثمان" على أنه: «الثبات على أحكام الكتاب والسنة، وحبس النفس عن الجزع والسخط».

(ماهر عثمان، مهران. (د.ت). *الصبر*. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

(<http://www.saaaid.net/Doat/mehran/52.htm>)

ويعرف أيضا على أنه: «حبس النفس على فعل أي شيء أو تركه ابتغاء وجه الله تعالى ويضم الصبر على الأقدار المؤلمة».

(*الصبر*. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

(<http://hamsatsabaia.ahlamontada.net/t139-topic>)

- ومن مجالاته حسب مهران ماهر عثمان:

- * الصبر على عبادة الله سواء في الفرائض أو الواجبات.
 - * الصبر على الابتلاء.
 - * الصبر على فقد الأحبة.
 - * الصبر على المرض، لأن المرض ينقص من ذنوب المرء.
 - * الصبر على البأساء والضراء ونقص المعيشة.
 - * الصبر على ظلم ولاة الأمور.
 - * الصبر على جهاد الأعداء.
 - * الصبر على تربية البنات، لأن الصبر عليهن يكون سترا لأهلها يوم القيامة.
 - * صبر الزوجة على زوجها وصبره عليها.
 - * الصبر على التكسب لإعالة الأسرة.
- (ماهر عثمان، مهران. (د.ت). الصبر. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

(<http://www.saaaid.net/Doat/mehran/52.htm>)

4-5 القضاء والقدر:

لا توجد تفرقة بين المصطلحين لأنهما متلازمان، بحيث أن أحدهما بمنزلة الأساس وهو القدر والآخر بمنزلة البناء وهو القضاء، واجتماعهما زيادة بيان لأهميتهما والتفرقة بينهما كأنه هدم البناء ونقضه.

(المحمود، عبد الرحمان. (د.ت). القضاء والقدر. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

(<http://uqu.edu.sa/page/ar/162473>)

وأشار "ابن فارس" إلى تعريف القضاء لغة حيث قال: «القاف والضاد والحرف

المعتل أصل صحيح، يدل على إحكام أمر وإتقانه وإنفاذه لجهته».

أما القدر فيقول "ابن فارس" فيه: «القاف والداد والراء أصل صحيح، يدل على مبلغ الشيء وكنهه ونهايته».

(تعريف القضاء والقدر. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

[http://www.alwatanyh.com/forum/f2/%D8%AA%D8%B9%D8%B1-%81-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B6%D8%A7%D8%A1-\(%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D8%B1-16037](http://www.alwatanyh.com/forum/f2/%D8%AA%D8%B9%D8%B1-%81-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B6%D8%A7%D8%A1-(%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D8%B1-16037)

- ويذكر "محمد ربيع محمد جوهرى" آثار الإيمان بالقضاء والقدر حيث يقول:

1/ القدر من أكبر الدواعي أو الدوافع التي تدعو إلى العمل والنشاط والسعي لما يرضي الله تعالى.

2/ من آثارهما أن يعرف الإنسان قدر نفسه، فلا يتكبر ولا يتعالى أبداً لأنه عاجز عن معرفة المقدر ومن ثم يقر بعجزه وحاجته إلى ربه.

3/ طرد القلق والضجر عند فوات المراد أو حصول مكروه، فيصبر على بلائه ويحتسب الأجر لأن ذلك قضاء الله تعالى.

4/ الإيمان بالقضاء والقدر يقضي على كثير من الأمراض التي تعصف بالمجتمعات وتزرع الأحقاد مثل رذيلة الحسد، لأن الإنسان إن قنع بما آتاه الله سواء جيداً كان أو سيئاً ويصبر يعطيه الله تعالى ما يطمح له.

5/ الإيمان بالقضاء والقدر يبعث في القلوب الشجاعة على مواجهة الشدائد، ويقوي فيها العزائم فتثبتت في ساحات الجهاد ولا تخاف الموت لأن الآجال محدودة.

6/ الإيمان بالقضاء والقدر من العوامل التي تكون سبباً في استقامة المسلم وخاصة في معاملته للآخرين، ويغرس في نفسه حقائق الإيمان المتعددة، فهو دائم الاستغاثة بالله عز وجل.

(ربيع محمد الجوهرى، محمد. د.ت). آثار القضاء والقدر. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر،

2012 من

(<http://www.hadielislam.com/arabic/index.php?pg=articles2Farticle&id>

5- خصائص ذوي الصلابة النفسية (المرتفعة والمنخفضة):

للصلابة النفسية عدة مميزات وخصائص يمتاز بها الفرد، ويمكن تقسيم الأفراد إلى فئة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة وفئة الأشخاص ذوي الصلابة المنخفضة:

1-5 خصائص الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة:

* أكد "تايلور" على وجود مميزات ايجابية وخاصة منها:

- أ) الإحساس بالالتزام اتجاه ما يحيط بهم.
- ب) تحدي الأحداث الضاغطة ومواجهة الأنشطة الجديدة بحزم.
- ج) الإيمان بالسيطرة أي الإحساس بالفعالية. (زينب راضي، 2008، ص 41)
- * أما "كوبازا" (Kobasa 1979) فلها تطوير أكبر في هذه الخصائص:

- 1- القدرة على الصمود والمقاومة.
 - 2- لديهم انجاز أفضل.
 - 3- يمتلكون وجهة داخلية للضبط.
 - 4- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
 - 5- أكثر مبادأة ونشاط ولهم دافعية أفضل لأداء مختلف الأعمال.
- وهناك من يرى أنهم يتميزون ب:
- أ) أعراض نفسية وجسمية مرضية قليلة أي تمتعهم بالصحة.
 - ب) قدرة عالية على التحمل الاجتماعي والمساهمة في أداء الواجبات نحو الآخرين.
 - ج) التفاؤل والتفاعل الايجابي.
 - د) القدرة على إخماد التعب والإجهاد وصد الإحباط.
 - هـ) اعتبار التغيير كتحدي لا اعتباره موضع تهديد.
 - و) استعمال آلية الضبط الداخلي.

(ي) اتخاذ القرارات بصورة سليمة وحكيمة تركز على العقل والمنطق.

(ن) التحلي بقدرة كبيرة على الصبر. (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص 237)

5-2 خصائص الأشخاص ذوي الصلابة المنخفضة:

وُجد من خلال الدراسات المتعددة أنهم يتميزون ب:

* الاتجاه إلى سلوك التجنب وقت وقوع الحدث.

* تدني الضبط الداخلي.

* أقل نشاطاً في المواقف التي تحتاج إلى جهد.

* لديهم دافعية أقل لأداء المهام.

* أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية.

* يميلون للانعزال والانطواء وعدم تقبل الحقيقة.

* يمتازون بالسلبية في التعامل الاجتماعي.

(محمد عبد الله المفرجي، سالم، وعلي أبو عراد الشهري، عبد الله). (أكتوبر 2008). الصلابة النفسية

والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى مكة المكرمة. تم استرجاعها في تاريخ

8 ماي، 2012 من <http://www.tarbyatona.net/articles.php?actin=show&id=132>

وهناك من يرى أن ذوي الصلابة المنخفضة يتميزون ب :

(1) عدم القدرة على الصبر وتحمل المشقة.

(2) ليس لديهم القدرة على تحمل المسؤولية.

(3) قلة المرونة في اتخاذ القرارات.

(4) عدم القدرة على التحكم الذاتي.

(5) ليس لديهم قيم ولا مبادئ عامة.

(6) سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون للاكتئاب والقلق.

(7) البحث الدائم عن المساندة الاجتماعية. (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص 239)

6- أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

6-1 نظرية كوبازا "Kobasa 1979":

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، وتمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال: فرانكل Phrankel - ماسلو Maslo - روجرز Rojars، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. ويعد نموذج لازاروس (Lazaros) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

1- البيئة الداخلية للفرد.

- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازاروس (Lazaros) أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الرد للموقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند "لازاروس" توقع حدوث الضرر للفرد سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد دوره في الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فالشعور بالتهديد يتوقف على الأسلوب الإدراكي للموقف، كما ينتج عن الإدراك الايجابي تضاؤل الشعور بالتهديد، أما الإدراك السلبي فيؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد، وإلى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات. (زينب راضي، 2008، ص 36)

طرح "كوبازا" الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على عينة من رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا، في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

أ/ الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها (الالتزام - التحكم - التحدي).

ب/ أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد ضروريا، بل إنه أمر حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية، وانجازا وسيطرة وقدرة على التفسير.

(محمد محمد محمد عودة، 2010، ص 80)

6-2 نظرية فينك "Venk 1992":

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فينك (Venk) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى. وذلك على عينة قوامها (167) جندي إسرائيلي، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك

المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت 6 أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي:

* ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام

جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداما لإستراتيجية

التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة

العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة. (زينب راضي، 2008، ص 39)

وقام فينك (Venk) بإجراء دراسة ثانية عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة

الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة

لمدة 4 أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم

واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك

المعرفي للأحداث الشاقة الواقعية وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها، ثم

توصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى. (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص 82)

7- البعد الفيزيولوجي للصلابة النفسية:

للصلابة النفسية علاقة بالإثارة الفيزيولوجية للجسم، فالضغوط التي تصادف

الشخص ينتج عنها إثارة الجهاز العصبي الودّي أو السمبثاوي، الذي يتحكم بنبضات القلب

والأوعية الدموية وينظّم توزيع الأدرينالين في الجسم ويتحكم بالعضلات الملساء والغدد،

فهو المسؤول عن تهيئة الظروف الداخلية أثناء النوم وغيرها.

(ريكس نايت ومرغريت نايت، 1993، ص 48)

حيث تبين الدراسات أن التفاعل بين القلب والأوعية الدموية أقل استجابة للضغوط

عند الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة. وتوجد دراسة أخرى اهتمت بفعالية نشاط

الخلايا المناعية والتي تسمى بالخلايا اللمفاوية، وهي تابعة للجهاز المناعي تنتج داخل

نخاع العظم، وتخرج منه لتدور في الدم حتى يحين عملها عندما تصادف ميكروبات غازية فتحاربها لتحمي الجسم.

(الخلايا اللمفاوية). (2009). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من

(<http://svt1971.forumactif.org/t140-topic>)

بحيث كان هدف الدراسة هو فحص تكاثر هذه الخلايا في المخبر، والنتائج أظهرت أن الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة لديهم قوة أكبر في محاربة وصدّ تكاثر الكائنات الدخيلة، أي أن جهازهم المناعي أقوى من غيرهم.

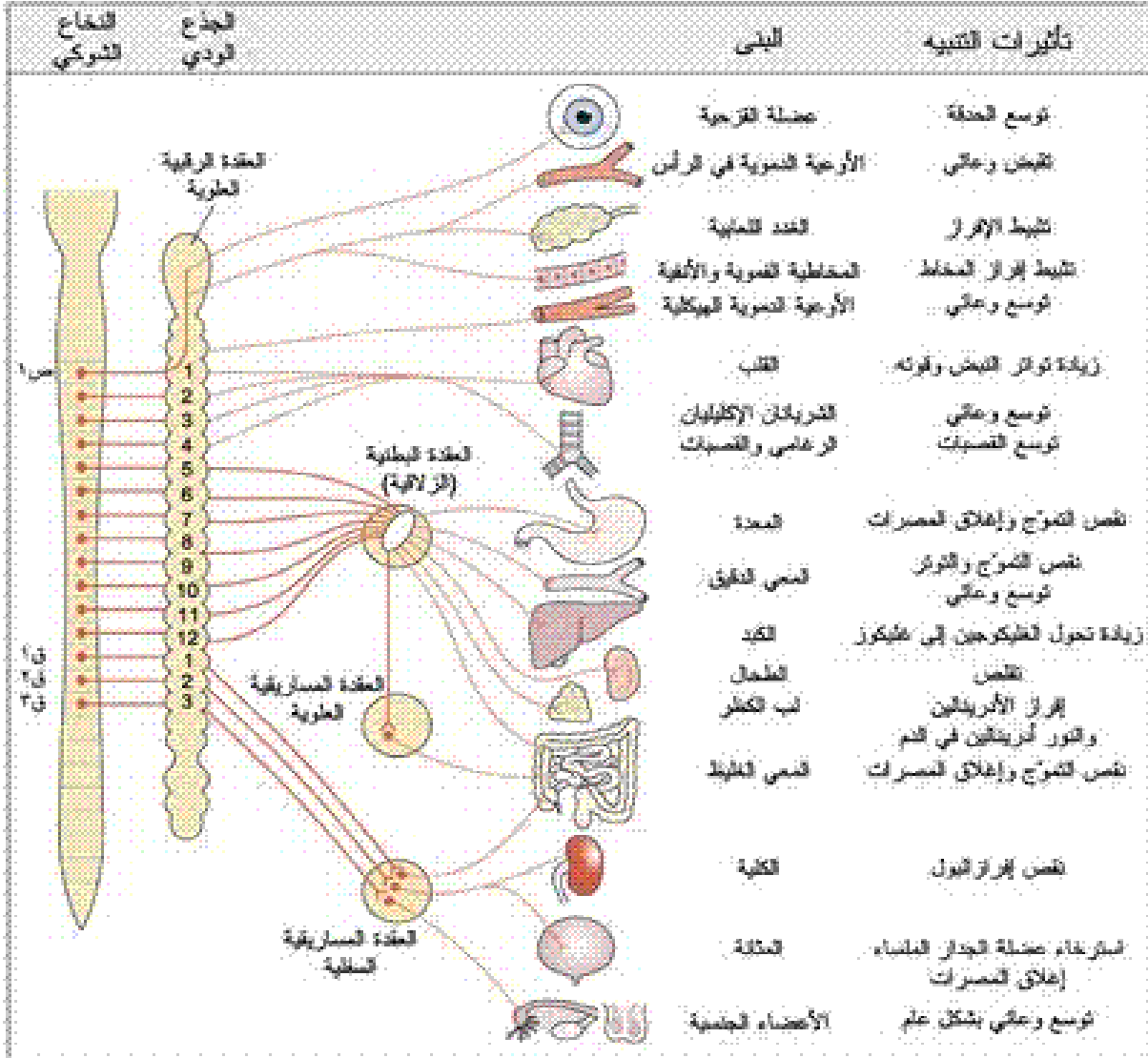
وربطت دراسة أخرى الصلابة باختلاف الهرمونات والكولسترول، وأظهرت الفحوص أن البروتين الدهني عالي الكثافة مرتفع لدى الأشخاص مرتفعي الصلابة مقارنة بالفئة المعاكسة من منخفضي الصلابة.

وأن الكورتيزون الذي يعتبر هرمون التوتر فهو يساعد في تقوية الرد المناعي على العناصر الدخيلة ومقاوم للالتهاب وتعزيز الاستجابة للضغط النفسي، فيتمثل دوره في عمليات البناء والهدم (Métabolisme et Catabolisme)، كما يساهم في توازن السكريات والدهون ورفع ضغط الدم، ويساعد في تفكيك (Dégradation) وتحرير (Libération) وتصنيع (Synthèse) البروتينات بتركيز عال، ويساعد على تنشيط الهيستامين (L'histamine) الذي له دور ضد الالتهابات كما يعالج الكثير من أمراض الحساسية والربو. فهذا الهرمون منخفض لدى مرتفعي الصلابة ومرتفع لدى نظرائهم منخفضي الصلابة.

(الكورتيزون. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من

(<http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%83%D9%88%D8%B1%D8%AA%>)

-- شكل رقم (1): آلية عمل الجهاز العصبي السمبثاوي في الجسم--



المصدر: (الجهاز العصبي السمبثاوي). (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من

<http://gamalo.coolbb.net/t495-topic>

يبرز هذا المخطط آلية تأثير الجهاز الودي في الجسم فهو المسؤول عن إثارة الجسم في حالات الخوف والخطر، بحيث يزيد ضربات القلب ويعوّض الجسم بالطاقة المخزنة لتفادي الضعف والانهيار، وما يميّز الأشخاص ذوي الصلابة النفسية هو قدرتهم على التحكم في نبضات القلب لتفادي الانفعال العنيف والمفاجئ، والتقليل من الأضرار التي تلحق بالأعضاء الداخلية وخاصة الحساسة منها.

8- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

يصنف "رودولف موس Moos" أساليب المواجهة إلى:

1-8 أساليب المواجهة الاقدامية: "Approach Coping Responses"

تتضمن المواجهة الاقدامية الأساليب التالية:

أ/ التحليل المنطقي: وهي "محاولات معرفية للفهم والتهيو الذهني لموقف ضاغط

ومترتباته، أي التعامل مع المشكلات معرفياً".

ب/ إعادة التقييم الإيجابي: وهي "محاولات معرفية لإعادة بناء المشكلات بطريقة ايجابية،

مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط".

ج/ البحث عن المساعدة والمعلومات: وهي "محاولات سلوكية للبحث عن المساعدة،

والمعلومات والإرشاد أو الدعم أو المساعدة".

د/ استخدام أسلوب حل المشكلة: وهي "محاولات سلوكية للقيام بعمل ما، للتعامل مباشرة

مع المشكلة لحلها". (نشوة كرم عمار أبو بكر دردير، 2007، ص 64)

2-8 أساليب المواجهة الإحجامية: "Avoidance Coping Responses"

تتضمن المواجهة الإحجامية الأساليب التالية:

1- الإحجام المعرفي: وهي "محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة".

2- التقبل أو الاستسلام: وهي "محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة بتقبلها، والاستسلام

لها".

3- البحث عن الإثابة البديلة: وهي "محاولة سلوكية للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة،

وخلق مصادر جديدة للإشباع".

4- التنفيس الانفعالي: وهي "محاولات سلوكية لخفض التوتر بالتعبير عنها بمشاعر

سلبية". (خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، ص 45)

وقد ذكر "عبد القادر صالح" (1997) بعض الأساليب من تصور إسلامي تساعد في مواجهة الضغوط النفسية وتحقيقها وهي كما يلي:

1/ الإيمان بالقدر خيره وشره: أي يدخل الجانب الإيماني في صلب عقيدة المسلم عقيدة التوحيد وبهذا الجانب تتنابه حالة من التسليم، كما كتب الله عليه أو له، فهو يعلم أنه لا يستطيع تغيير أمر قد انتهى.

2/ الإيمان يجعل الإنسان واعيا بغاية حياته، وهو عبادة الله سبحانه وتعالى فيعرف لهذه العبادة واجباتها وتكاليفها ويعرف أيضا حدودها، وما يمكن أن يفسدها وهو في إطار هذه الغاية وفي حدود ما هو مؤهل للقيام به من عمارة الأرض، ويدرك أن الدنيا في زوال وأن ما يقابله فيها من آلام أو مصائب عليه أن يواجهها بالإيمان لأنه الزاد الأول للشعور بالأمن.

3/ الإنسان يشعر بالأنس في معرفته لربه، فالمؤمن أيا كان وضعه من حيث العزلة المادية أو الثقافية، أو بعد الناس عنه أو بعده عن الاتصال بالحياة ونشاطاتها، يشعر في عبادته لربه وذكره إياه أن الله معه في كل موقف، وأنه ليس وحيدا ولا غريبا ولا معزولا.

إذاً الحفظ الإلهي هو الحفظ الحقيقي في هذه الحياة فكلما حفظت حدود الله وأيقنت أن كل شيء بحول الله وقدرته، كان استقبالك لأحداث الحياة أكثر تعقلا وتفؤلا بأن الفرج قادم عاجلا أم آجلا.

أما فيما يخص الفرائض الخمس فلها دور كبير في تحقيق السكينة والطمأنينة، مثلا الصلاة تبعث للراحة النفسية إذ أنها صلة العبد بربه فيها الخشوع والتسليم والذكر والدعاء... أما الصوم فهو صبر على الشهوات وتعويد النفس على التحمل ومواجهة الشدائد، فتمكن من استشعار الضغط والصبر عليه إلى غير ذلك من الفرائض التي جاءت لتزكية النفس. (عبد الله بن حميد السهلي، 2010/2009، ص ص 47-49)

أما "كوتن Cotton" (1990) فيحدد استراتيجيات مواجهة الضغوط في ثلاثة أنواع وهي:

(أ) استراتيجيات فيزيولوجية: حيث تركز على المشكل وتتضمن تعديل الاستجابة الفيزيولوجية أو اللجوء إلى الهروب كحيلة دفاعية للابتعاد عن مصدر القلق أو الخوف.

(ب) استراتيجيات معرفية: تتمثل هذه الإستراتيجية عن طريق تعديل الفرد لإدراكه للمواقف الضاغطة، وإيقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واستبدالها بأفكار ايجابية.

(ج) استراتيجيات سلوكية: وتؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط، وتتضمن فنيات من بينها توكيد الذات مع اكتساب فنيات ومهارات جديدة.

(شارف خوجة مليكة، 2010/2011، ص 60)

9- طرق تحسين وتطوير الصلابة النفسية:

ذكر "سمير زقوت" مجموعة من النصائح لتحسين الصلابة النفسية وهي:

- 1/ الأمل والتفاؤل: ورؤية الجانب المشرق من الأشياء، فالأمل يساعد في التغلب على الصدمات.
- 2/ معنى المعاناة: وهي المعرفة أن للمعاناة معنى مهم وذو قيمة عالية تساعد على تعزيز الرغبة في مواصلة الكفاح للتغلب على الصعاب.
- 3/ الدعم الاجتماعي والشعور بالانتماء: فالأشخاص الذين تربطهم علاقات وثيقة ونافعة مع الأسرة والأصدقاء يميلون إلى المواجهة بصورة أفضل أثناء فترات الضغوط والصدمات.
- 4/ معرفة تفاصيل الوضع القائم: وهذا يساعد على اتخاذ القرارات بصورة دقيقة، وتساعد على إبعاد المخاوف المبالغ فيها.
- 5/ التحدث عن المشاعر مع المقربين: من أجل التخفيف من حدة الضغوط التي تتراكم أثناء الأوقات العصيبة والتنفيس الانفعالي.

- 6/ الحفاظ على صحة البدن: من خلال الاهتمام بالتغذية والتمارين الرياضية والنوم الكافي من أجل إتاحة فرصة تجديد الطاقة وإصلاح الأضرار الناتجة عن الضغط.
- 7/ القيام بتمارين الاسترخاء: من أجل تعويد الجسم الحفاظ على توازنه وثباته وتعديل المزاج والانفعالات.
- 8/ الحفاظ على روتين يومي: طريقة تهدف إلى أن لا شيء يمكن أن يزعزع الثقة بالنفس، ومواصلة العيش بأمل بغض النظر عن العقبات التي تعترض الشخص.
- 9/ استخدام روح الدعابة: فالضحك يساعد على تفريغ القلق والتوتر وحتى الخوف.
- 10/ مساعدة الآخرين: أي التطوع لمساعدة الغير فهذا يعزز الشعور بالسيطرة، الذي يعمل بدوره على تحسين مواجهة الأوضاع الضاغطة بصورة أكبر.
- 11/ ممارسة الهواية: لإتاحة فرصة كسر الملل وتجديد الطاقة وخلق مجال للراحة.
- (زقوت، سمير. (2010). الصلابة النفسية لدى الأطفال. تم استرجاعها في تاريخ 08 ماي، 2012 من <http://www.panet.co.il/online/articles/43/44/S-359734,43,44.html>)

خلاصة الفصل:

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عامل حاسم لتحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات.

وقد دُرِسَ هذا العامل على نحو واسع في أعمال "كوبازا"، حيث اتضح أن الصلابة النفسية لدى كوبازا تتكون من التحكم، الالتزام والتحدي، وقد اتفق معظم الباحثين معها في ذلك. وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح أسباب احتفاظ الناس بمقاومتهم للضغوط، وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر، والتنظيم والممارسة. ومنذ ذلك الحين نشط الحافز إلى البحث في هذا المجال، وركزت البحوث على ممارسة الأداء الجيد في المواقف الصعبة، وابتكار مواقف ومهارات جزئية لتحمل المصاعب أثناء الكوارث والأزمات وكذلك مواقف التفاعل الاجتماعي، والاسترخاء، وهذه المهارات الجزئية كلها تحسن الأداء النفسي، برغم التعرض للأحداث السلبية الضاغطة، بالإضافة إلى نمو مفهوم الصحة النفسية والبدنية.

الكتاب المنظم
حرف التظهير



تمهيد

1/ المنهج المستخدم في الدراسة.

2/ حدود الدراسة.

3/ الدراسة الاستطلاعية.

4/ الدراسة الأساسية.

5/ عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

6/ أدوات الدراسة.

7/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس لها، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية كما أنه يوسع مجال دراسته، وإذا كان الجانب النظري هو بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات دراستنا، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وهذا من خلال تحويل النتائج من بيانات كيفية إلى إحصاءات كمي أو أرقام حسابية.

وهذا الفصل يعتبر ممد للفصل الذي يليه وسوف نتناول فيه المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية أهدافها ونتائجها، الدراسة الأساسية، حدود ومجتمع الدراسة، العينة وكيفية اختيارها، الأدوات وأخيرا الأساليب الإحصائية المطبقة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

لقد تم اختيار المنهج وفق ما تقتضيه الدراسة الحالية وما تصبو إليه من بيانات، التي تساعد على تحقيق الأهداف الرئيسية لها، وتسعى هذه الدراسة إلى معرفة الصلابة النفسية لدى مرضي قسم الاستجالات الطبية والجراحية وعليه وجدت الباحثة أن المنهج الملائم لذلك هو "المنهج الوصفي" الذي يعبر عن: «مجموعة الطرق والوسائل التي يتبعها الباحث لسد الحقائق المتعلقة بالبحث، كما يهدف إلى دراسة الظاهرة كما هي في الواقع والتعبير عنها بشكل كمي وكيفي، ويهتم بالظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وتحديد الممارسات الشائعة والسائدة عند الأفراد والجماعات».

(المنهج الوصفي. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 23 أبريل، 2012 من

(Heshamtech.yoo 7.com/t 190 topic.

والذي يعتمد على الطريقة الارتباطية التي تساعد على إبراز العلاقة بين درجة الصلابة النفسية واختلافها تبعا لمتغير السن، الجنس وسنوات الأقدمية لدى فئة الممرضين

في مصلحة الاستعجالات، وهذه العلاقة تتبلور أساسا في إيجاد دلالة الفروق وهذا هو أحد الأهداف الأساسية لهذه الدراسة.

2- حدود الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على مجموعة حدود تمثلت في الحدود الموضوعية، البشرية والزمنية والمكانية وهي:

2-1 الحدود الموضوعية:

عمدت هذه الدراسة إلى تحديد الصلابة النفسية لدى الممرضين في قسم الاستعجالات، مع العلم أن هذه المصلحة تتعرض إلى أكبر عدد من الضغوط والتوترات فضلا عن غيرها من المصالح في المستشفى. ومن هذا الأساس سوف نتطرق إلى مدخل عام عن هذا المصطلح (الاستعجالات) كما يلي:

2-1-1- تعريف الاستعجالات الطبية والجراحية:

* يعرف قاموس "Larousse" (2010) مصطلح مستعجل على أنه: «لا يمكن الانتظار» و«شيء لا يمكن أن يؤجل، يستلزم حل ضروري وسريع». والوضعية المستعجلة تتضمن حالات الحروق، الحوادث أو الحالات المرضية، التي لا تنتظر وتشكل خطرا ينتظر التكفل الطبي والجراحي الآني. (Sokesara Tea, 2005/2008, p14)

* أما "Martinez Almoyna" (1982) فيضع معادلة لمصطلح الاستعجال تتمثل في: استعجال = [الخطورة × الواجبات الاجتماعية] + [الوقت قبل اشتداد الأعراض × مقدار العلاج الضروري]. وهذا يدل بالتأكيد على أن مصطلح الاستعجالات الطبية معقد ومركب. (Philippe Menthonnex et E. Menthonnex, 2010, p 569)

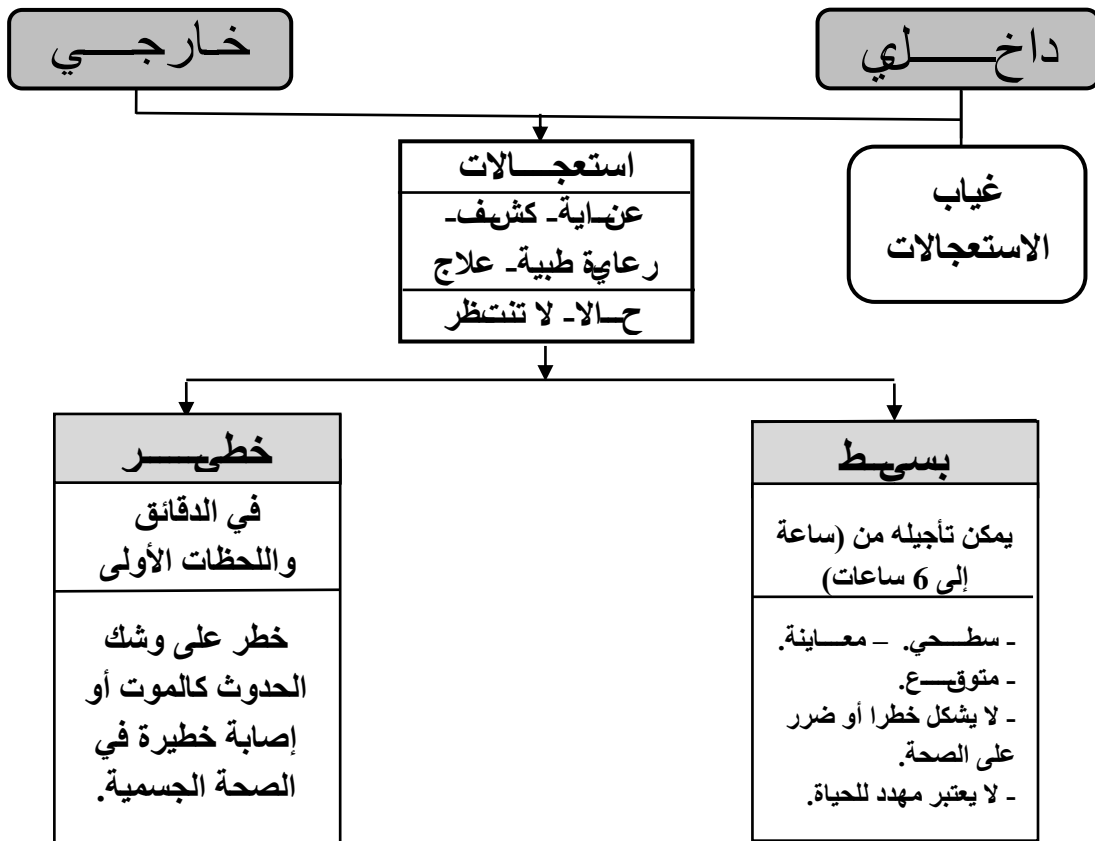
* وتعرف مصلحة الاستعجالات على أنها: « استقبال حالات المرضى والجرحى التي تحضر بمفردها أو بمساعدة سيارة الإسعاف أو الحماية المدنية من طرف أعوان مختصين».

(*Accueil et Traitement des Urgences*. (13/07/2012). Récupérer le 07 octobre, 2012 par

http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil_et_traitement_des_urgences)

* وتعرف "Christine Leckie" مصطلح استعجال على أنه: « الحاجات الصحية للأفراد (الزبائن)، حيث أن الهياكل ومنح التأمين للشخص في وضعية استعجالية إلى جانب الدخول إلى المصلحة خارج حصص الدوام وبدون إنذار مسبق للكشف».

- الشكل رقم (2): يوضح مكونات مصطلح الاستعجالات الطبية والجراحية.



المصدر: (Christine Leckie, 1995, p p 77-78)

* وتعرف مصلحة الاستعجالات أيضا على أنها: «مكان عام أو خاص الذي تقدم فيه مجموعة من العلاجات أو خدمات صحية متنوعة».

(*Guide d'Aménagement des Centres Hospitaliers*. (juin 2011). Récupérer le 07 octobre, 2012 par

http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification/immobiliers/app/doc/pepository/t/publications/guide/ch-principes.generaux_juin_11.pdf.)

* وتعرف مصلحة الاستعجالات على أنها: «مصلحة تقدم الرعاية الصحية من أجل تقويم وعلاج الأوضاع الطبية، وذلك من خلال الأعراض التي تظهر فجأة وتحدث أضرار جسيمة، لشخص حذر ويملك مستوى معرفة متوسط حول الصحة، سواء كان مدركا لضرورة الفحص الطبي أو غير متوقع للحاجة الملحة».

* وتعرف وحدة الاستعجالات أيضا على أنها: «وحدة تابعة للمركز الاستشفائي (المستشفى) تعمل في توقيت ملائم من طرف فريق متخصص ومدرب ومكرس لخدمة الآخرين، ومدعم بوسائل مناسبة وخاصة، والخدمات تتضمن الاستقبال - الفرز - التقويم - التثبيت - التحقيق - العلاج، وعند الاقتضاء توجيه الفرد إلى المصادر الأكثر تأهيلا والتي تتضمن متابعة العلاج وتواصله». (Marc Afilalo, et autres, 2000, pp 21-24)

* أما السلطات العمومية الفرنسية (1971) فتعرف الاستعجالات الإستشفائية على أنها: «حالة المريض أو المتعرض لحادث التي تظهر خارج ساعات العمل والتشخيص والاستشارة أو الحالات التي تحضر بدون موعد مسبق للاستشارة وتحتاج إلى كشف وعلاج سريع». (Jérôme Brochard, 2004/2007, p 13)

* أما "Lecroq Jonathan" فيقسم الاستعجالات إلى:

1/ الاستعجالات القبل استشفائية: وهو التكفل العلاجي بالحالات المستعجلة التي تحتاج إلى تدخل طبي ضروري أو جراحي سريع.

2/ الاستجابات الإستشفائية: وتتضمن مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (نصائح -

توجيهات)، التي تعتبر المرجع والرابط بين مختلف المصالح ومصلحة الاستقبال

الاستعجالية، وفائدته إرسال كل حالة إلى الاستعجال المناسب (بسيط - خطير).

(Lecroq Jonathan, 2003/2006, p 6)

* يتضمن مصطلح الاستجابات الطبية والجراحية خمسة أبعاد هي:

- موقع حدوث الوضعيات الاستعجالية (داخلي أو خارجي).

- المستفيدين من المنح (الضحايا وأقاربهم).

- الحاجات الصحية سواء لوضعيات استعجالية خطيرة متنوعة في مختلف الفئات

العمرية، يقتضي التدخل في الدقائق الأولى للاستعجال العميق والخطير وفي الساعات

الأولى بالنسبة للاستعجال البسيط، الهدف من التدخل هو لإنقاذ أو الحفاظ على الحياة.

- السياق التدخلي (جميع مهمات التأسيس: القبل استشفائي، الاستشفائي وبعد

الاستشفائي).

- وصف أو تكوين المتطلبات الخاصة بحصص المسعفين، الممرضين والأطباء

وتوزيعها. (Bertrand. F, 1994, p3)

2-1-2- أهمية المصلحة ودورها الأساسي:

يتمثل دور الاستجابات كمصلحة حسب رأي "Marc Afilalo" (2000) في ما يلي:

1- العناية بالمرضى وفقا لقواعد العمل.

2- التعريف بالأولويات لضمان راحة المريض حسب المسؤوليات الأساسية الخاصة

بالعاملين.

3- الرد السريع والملائم بدون إعطاء أحكام مسبقة أو تحيز، لكل طلب للعناية الصحية

التي يتضمن استعجال طبي.

4- احترام حقوق المرضى وبذل جهد لتطبيقها لتوفير أحسن الفوائد لهم، وخاصة بالنسبة

للمرضى الأكثر تضررا أو عجزا لاختيار علاج مناسب لحالتهم وبأضرار و مخاطر أقل.

5- احترام حق المرضى في السرية وعدم نشر المعلومات الخاصة، أو مع رضی المريض في حالة أن الطلب يكون لسبب أعلى حيث أنه (الطلب) يحمي الغير أو خاص بالامتثال للقانون.

6- التصرف بأمانة وإنصاف مع زملاء العمل وأخذ القرارات الملائمة من أجل المرضى الممنوحين العناية الصحية بقدر ضعيف وقليل، حيث يعتبر أولئك العاملون غير أكفاء أو يشرعون في الغش أو الابتزاز من المرضى.

7- العمل بتعاون مع جميع المتدخلين للمشاركة في العناية بالمرضى المتواجدين في مصلحة الاستعجالات.

8- أخذ نصيب من الأنشطة في التكوين المتواصل، في نهاية مرحلة صيانة المعارف والكفاءة في المستوى الأمثل، الضروري لإدارة العلاج النوعي (المختلف) للمرضى المتواجدين في وحدة الاستعجالات.

9- الاستخدام العقلاني والمسؤول للوسائل والمصادر الطبية.

10- تشجيع المريض على الرجوع إلى طبيبه لمعاينته في وحدة الاستعجالات.

11- مساندة الجهود الاجتماعية لتحسين الصحة العامة والأمن.

12- مساندة الجهود لتخفيض نتائج أو نسبة الضحايا والمرضى.

13- مساندة الجهود للوصول إلى المنافذ العالمية في جودة العناية الاستعجالية الطبية.

(Marc Afilalo, et autres, 2000, p 32)

وتكمن أهميتها ودورها أيضا حسب "Danièle Roberge" (2005) في:

* الاستعجالات الإستشفائية تساعد بالأخص على اعتبارها البوابة الرئيسية لدخول المرضى إلى المشفى.

* مورد ممتاز في الكشف المبكر عن الأمراض الخطيرة.

* تخصيص علاج مناسب لكل مريض حسب نوع المرض وشدة الإصابة.

* اللجوء إلى قرارات سريعة لحماية وإنقاذ حياة الشخص.

* الإنذار بالخطر.

* قرارات تكميلية للإسعافات الأولية المقدمة في النقل الطبي سواء كان جوي أو أرضي.

* نقل ومتابعة العلاج في الاستعجالات.

* التكفل بالمريض في مصلحة الاستعجالات وتقديم الإسعافات الأولية الإستشفائية.

(Danièle Roberge, 2005, p 2)

2-1-3- أنواع الاستعجالات الطبية والجراحية:

Urgence Métabolique / 1-3-1-2 الاستعجالات الاستقلابية:

ونجد من ضمن الأمراض المعالجة مرض السكري بأنواعه "Diabète" ويكون إما

بانخفاضه في الدم **Hypoglycémie** أو ارتفاعه **Hyperglycémie**، ومرض القصور

الكلوي المزمن "**L'insuffisance Rénale Aigue**" وهو اضطراب عمل الكليتين

بسبب ارتفاع الكرياتين **Créatine** وأيضا تسمم الدم بالبولونيا **Urémie** المصاحب

لتراكم بقايا الآزوت **Azotés** والكالسيوم **K⁺** وغيرها من البقايا، ونجد أيضا جفاف

الماء من الجسم "**Déshydratation**" ويكون بسبب تحول التمييه من داخل الخلية

وخارجها، واختلال تركيز بلازما البوتاسيوم، يتم الكشف عنها بواسطة فحوصات خاصة

وتخطيط القلب الكهربائي (**Eléctrocardio-graphie**) بناء على الأعراض الظاهرة،

وهنا تلجأ الاستعجالات إلى العلاج من خلال تعويض الجسم بالأنسولين أو الكلوكوز

وحتى البوتاسيوم، مع المتابعة والتحويل إلى الجراحة في الحالات العاجلة.

(Jean Paul Lorendeau, 2009, pp 98-120)

Urgence Neurologique / 2-3-1-2 الاستعجالات العصبية:

ونجد من ضمنها اضطراب وعائي دماغي "**Accidents Vasculaire**

Cérébraux" بسبب توقف تدفق الدم إلى الدماغ، ونزيف الأغشية السحائية

"**Hémorragie Méningie**" وهو وجود الدم بين الفراغات الموجودة بين الأغشية

السحائية في الدماغ الناتج عن كدمة، ويأتي تابعا لتضييق شريان القلب أو إلى تشوه

الشرابين والأوردة، ونجد أيضا التهاب السحايا المزمن "Meningites Aigues" وهو عبارة عن التهاب أو تعفن يصيب الأغشية السحائية الثلاث للدماغ، ويظهر في السائل الشوكي بحوالي 10 خلايا/ملتر الواحد **Liquide Céphalo-rachidien** ويعتبر العامل الأساسي لظهوره هو عامل فيروسي، يتم الكشف عنها بواسطة ماسح دماغي **Scanner Cérébral**، وتخطيط القلب الكهربائي **ECG** وفحوصات أخرى كالتحاليل الطبية وتحليل السائل الشوكي في المنطقة القطنية للعمود الفقري أما العلاج فيتم على مستوى المصلحة بحقن المريض بدواء الالتهاب **Amoxicilline** **200mg/kg/j** وإعطاء حقن أخرى ضرورية **Cefotaxime** و **Vancomycine** بالإضافة إلى مسكنات الألم، أو عرض الحالات على جراح عصبي للضرورة.
(François Dubois et autres, 2006, p 2)

2-1-3-3 الاستعجات المفصلية: Urgence Rhumatologique

ونجد منها التهاب المفاصل الحاد "Lombosciatique Aigues" وهو عبارة عن معاناة حادة في منطقة الأوراك أو ما تسمى عرق النسا، وتترجم في آلام في طبقات الجلد ويعاني منها البالغون، وألم الأعصاب العنقي العضدي "Névralgie Cervico-brachiale" وهو عبارة عن أعراض تترجم في ألم متواصل وجذري يتمركز في جذور ضفيرة العضد (C5- C6- C7- C8)، ويتم علاجها على مستوى الاستعجات الجراحية وعلى العموم تخضع الحالات إلى فترة نقاهة لإعطاء راحة أكثر للجسم وتقديم مسكن للألم من المستوى الأول أو الثاني أو الثالث و المهدئات **Méthocorbamol** - **Diazépam -Tetrazepam**. وتناول الأسبرين بجرعة مضادة للالتهاب.
(Danièle Roberge, 2005, p 12)

Urgence Traumatologique: 4-3-1-2 / استعجالات الجروح:

وتتضمن الجروح الصغيرة "Petites Plaies" وهو كسر الغشاء المخاطي للجلد أي إحداث شق في الجلد، ويعرف من خلال العمق، الأثر ومظهر الجرح وخلوه من التعقيد والانتشار، والرضوض الجمجمية "Traumatismes Craniens" وهو إصابة الجمجمة بكسور نتيجة ضربة قوية من عامل خارجي، وجروح الكتف، المرفق، الورك والقدم "Traumatisme de l'épaule, coude, hanche et pied" وهو عبارة عن جروح متفاوتة الدرجات على مستوى هذه الأعضاء، وتكون لأسباب السقوط أو حادث مفاجئ أو لسبب كدمات من مصدر خارجي، يتم علاجها إما بتقطيب الجرح أو تقديم مسكنات الألم تجبير الإصابة أو التحويل للجراحة للضرورة.

Urgence Psychiatrique: 5-3-1-2 / استعجالات الأمراض العقلية:

تقوم هذه المصلحة باستقبال الحالات المصابة بالأمراض العقلية، التي تكتشف عن

طريق الأعراض التالية:

- سلوك عنيف.
 - سلوك صادر عن الهذيان.
 - تطور خطر حالات الانتحار أي ازدياد الاكتئاب لديهم.
 - المضاعفات الحادة والخطيرة لحالات الإدمان على الكحول أو المخدرات.
- لتقديم العلاج المتمثل في المهدئات لحالات العنف، وإبقاء المرضى للمتابعة الطبية الخاصة لتقليل أخطارهم سواء على أنفسهم أو المحيط.

Urgences Respiratoires: 6-3-1-2 / الاستعجالات التنفسية:

وهي الأمراض المصاحبة لضيق في التنفس، الناتجة عن مرض مزمن أو مضاعفات خطيرة لها مرتبطة بالدورة الهوائية والدموية الناتجة عن تبادل الغازات

الرئوية، والمصلحة تعمل لتقديم المساعدة من خلال منح المريض التنفس الاصطناعي بالأكسجين، وإخضاعه للفحوصات الدقيقة لمعرفة درجة إصابته من أجل وصف الدواء المناسب له من حقن وحبوب. (Philippe Moinet et Raphael.M, 2003, pp10-12)

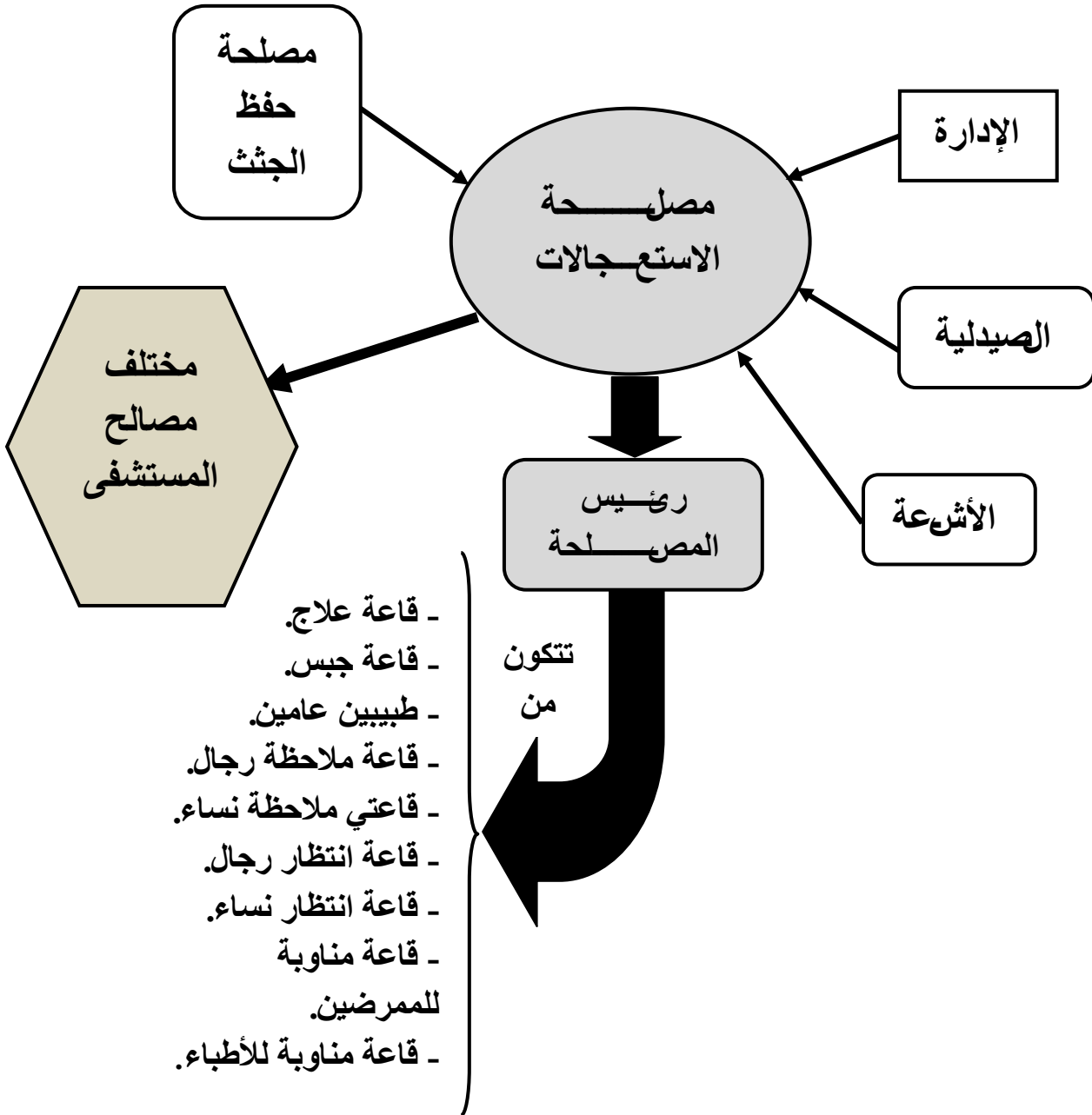
2-1-3-7/ استعجات الجهاز الهضمي والتسمات:

Urgence en Pathologie Digestive et Toxicologique

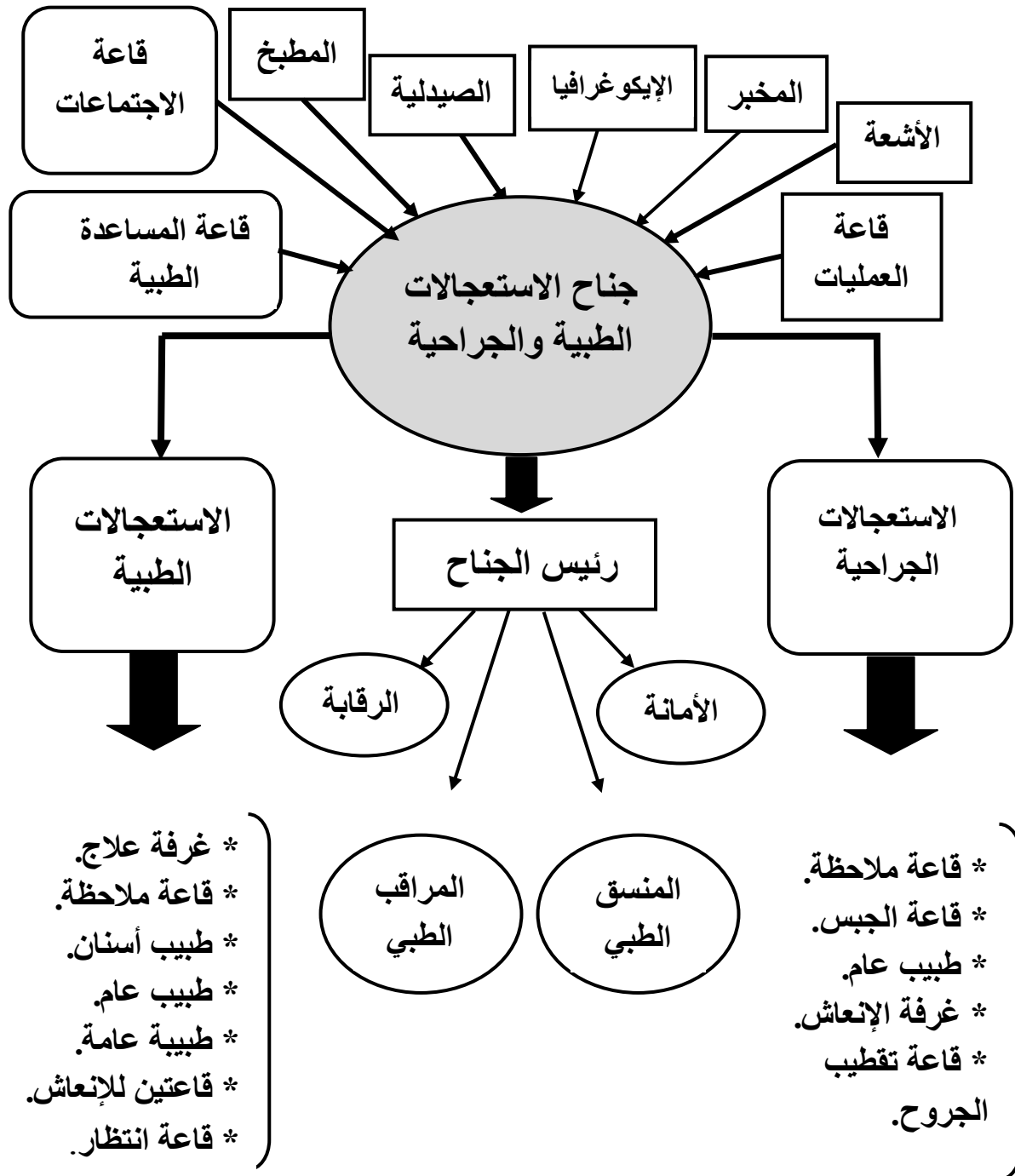
عموما أعراض الاضطرابات الهضمية سهلة الكشف حتى بدون إخضاع المريض لفحص شامل، وإنما يستحسن ذلك لمعرفة السبب، ونجد من بينها القرحة المعدية- أمراض القولون- التهاب المريء وغيرها، ثم ترسل كل حالة إلى المكان الأكثر تخصصا مثل: الجراحة أو الاستعجال البسيط. أما حالات التسم فتتضمن تسم الجهاز الهضمي الذي يستدعي غسيل المعدة الفوري لإخراج المادة المؤذية، سواء كانت مواد تنظيف-مواد كيميائية-أدوية الآخرين-طعام فاسد وغيرها، ويتابع العلاج بواسطة الأدوية والحقن.

(Alain Tenailon et Denis Lobayle, 1995, pp 131-135)

2-2 الحدود المكانية: تمت الدراسة بمصلحة الاستعجات في المؤسسة العمومية الإستشفائية- طولقة- وجناح الاستعجات البشير بن ناصر- بسكرة- بحيث سنتطرق إلى الهيكل التنظيمي لكلا المصلحتين كالآتي:



- الشكل رقم (3): يوضح مكونات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية طولقة.



- الشكل رقم (4): يوضح مكونات مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بمستشفى

البشير بن ناصر بيسكرة.

2-3 الحدود البشرية: اشتملت الدراسة على (30) ممرضا بالاستعجالات من بين مرضي قسم الاستعجالات الطبية والجراحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية طولقة، وجناح الاستعجالات البشير بن ناصر بسكرة والبالغ عددهم 110 ممرض (67 إناث- 43 ذكور)، مقسمين على 70 بمدينة بسكرة و 40 بمدينة طولقة، وذلك لمعرفة درجة الصلابة النفسية لديهم في ظل ما يواجهونه من ضغوط وأعباء الحياة بين العمل والمنزل.

2-4 الحدود الزمنية:

طبقت هذه الدراسة ابتداء من: 12 فيفري 2013 إلى غاية 12 أفريل 2013.

3- الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي دراسة علمية سواء كانت لإنجاز مذكرة أو بغرض البحث للمعرفة، يجب على الباحث القيام بعدة خطوات لإنجازه، وتعد الدراسة الاستطلاعية الممهدة للخطوات اللاحقة، إذ ترسم الإطار العام للبحث الميداني والتي تشمل عينة الدراسة المراد البحث في خاصية من خصائصها.

وعليه فقد أجريت بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - طولقة- حيث تم عرض مقياس الصلابة النفسية بعد ترجمته على 15 ممرضا (كعينة استطلاعية) من مختلف مصالح المستشفى وقد اختيرت هذه العينة بطريقة عرضية، حيث شملت هذه المصالح (مصلحة تصفية الدم، طب الأطفال، الجراحة العامة، الطب الداخلي، قسم التوليد)، تراوحت أعمارهم بين 23 سنة و 43 سنة بمتوسط عمري قدره 33 سنة. تمت الدراسة الاستطلاعية في 12 فيفري 2013 وقد استغرقت أكثر من ثلاثة أيام.

كان هدف الدراسة الاستطلاعية هو:

- التحقق من وضوح عبارات المقياس وملائمتها لهذه الفئة بالتحديد.
- الحصول على مؤشرات أولية حول القدرة التمييزية للفقرات.
- حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (صدق وثبات) لتطبيقها فيما بعد.
- الأخذ بعين الاعتبار الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة في التعامل مع العينة

الأساسية للدراسة.

- التدرب على خطوات البحث.

وقد أسفرت الدراسة الاستطلاعية على مجموعة نتائج منها:

* وجود صعوبة عند بعض أفراد عينة التقنين في التجاوب لتطبيق المقياس.

* إعادة صياغة بعض الفقرات الغامضة والصعبة.

* حساب الخصائص السيكومترية للرائز حيث ثبت صدقه وثباته مما جعله قابلاً للتطبيق

في الدراسة الأساسية.

* الأخذ بعين الاعتبار لخصائص هذه الفئة وخاصة أوقات العمل والراحة.

4- الدراسة الأساسية:

اعتمدت الدراسة الأساسية على:

1/ اختيار مصلحتين للاستجالات من ولاية بسكرة ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل فيها، واحدة بمدينة طولقة والأخرى بمدينة بسكرة.

2/ القيام بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على العينة الأساسية من أجل معرفة دلالة الفروق بين درجة الصلابة النفسية وبعض المتغيرات المتعلقة بالعينة، واعتمدت الباحثة على التوزيع المباشر للمقياس لضمان صحة ومصداقية الاستجابات وعدم التلاعب بها، وقد تم ذلك أثناء حصص الراحة أو الفراغ لأفراد العينة.

وقامت الباحثة أثناء التوزيع بتوضيح:

* تعليمة الاختبار واختيار إجابة واحدة لكل عبارة.

* توضيح الاختيارات بغرض تفادي تداخلها.

* عدم ترك عبارة دون إجابة.

* التأكد من ملأ البيانات الشخصية وخاصة السن وسنوات الأقدمية.

3/ تصحيح المقياس من أجل جمع المعلومات وتفريغها في جداول تبعا للمتغيرات

الأساسية في الدراسة.

4/ تفسير النتائج ومناقشتها.

5- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

تكونت العينة من 30 ممرض وممرضة بكل من المؤسسة العمومية الإستشفائية طولقة وجناح الاستعجالات البشير بن ناصر بسكرة. موزعة إلى فئتين :

- الفئة الأولى 70 بمدينة بسكرة تم اختيار 11 ممرضا منها.

-الفئة الثانية 40 بمدينة طولقة تم اختيار 19 ممرضا منها، وقد تم هذا الاختيار

على أساس قبول أفراد العينة الإجابة عن استبيان الصلابة النفسية، وتنقسم العينة إلى (16 ممرض - 14 ممرضة)، وتتراوح أعمارهم بين 22 و 51 سنة، بمتوسط عمري قدره 36.5 سنة.

تم اختيار العينة بطريقة عرضية والتي تعرف على أنها: « اختيار الباحث للحالات التي تصادفه لتطبيق أداة الدراسة عليهم».

(العينة العرضية. د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 14 ماي، 2013

من (<http://al3loom.com/?p=1001>)

وقد تم اللجوء إلى هذا النوع من العينات بالتحديد بسبب رفض بعض الممرضين

بالاستعجالات الإجابة عن الاستبيان وتم القبول من البعض الآخر الذي يمثل عينة الدراسة.

وهذا الاختيار يساعد في إيجاد المقارنات بين الأفراد تبعا للجنس، السن وسنوات الأقدمية.

وفيما يلي سيتم التعرض إلى وصف عينة الدراسة بناءا على المتغيرات الديمغرافية السابقة:

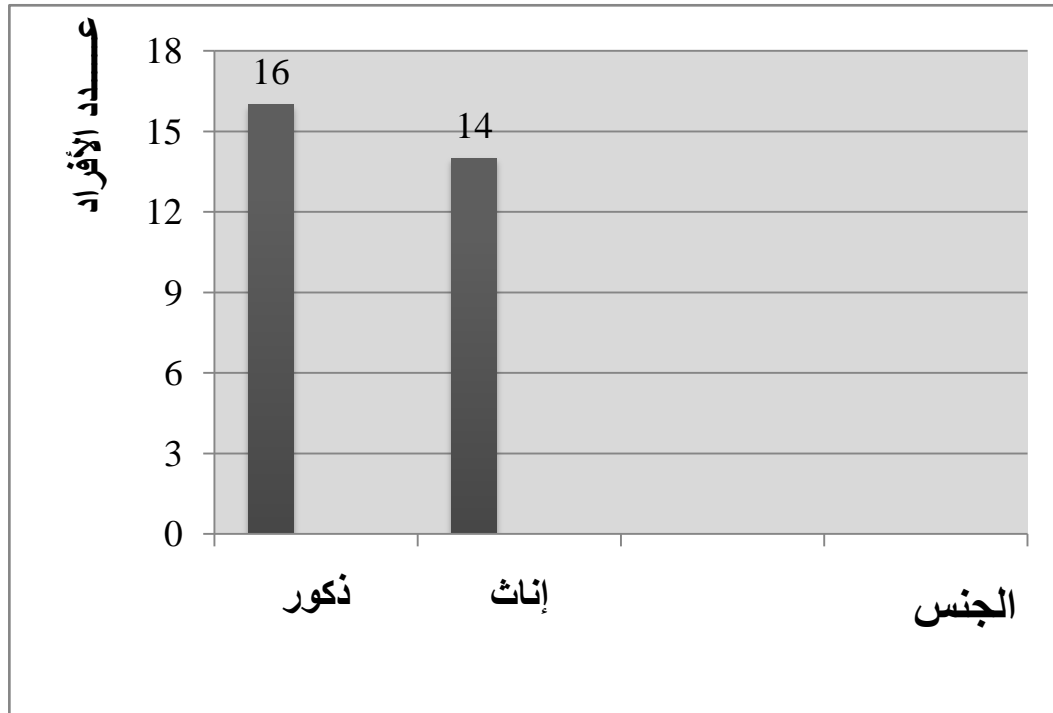
أ/ وصف عينة الدراسة حسب الجنس:

- جدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	% 53.34
أنثى	14	% 46.66
المجموع	30	% 100.00

يوضح الجدول (1) أن عدد الذكور أكثر من الإناث بفارق فردين الذي يمثل نسبة 6.78%.

رسم بياني رقم (1): يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب الجنس.

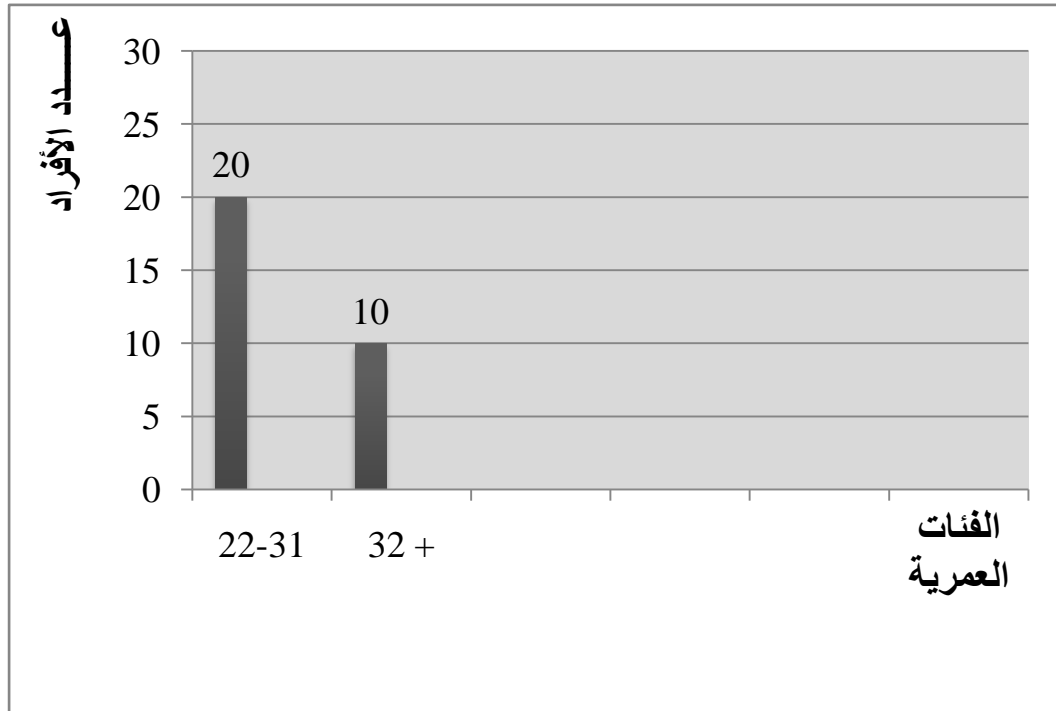


ب/ وصف عينة الدراسة حسب السن:

- جدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للسن. $\bar{x} = 31$ (الكلية)

المتوسط الحسابي \bar{x}	المجموع	الإناث	الذكور	الفئات العمرية
26	20	10	10	31 - 22
42	10	4	6	32 فما فوق
31	30	14	16	المجموع

تتراوح أعمار أفراد العينة بين 22 إلى ما فوق 32 سنة ، والفئة العمرية (22 - 31) سجلت أعلى نسبة، ويبلغ المتوسط الحسابي العمري لأفراد العينة 31 سنة. رسم بياني رقم (2): يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب السن.



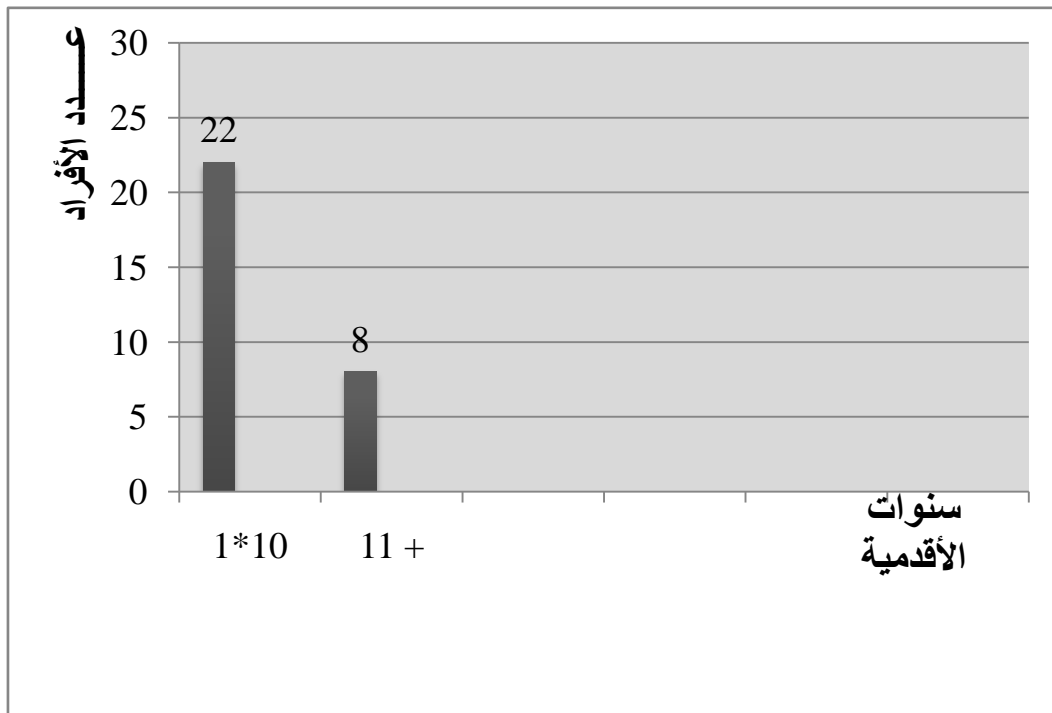
ج/ وصف عينة الدراسة حسب سنوات الأقدمية:

- جدول رقم (3): يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً لسنوات الأقدمية.

النسبة المئوية %	المجموع	الإناث	الذكور	فئات سنوات الأقدمية
73.33 %	22	12	10	10 - 1
26.67 %	8	2	6	11 فما فوق
100%	30	14	16	المجموع

تتراوح سنوات الأقدمية لأفراد العينة بين سنة و 11 سنة فما فوق، والفئة (1 - 10) سجلت أعلى نسبة حيث بلغت 73.33% من الفئة الأخرى.

رسم بياني رقم (3): يوضح التوزيع التكراري لعينة الدراسة حسب سنوات الأقدمية.



6- أدوات الدراسة:

❖ مقياس الصلابة النفسية:

1/ تطوير المقياس بصورته الأصلية:

1-1/ وصف المقياس وتصحيحه:

تم تبني مقياس الصلابة النفسية في الدراسة الحالية وهو من إعداد **Wagnild.G** و **Young.H** سنة (1993) ، يتكون من 45 عبارة مقسمة على 3 أبعاد (التحكم- الالتزام- التحدي) بالترتيب، حيث يشمل كل بعد 15 عبارة. ويصحح المقياس وفقا لطريقة (ليكرت) حيث يتم إعطاء (0) للاختيار الأول "أبدا"، ونقطة (1) ل "أحيانا"، ونقطتين (2) ل "كثيرا"، و(3) نقاط ل "دائما"، وتبلغ الدرجة الدنيا للاختبار 0 وصولا إلى 135 كدرجة عليا.

جدول رقم (4): توزيع عبارات مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد الثلاثة.

الرقم	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
01	بعد التحكم	-1 -2 -3 -4 -5 -6 -7 -8 -9 -10 -11 -12 -13 -14 -15	15
02	بعد الالتزام	-16 -17 -18 -19 -20 -21 -22 -23 -24 -25 -26 -27 -28 -29 -30	15
03	بعد التحدي	-31 -32 -33 -34 -35 -36 -37 -38 -39 -40 -41 -42 -43 -44 -45	15
45	المجموع		

1-2/ صدق المقياس وثباته:

قام المؤلف بقياس الصدق بواسطة "معامل الاتساق الداخلي" حيث وجد **0.85** كدرجة كلية، والأبعاد (التحكم **0.66**)، (الالتزام **0.82**) و(التحدي **0.62**). أما الثبات فقد كان بطريقة معامل "ألفا كرونباخ" ووجد **0.86** كدرجة كلية، والأبعاد (التحكم **0.68**)، (الالتزام **0.72**) و(التحدي **0.59**). وبطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره شهر.

2/ تعريب المقياس وتقنيته على البيئة الجزائرية:

1-2/ ترجمة المقياس:

إن كفاءة استخدام المقياس المعرب رهن بتكافؤ صورتي المقياس الأصلية والمعربة، وقد تم عرض المقياس على مختصين يتقنان اللغتين من أساتذة علم النفس العيادي، حيث ترجم إلى اللغة العربية وأعيدت الترجمة العكسية أي من العربية إلى اللغة الأصلية (الإنجليزية)، وقد توصلت الباحثة إلى تطابق الترجمة الأصلية مع الصورة الإنجليزية الثانية، أي أن الصورة الأصلية للمقياس تكافئ المعربة.

2-2/ الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

1-2-2/ الصدق:

➤ الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على خمسة من أساتذة علم النفس (أنظر الملحق رقم 2) من جامعة محمد خيضر بسكرة، وحسب النتائج المتوصل إليها في حساب صدق المحكمين بمعادلة "لوشي Lawshe" (1985) حيث وجد أن المقياس صادق بنسبة 90 %، وعليه وجب تغيير صياغة بعض العبارات وتبسيطها قدر الإمكان لتحقيق مصداقية أكبر للمقياس.

جدول رقم (5): إعادة صياغة بعض عبارات مقياس الصلابة النفسية.

رقم العبارة	العبارة الأولية	العبارة بعد التعديل
02	- التخطيط يمكن من تجنب معظم مشاكل المستقبل.	- ألجأ إلى التخطيط بغرض تجنب معظم مشاكل المستقبل.
11	- في العادة، يستحيل عليّ أن أغير الأمور في العمل.	- يصعب عليّ تغيير بعض الأمور في العمل.
15	- من المثير أن أتعلم شيئاً عن نفسي.	- من الجيد أن أعلم أشياء عن نفسي.
24	- التفكير في الذات كشخص حر يؤدي فقط إلى الإحباط.	- التفكير في كوني شخصاً حراً يشعرني بالإحباط.
29	- معظم الرياضيين والقادة يولدون ولا يُصنعون.	- معظم المشاهير والقادة يولدون ولا يُصنعون.
30	- في كثير من الأحيان أستيقظ وأنا حريص لتولي أمور حياتي من حيث تُركت.	- أحرص على تولي أمور حياتي من حيث تُركت.
37	- الناس الذين يؤمنون بالشخصية الفردية هم فقط يضحكون على أنفسهم.	- أنا لا أؤمن بأن الفرد يمكن أن يعيش ويتطور لوحده.
38	- لا أستخدم النظريات التي لا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالواقع.	- أستخدم النظريات الواقعية التي يمكن تطبيقها.
40	- أريد أن أتأكد أن هناك أحداً سوف يعتني بي عندما أتقدم في السن.	- أنا متأكد أن هناك أحداً سوف يعتني بي في الكبر.

44	- من الصعب أن نصدق الناس الذين يقولون أن أعمالهم تساعد المجتمع.	- من الصعب تصديق قول الناس بأن أعمالهم تساعد المجتمع.
45	- العمل العادي ممل جدا ولا يستحق القيام به.	- العمل اليومي العادي ممل جدا ولا يستحق القيام به.

➤ الصدق التمييزي:

يعتمد هذا النوع من الصدق على إيجاد الفروق في المقارنة الطرفية بين 27% من

المجموعة التي تحصلت على أعلى الدرجات في مقياس الصلابة النفسية، و 27% من

المجموعة التي تحصلت على أدنى الدرجات، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

التالي:

جدول رقم (6): يبين دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس

الصلابة النفسية. ن=15

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعات	مقياس الصلابة النفسية
دالة عند 0.01	9.77	6.91	80.75	المجموعة العليا ن=4	
		2.25	63.75	المجموعة الدنيا ن=4	

من خلال الجدول رقم (6) يتبين أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، ومنه فالفرق بين المجموعتين فرق حقيقي وواضح لصالح المجموعة العليا، إذا هذا المقياس استطاع أن يميّز بين المجموعتين العليا والدنيا وهو دليل على أن المقياس صادق.

➤ الصدق الذاتي:

ويتم حساب هذا النوع بتجذير قيمة معامل الثبات حيث قدرت النتيجة ب: 0.94 ويعتبر معامل صدق قوي، مما يؤكد صدق المقياس.

2-2-2/ الثبات:

➤ الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حسب معامل الارتباط بين مجموع درجات المرضين على بنود المقياس الفردية والزوجية حيث بلغ عددهم (15 ممرضا) كعينة تقنين، وكانت قيمة معامل الثبات بعد التصحيح 0.89 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع وقوي.

جدول رقم (7): معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.

مستوى الدلالة	معامل التصحيح "سبيرمان-براون"	معامل الارتباط "بيرسون"	مجموع درجات العبارات الزوجية	مجموع درجات العبارات الفردية
0.01	0.89	0.81	573	514

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام الأساليب التالية في الدراسة:

* النسب المئوية- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري - التوزيع التكراري للبيانات.

* معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين الدرجات الخام.

* معامل سبيرمان- براون لتصحيح معامل الارتباط بيرسون.

* اختبار "ت" **Ttest** لحساب دلالة الفروق بين عينتين متساويتين وغير متساويتين.



الفصل الرابع

عرض و مناقشة

النتائج

تمهيد.

أولاً: عرض نتائج الدراسة.

ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى.

2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية.

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة.

4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر القسم التطبيقي من أهم المراحل التي تصل إليها الدراسة، بحيث أنه يسعى إلى نفي أو إثبات صحة الفروض التي جاءت بها الدراسة، ويعمل على بلورة الحقائق والمعلومات لتحويلها فيما بعد إلى بيانات كمية وأخرى كيفية، وتكمن أهمية هذا الفصل أيضا في إبراز قيمة الدراسة وتبيان مجهود الطالب فيها، وعليه فقد تم تناول عرض ومناقشة لنتائج الفروض الجزئية والفرضية العامة.

أولا/ عرض نتائج الدراسة:

تم التحصل على النتائج التالية من خلال حساب درجات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية وكذا حساب المتوسطات والفروق بينها:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

*الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس». لحساب الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في درجات الصلابة النفسية، تم استخدام اختبار **Ttest** لذلك، وكانت النتائج كالتالي:

- جدول رقم (8): يوضح الفروق بين الذكور والإناث في درجات الصلابة النفسية.

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	ذكور	16	73	12.20	3.98	2.46	0.01
	إناث	14	65	10.84			

يشير الجدول رقم (8) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية لدى الذكور ومتوسط درجات الصلابة النفسية لدى الإناث، حيث بلغت قيمة $T = 3.98$ ، وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 .

وقد بلغ متوسط درجات الذكور على مقياس الصلابة النفسية 73 وانحراف قدره 12.20، فيما بلغ متوسط الصلابة النفسية عند الإناث 65 بانحراف قدره 10.84، ونلاحظ أن المتوسط الحسابي للصلابة النفسية لدى الذكور أعلى بقليل من المتوسط لدى الإناث، والانحراف المعياري للذكور عال مقارنة بانحراف الإناث. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق ونقبل الفرض البديل القائل: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس".

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

*الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للسن». لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس الصلابة النفسية، تم استخدام اختبار Ttest لذلك، وكانت النتائج كالتالي:

- جدول رقم (9): يوضح الفروق بين درجات الممرضين على مقياس الصلابة النفسية تبعا للسن.

المتغير	الفئات العمرية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	22-31	20	68	12.16	-16	2.46	28	0.01
	32 فما فوق	10	72	11.92				

يبين الجدول رقم (9) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية لدى الفئة الأولى (22 إلى 31 سنة) والفئة الثانية (32 سنة فما فوق)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة 16- وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01، وقيمة "ت" المجدولة أكبر من "ت" المحسوبة عند درجة حرية 28.

حيث بلغ متوسط درجات الفئة الأولى 68 بانحراف معياري قدره 12.16 على مقياس الصلابة النفسية، في حين تحصلت الفئة الثانية على متوسط أعلى حيث بلغ 72 بانحراف معياري قدره 11.92، ويعتبر انحراف الفئة الأولى أعلى من الثانية إلا أن متوسط الفئة الثانية أعلى من الأولى وهذا يعتبر دالا على أنه كلما كان الممرض أعلى في السن زادت صلابته النفسية. وعليه يمكن القول من خلال قيمة "ت" المحسوبة و"ت" الجدولة أنه تم قبول الفرضية الجزئية الثانية.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

*الفرضية الجزئية الثالثة: التي تنص على: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى لسنوات الأقدمية».

لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس الصلابة النفسية، تم استخدام اختبار Ttest لذلك، وكانت النتائج كالتالي:

- جدول رقم (10): يوضح الفروق بين أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية تبعا لسنوات الأقدمية.

المتغير	سنوات الأقدمية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	من سنة إلى 10 سنوات	22	68	11.61	-18.51	2.46	28	0.01
	11 سنة فما فوق	08	73	13.13				

يشير الجدول رقم (10) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية لدى الفئة الأولى (من سنة إلى 10 سنوات) والفئة الثانية (11 سنة فما فوق)، حيث بلغت قيمة ت = -18.51 وهي قيمة غير دالة عند 0.01، حيث أن "ت" الجدولة أكبر من "ت" المحسوبة عند درجة حرية 28.

حيث بلغ متوسط درجات الفئة الأولى 68 بانحراف معياري قدره 11.61 على مقياس الصلابة النفسية، فيما بلغ متوسط الفئة الثانية 73 بانحراف معياري قدره 13.13، ونلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة الثانية أكبر من الأولى وقد يرجع هذا إلى تعودهم على العمل وضغوطه في حين لم يوجد هذا عند الفئة الأقل أقدمية (الأقل من 10 سنوات) والانحراف المعياري للفئة الثانية أعلى من انحراف الأولى. وعليه يمكن القول من خلال قيمة "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً وأنه تم قبول الفرضية الجزئية الثالثة.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

*الفرضية العامة: التي تنص على: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس، السن وسنوات الأقدمية». يمكن عرض نتائج هذه الفرضية بناءً على ما جاءت به الفرضيات الجزئية من نتائج، حيث أنه تم التحقق من نفي الفرضية الجزئية الأولى التي تعزى للجنس، فقد بلغت قيمة "ت" 3.98 عند درجة حرية 28 بين درجات الممرضين والممرضات على مقياس الصلابة النفسية، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01.

أما الفرضية الجزئية الثانية فقد تم التحقق من صدقها والتي تعزى السن، فقد بلغت قيمة "ت" 16- عند درجة حرية 28 بين درجات الفئتين العمريتين للممرضين، وهي قيمة غير دالة عند 0.01.

أما الفرضية الجزئية الثالثة فقد كانت صادقة والتي تعزى لسنوات الأقدمية، فقد بلغت قيمة "ت" 18.51- عند درجة حرية 28 بين درجات فئتي سنوات الأقدمية للممرضين، وهي قيمة غير دالة عند 0.01.

ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت جزئياً خاصة في المتغيرين الديمغرافيين الخاصين بالسن وسنوات الأقدمية، ولم تتحقق بالنسبة للمتغير الخاص بالجنس.

ثانيا/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:1/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال النتيجة المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى، حيث كانت الفرضية تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للجنس، وتم التحقق في النتائج من وجود فروق دالة إحصائية لصالح الذكور. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة البرعاوي أنوار (2001) حول الضغط النفسي والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية بفلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث وجد أنه لا توجد فروق دالة إحصائية تعود لمتغير الجنس بين الطلبة. (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011، ص ص 34-44)

ونجد دراسة كل من **عماد مخيمر (1997)** مخالفة لما جاءت به دراستنا من نتائج فكانت دراسته حول أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات مقاومة لأثر الضغوط، وقد توصل إلى وجود فروق بين الجنسين لصالح الذكور في درجة الصلابة النفسية.

و دراسة **أحمد نبيل البحراوي (2003)** حول الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية، فقد كانت للذكور القدرة الأكبر على صدّ الضغوط ومواجهتها والقدرة على حل المشاكل أكثر من الإناث. واختلفت أيضا مع دراسة **ستون ونيل Stone & Neale (1984)** حيث أن الذكور يميلون أكثر إلى التعامل المباشر مع الأزمات عكس الإناث اللاتي يلجأن إلى أسلوب التقبل والرغبة في الحصول على الدعم الاجتماعي. (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010/2009، ص ص 63-65)

ومع دراسة **البهاص سيد أحمد (2002)** في وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الصلابة النفسية وعلاقتها بالناهك النفسي لصالح الذكور، ودراسة **ستبسون Stepson (1995)** أيضا فقد توصل إلى أن الإناث أكثر صلابة من الذكور والأكثر اعتمادا على المساندة الاجتماعية. (محمد محمد عودة، 2010، ص ص 106-111)

2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتيجة المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية، حيث تم التحقق من صدقها بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى للسن. فإن هذه النتيجة تتفق مع ما جاءت به دراسة أبو حطب صالح (2003) حول الضغوط وكيفية صدها لدى المرأة الفلسطينية حيث توصل إلى عدم وجود فروق دالة لدى النساء راجعة إلى متغير العمر، ودراسة المشوح سعد بن عبد الله (2008) حيث توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في القطاع العسكري في التصدي للضغوط التي يواجهونها تعود للسن.

وتتفق أيضاً مع دراسة حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن (2002) حول العلاقة بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب جامعة الكويت، وتوصلا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية على المقياسين لدى الطلبة ترجع إلى متغير العمر، ودراسة ياغي شاهر يوسف (2006) حول الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عمال محافظات غزة، وتوصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير العمر. وتتفق أيضاً مع دراسة أبو سمهدانة تغريد (2006) حول انعكاسات العنف الإسرائيلي على الصلابة النفسية للمرأة الفلسطينية، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لعمر المرأة.

(نبيل كامل دخان وبشير إبراهيم الحجار، 2006، ص ص 373-375)

أما دراسة رشا خيربك (2008) فجاءت مخالفة لما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فقد وجدت أن العراقيين بعد الحرب في الفئة العمرية (20 - 30 سنة) أشد تأثراً للصدمة وأقل صلابة منهم في الفئة العمرية (37 - 50 سنة)، أي كلما تقدم الفرد في السن زادت صلابته النفسية. ودراسة محمد رجب علي (1995) حول الفروق الجنسية والعمرية في التكيف مع المواقف الضاغطة، توصل إلى أن الفئة الممتدة من (26 - 38 سنة) أكثر صلابة من الأقل سناً أي من (20 - 25 سنة) وهذا راجع إلى التفكير في

المشكل أي التفكير الناضج والمتزن وكذا طلب المساعدة.

(بن محمد بن عبد الله العبدلي خالد، 2012، ص ص 54-57)

4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال النتيجة المتحصل عليها الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة، حيث تم التحقق من صدقها بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية تعزى لسنوات الأقدمية، أي أن سمة الصلابة النفسية للممرض هي نفسها سواء كان جديدا في ميدان العمل أم لديه أقدمية فيه.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من العتيبي بندر بن محمد (2008) حول

العلاقة بين اتخاذ القرار وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمدينة الطائف ووجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القدرة على اتخاذ القرار وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية تبعا لسنوات الخبرة أي أن القدرة على اتخاذ القرار لا تتطلب صلابة مرتفعة من طرف الشخص ويمكن لأي فرد القيام بذلك. (رزان كفا، 2012/2011، ص 104)

ودراسة البهاص سيد أحمد (2002) حول ارتباط الإنهاك النفسي ودرجة الصلابة

النفسية لدى معلمي مدارس التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتوصل إلى أنه لا يوجد أثر دال بين درجات أفراد العينة في أبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية للإنهاك النفسي تعود إلى متغير سنوات الخبرة.

وتختلف نتائج دراستنا مع دراسة إبراهيم لطفي (1994) حول تحمل الضغوط

وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المعلمين، وتوصل إلى أن الأفراد الأقل خبرة وصغار السن والإناث أكثر عرضة للاضطرابات جراء الضغوط بمعنى أن صلابتهم منخفضة، أي تزداد الصلابة النفسية لدى الفرد كلما زادت خبرته في العمل.

(قدور بن عباد هوارية، 2011، ص 42)

4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

من خلال النتيجة المتحصل عليها الخاصة بالفرضية العامة، والتي تحققت بشكل جزئي أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية حسب السن وسنوات الأقدمية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين في مقياس الصلابة النفسية حسب الجنس.

فئة الممرضين في الاستجالات تتعرض لمجموعة ضغوط سواء في العمل أو المنزل التي تساهم بدورها في خفض الثقة بالنفس، والاتجاه إلى السلبية في التفكير وفي التعامل مع مختلف الأعمال، وتعتبر صفة الصلابة النفسية معزز إيجابي للخروج من دائرة المرض والسلبية التي تصيب الممرض في مصلحة الاستجالات، وهذا ما سعت هذه الدراسة لإبرازه.

حيث أشارت كوبازا وآخرون **Kobasa et al (1983)** في دراسة لها على أن إدراك مساندة الرئيس بالعمل أثر إيجابي في التخفيف من ضغوط العمل والأعراض المرضية بمعنى أن الموظفين أصحاب الدرجات المرتفعة بالضغوط يدركون المساندة من مشرفيهم ولديهم درجات منخفضة على الأعراض المرضية أقل من الموظفين غير المدركين المساندة من رؤسائهم، وأظهرت الدراسة أن الصلابة النفسية لها أثر دال بالتفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يستغلون المساندة الأسرية بشكل أفضل فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية.
(رزان كفا، 2012/2011، ص 200)

وهذا ما تم الإشارة إليه في الفصل النظري الخاص بالصلابة النفسية حيث أن مرتفعي الصلابة لديهم صفات إيجابية أخرى تساعدهم للحفاظ على صحة جسمية جيدة مقارنة بنظرائهم من منخفضي الصلابة النفسية.

ويؤكد سميث وأليرد **Smith & Allerd (1989)** أن الأشخاص الأكثر صلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط ويستخدمون جملاً إيجابية في التعبير عن

الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديداً، كما أنهم أقل إظهاراً للإثارة الفيزيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة العملية عكس الأشخاص الأقل صلابة.

(خضير الجميلي، محمد. (2012/02/05). *الصلابة النفسية*. تم استرجاعها في تاريخ 09 أبريل، 2013 من <http://www.aljmeel.net/vb/archive/index.php/t-506.html>)

وأشار كريستوفر **Kristopher.S.L (1996)** إلى وجود ارتباط إيجابي بين وجهة الضبط الداخلي وبين واقعية العمل، وأهمية الصلابة النفسية كمفهوم مهم لزيادة الدافعية اتجاه العمل وأن الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة يعتقدون أنها تزيد من فاعلية سلوكياتهم. أما **ميتشل Mitchell.E.J (1989)** فقد سعى إلى معرفة أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على أحداث الحياة لدى طلبة التمريض وتوصل إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة والتقييم المعرفي للأحداث بأنها مثيرة للتحدي ووجود ارتباط إيجابي بين الطلاب وإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة وفاعلية المواجهة. (محمد محمد عودة، 2010، ص ص 109-110)

وتوصل أبو ندى عبد الرحمان (2007) في دراسته إلى وجود صلابة نفسية عالية لدى طلبة جامعة الأزهر وفي المقابل يعانون من ضغوط نفسية واتضح من الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة والدرجة الكلية للضغوط لدى عينة الدراسة. وبيّنت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في ضغوط الحياة لصالح المرتفعين.

كما قام بورتير **Porter (1998)** بدراسة عن الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط لدى عينة من الطالبات الممرضات بهدف الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمقاومة النفسية للضغوط. حيث توصل إلى أن الصلابة خفضت من تأثير الضغوط المدركة لدى الطالبات الممرضات.

(سعيد حسن، عبد الحميد. (2010). *الصلابة النفسية والشعور بالأمل والضغوط النفسية كمنبئات للنجاح الأكاديمي لطلاب جامعة السلطان قابوس*. تم استرجاعها في تاريخ 09 أبريل، 2013 من <http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps/homear.aspx?id=8Root=yes&authid>)

وانفقت نتيجة دراستنا مع ما جاءت به دراسة عزت فوزي وجمال نور (1997) حول التصدي للضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وتوصل إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مواجهة الضغوط والعمر الزمني ومدة الخبرة لدى المعلمين ووجود علاقة ارتباطية بين التصدي للضغوط والجنس لصالح المعلمين الذكور. (نبيل كامل دخان وبشير إبراهيم الحجار، 2006، ص 374)

أما دراسة لوكنير **Lockner (1998)** فقد أكدت أن الصلابة النفسية عامل هام وحيوي في الشخصية يجب التأكيد عليه في البحوث المستقبلية على الأشخاص فضلا عن استخدامه في المؤسسات أو المراكز حتى يعم استخدامه على نطاق واسع في التطوير واختيار الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة في مهمات خاصة في شتى المجالات.

ويشير ليز **Lease (1999)** إلى مساهمة الصلابة النفسية في تحمل العبء الزائد والضغط المهني وتوصل إلى أن الصلابة النفسية والمسؤولية ضرورية لتحمل الضغوط المهنية والمهام الزائدة المطلوبة من الشخص.

(سلطان المشعان، عويد. (2011). *علاقة الصلابة النفسية بالشكاوي البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي*. تم استرجاعها في تاريخ 09 أبريل، 2013 من <http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jss/homear.aspx?id=Root=yes&authid=21>

وهذا ما تم ذكره سابقا في تعريف الصلابة النفسية لأنها القدرة على تنظيم الطاقة وتخطي المواقف المحيطة وتكسب صاحبها قدرة كبيرة على تحمل المسؤولية مهما كان نوعها.

وهو ما ظهر على الممرضين حيث أنهم يتحملون أعباء العمل بالإضافة إلى متطلبات المنزل والحياة بصفة عامة، لأن الصلابة مجموعة ميكانيزمات تخلق لديهم نوع من التحدي لمجابهة التطورات الحاصلة على صعيد المهنة بالإضافة إلى الالتزام بالمهام وقواعد العمل وحتى أخلاقيات المهنة، وأخيرا التحكم بما لديه من طاقات لاستغلالها على

أحسن وجه من أجل خدمة المجتمع بدرجة أولى أي المصلحة العامة وتحقيق إشباع المصلحة الخاصة بدرجة ثانية وهذا ما تسعى دراستنا لتحقيقه ضمناً، بحيث أن صلابة الممرض لا تتحقق دون إشباع حاجاته النفسية من حب وحنان وحتى اهتمام ومساندة نفسية من الأسرة أولاً ثم من أرباب العمل ثانياً وأخيراً من طرف زملاء العمل.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من نتائج تعززت بالدراسات السابقة حول الصلابة النفسية وعلاقتها بعدة متغيرات كالضبط الداخلي وقوة الأنا، الإنهاك النفسي، اتخاذ القرار، فاعلية الذات، المساندة الاجتماعية وضغوط ما بعد الصدمة. نجد أن الصلابة تمس عدة قطاعات وعدة شرائح في المجتمع من معلمين، عمال بالمراكز الاجتماعية الهامة، العاملين في الجيش... بما فيهم ممرضين وهذا ما سعت الدراسة الحالية إلى إبرازه. فنجد أن الصلابة تعزز وتقوي ثقة الفرد بنفسه وتعمل على تشكيل صفات تساعد على صدّ ومواجهة الأزمات، ولها دور في اتخاذ القرار المناسب وتحسين الصحة النفسية والبدنية من أجل تحقيق التوافق النفسي الشخصي، الأسري، المهني والاجتماعي لتوفير حياة نفسية خالية من الاضطرابات لمساعدة الفرد على تحقيق السعادة والرضا عن الحياة، وهذا ما هدفت هذه الدراسة لمعرفته وخاصة لدى فئة الممرضين بالاستعدادات وكذا التعمق في معرفة كيفية تحقيق أداء أحسن في المواقف الحرجة والصعبة داخل المصلحة، وابتكار مواقف ومهارات وحتى آليات تساعد على تحمل أكثر للمصاعب التي تواجههم يومياً في ميدان العمل.

خاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول الصلابة النفسية لدى ممرضى قسم الاستجالات الطبية والجراحية، فإننا نخلص إلى أن الصلابة النفسية مهمة ولها دور فعال في تحقيق الصحة النفسية للممرض داخل إطار العمل، خاصة وأنها مركب قاعدي هام في الشخصية التي تقي الفرد من آثار الضواغط الحياتية المختلفة وتجعله أكثر مرونة وتفاؤلاً وله قابلية عالية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الممرض أثناء أدائه لعمله.

وبناء على ذلك فإن أهم شيء تبنى عليه الصلابة النفسية لدى الممرض في الاستجالات هي التفكير بإيجابية أكثر وتطوير القدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر، وأيضاً التحدي الذي يخلق ويعزز الثقة في النفس، وكذلك التحلي بالصبر إزاء الممرضى وأرباب العمل وضغوط المهنة، وأخيراً الالتزام بلوائح العمل والقوانين التي تضبط السير الجيد للعمل داخل المصلحة، ولا ننسى أن نذكر الالتزام بالأخلاق ومبادئ وتعاليم الدين التي توفر مصداقية أكبر لتنفيذ الأوامر والواجبات.

وعليه يمكن القول أنه لولا صفة الصلابة النفسية التي يتحلى بها الممرضون أو غيرهم من شرائح المجتمع لأصبح العالم داخل دوامة من الاضطرابات النفسية والعقلية التي لا حصر لها.

التوصيات:

❖ تصميم برامج إرشادية لمرضى المستشفيات عامة للعمل على تخفيف الضغوط

لديهم و لاسيما العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية لتقوية الصلابة النفسية لديهم.

❖ توفير أجواء أسرية تساهم في خلق الراحة النفسية للمرض وتثجيعة لتبني أساليب

مواجهة فعالة وإيجابية، وهذا ما سينعكس لاحقا على مردوده في العمل أو حتى في المنزل.

❖ الصلابة النفسية متغيّر مهم وبارز في علم النفس الايجابي والصحة النفسية لذلك

وجب استغلاله من أجل دراسات قادمة، وتكون على عينات أخرى لتوسيع استخدامه من جهة، والخروج من دائرة المرض والشخصيات المرضية من جهة أخرى وللتعمق أكثر في بناء شخصية الفرد.

قلوبنا
قلوبنا

❖ باللغة العربية:

- 1- إبراهيم، محمد. (2002). الهوية والقلق والإبداع. مصر: دار القاهرة للنشر.
- 2- أحمد عزت، راجح. (1965). الأمراض النفسية والعقلية "أسبابها وعلاجها". (ط.1). القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع.
- 3- إسحاق حسان، ولاء. (2009/2008). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- 4- إسماعيل محمد ريان، محمود. (2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، فلسطين.
- 5- أمزيان، زبيدة. (2007/2006). علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية. رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر بباتنة، الجزائر.
- 6- بن حميد السهلي، عبد الله. (2010/2009). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 7- بن محمد بن عبد الله العبدلي، خالد. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمكة المكرمة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 8- بن عباد هوارية، قدور. (جوان 2011). استراتيجيات التعامل مع مواقف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة بوهان. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 02، 39- 54.
- 9- تعريف الثقة بالنفس. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 15 جوان، 2012 من <http://www.al-hasany.com/vb/showthread.php?t=289613>
- 10- تعريف جساً. (د.ت). معاجم اللغة العربية. تم استرجاعها في تاريخ 15 جانفي، 2013 من <http://www.Maajim.com>

- 11- تعريف القضاء والقدر.** (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من <http://www.alwatanyh.com/forum/f2/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%81-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B6%D8%A7%D8%A1-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D8%B1-16037>
- 12- تعريف المقاومة النفسية.** (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 06 جانفي، 2013 من <http://forum.brg8.com/t25712.html>
- 13- جبران، مسعود.** (1998). *معجم رائد الطلاب*. (ط.5). لبنان: دار العلم للملايين.
- 14- جميل رضوان، سامر.** (1997). *توقعات الكفاءة الذاتية. مجلة الشؤون الاجتماعية،* 55، 02-22.
- 15- الجهاز العصبي السمبثاوي.** (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من <http://gamalo.coolbb.net/t495-topic>
- 16- حمودة البناء، أنور.** (2007). *المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين والغير متزوجين.* مجلة الجامعة الإسلامية، 02، 585-630.
- 17- الخلايا اللمفاوية.** (2009). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من <http://svt1971.forumactif.org/t140-topic>
- 18- راضي، زينب.** (2008). *الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات.* رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- 19- ربيع محمد الجوهري، محمد.** (د.ت). *آثار القضاء والقدر.* موقع هدي الإسلام. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من <http://www.hadielislam.com/arabic/index.php?pg=articles2Farticle&i>
- 20- الرفاعي، عزة.** (2003). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها.* رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، مصر.
- 21- زقوت، سمير.** (2010). *الصلابة النفسية لدى الأطفال.* تم استرجاعها في تاريخ 08 ماي، 2012 من <http://www.panet.co.il/online/articles/43/44/S-359734,43,44.html>

22- السعيد أبو حلاوة، محمد. (2008). *الطريق إلى المرونة النفسية*. مصر: جامعة الإسكندرية.

23- سعيد حسن، عبد الحميد. (2010). *الصلابة النفسية والشعور بالأمل والضغط النفسية كمنبئات للنجاح الأكاديمي لطلاب جامعة السلطان قابوس*. تم استرجاعها في تاريخ 09 أبريل، 2013 من

<http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps/homear.aspx?id=8Root=yes&authid>

24- سلطان المشعان، عويد. (2011). *علاقة الصلابة النفسية بالشكاوي البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي*. تم استرجاعها في تاريخ 09 أبريل، 2013 من

<http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jss/homear.aspx?id=Root=yes&authid=21>

25- شارف خوجة، مليكة. (2011/2010). *مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي- متوسط- ثانوي)*. رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

26- الصبر. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من

<http://hamsatsabaia.ahlamontada.net/t139-topic>

27- الصحة النفسية والمرض النفسي. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جوان،

2012 من <http://www.ibtesama.com/vb/showthread-t190308.html>

28- الصلابة. (د.ت). معجم لسان العرب. تم استرجاعها في تاريخ 13 ماي، 2012 من

<http://www.baheth.info/all.jsp?term=الصلابة>

29- طه، رامت. (د.ت). *تدريبات الصحة النفسية*. تم استرجاعها في تاريخ 06 جانفي،

2013 من

<http://www.rameztaha.net/tadreat%20al%20seha%20al%20nafsia.htm>

30- عادل فاضل البيرقدار، تتهيد. (2011/05/23). *الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة*

النفسية لدى طلبة كلية التربية. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*. 11(01). 34-44.

- 31- العثماني، سعد الدين. (2009). المرونة النفسية والتكيف. تم استرجاعها في تاريخ 9 جوان، 2012، من <http://www.shababonaizah.com/showthread.php?t=1613>**
- 32- عبد ربه عايش مقبل. مرفت. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.**
- 33- عبد الرحمن محمد الضبع، فتحي. (2001). قوة الأنا وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية والدافعية للإنجاز لدى المعوقين حركيا. رسالة ماجستير، جامعة سوهاج، مصر.**
- 34- عبد الغني الهمص، عبد الفتاح. (2009/2008). الديناميات النفسية الروحية لمواجهة أزمة الحصار بغزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.**
- 35- عطار، إقبال. (2006). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات والصلابة النفسية لدى طالبات الاقتصاد المنزلي بجامعة الملك عبد العزيز. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية. 62 (1). 3-15.**
- 36- علي راجح بركات، آسيا. (2008). التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية. تم استرجاعها في تاريخ 09 جوان، 2012 من <http://www.afaq-n.net/showthread.php?t=18338>**
- 37- العينة العرضية. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 14 ماي، 2013 من <http://al3loom.com/?p=1001>**
- 38- غازي مكي، لطيف، ومحمد حسن، براء. (2003). صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في جامعة بغداد. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 31، 350-361.**
- 39- فضل إبراهيم، عبد الصمد. (2002). الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام. مجلة البحث في التربية وعلم النفس. 17(2). 229-284.**

- 40- فؤاد، فيفيان. (2001). *الصلابة النفسية*. تم استرجاعها في 22 أبريل، 2012 من www.acofps.com/ub/showthread.php?t=5438
- 41- *القوة النفسية*. (2012/05/18). تم استرجاعها بتاريخ 06 جانفي، 2013 من <http://www.m3com.com.sa/health/%D8%B5%D8%AD%D8%A9%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9>
- 42- كامل دخان، نبيل، وإبراهيم الحجار، بشير. (2006). *الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم*. *مجلة الجامعة الإسلامية*. 14(2). 375-373.
- 43- كرم عمار أبو بكر دردير، نشوة. (2007). *الاحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ-ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات*. رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، مصر.
- 44- كفا، رزان. (2012/2011). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين*. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- 45- *الكورتيزون*. (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 16 سبتمبر، 2012 من <http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%83%D9%88%D8%B1%D8%AA%D9%87%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9>
- 46- لولوة، حمادة، وحسن، عبد اللطيف. (2002). *الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة بالكويت*. *مجلة دراسات نفسية*. 2. 230-253.
- 47- ماهر عثمان، مهران. (د.ت). *الصبر*. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من <http://www.saaid.net/Doat/mehran/52.htm>
- 48- محمد أحمد مخيمر، عماد. (1996). *إدراك القبول- الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة*. *مجلة دراسات نفسية*، 02، 270-290.
- 49- محمد أحمد مخيمر، عماد. (1997). *الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي*. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 07، 10-20.

50- محمد الخالدي، أديب. (2009). المرجع في الصحة النفسية. ط1. عمان: دار وائل للنشر.

51- محمد عبد الله المفرجي، سالم، وعلي أبو عراد الشهري، عبد الله. (أكتوبر 2008). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى مكة المكرمة. تم استرجاعها في تاريخ 08 ماي، 2012 من <http://www.tarbyatona.net/articles.php?action=show&id=132>

52- محمد عبد العزيز، مفتاح. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة. ط1. عمان: دار وائل للنشر.

53- محمد عبد العزيز محمد، قاعود. (1992). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

54- محمد محمد عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

55- محمد نادي أفرع، إياد. (2005). الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

56- المحمود، عبد الرحمان. (د.ت). القضاء والقدر. تم استرجاعها في تاريخ 17 ديسمبر، 2012 من <http://uqu.edu.sa/page/ar/162473>

57- المدهون، عبد الكريم. (2009). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة فلسطين. رسالة ماجستير، جامعة فلسطين بغزة، فلسطين.

58- مزردى، حنان. (2012/2011). الصلابة النفسية وعلاقتها بتحقيق الطمأنينة النفسية لدى العاملات المتزوجات. رسالة ماستر في علم النفي العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.

59- مفهوم الذات . (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جويلية، 2012 من
(<http://www.infpe.edu.dz/cours/Enseignants/secondaire/Psychopedagogie/Psychologie%20sociale%20et%20sant%C3%A9%20psychologique/privat.htm>)

60- مفهوم الصحة النفسية . (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 09 جويلية، 2012 من
<http://www.almarefa.net/t1602.html>

61- منصور الحلو، بثينة. (1995). قوة تحمل الشخصية وأساليب التعامل مع ضغوط الحياة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب بغداد، العراق.

62- المنهج الوصفي . (د.ت). تم استرجاعها في تاريخ 23 أبريل، 2012 من
Heshamtech.yoo7.com/t190topic

63- موسى ثابت، عبد العزيز، وآخرون. (2007). تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية في قطاع غزة. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 15، 130-140.

64- نايت، ريكس، ونايت، مرغريت. (1993). المدخل إلى علم النفس الحديث. ترجمة: الجسماني، عبد العلي. ط2. العراق: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

65- هميسه، بدر عبد الحميد. (2012/01/17). الإيمان والشدة النفسية. تم استرجاعها في تاريخ 06 جانفي، 2013 من
<http://www.almurabeen.com/?p=1187>

❖ باللغة الأجنبية:

66- Abrouk, Samira, et autres. (2006). *Enquête nationale sur les urgences médico-chirurgicales*. Institut nationale de santé publique. Algérie.

67- *Accueil et Traitement des Urgences*. (13/07/2012). Récupérer le 07 octobre, 2012 par
http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil_et_traitement_des_urgences

68- Afilalo, Marc, et autres. (2000). *Guide de gestion de l'unité d'urgence*. La direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux. France.

- 69-** Anaute, Marie. (2003). *La résilience surmonter les traumatismes*. Lyon (France).
- 70-** Bertrand, F. (1994). *Origines et évolution de la médecine d'urgence hospitalière à nice de 1960 à nos jours*. Résumé d'un mémoire. Faculté des lettres de nice. France.
- 71-** Brochard, Jérôme. (2004/2007). *La place du soignant aux urgences dans la prise en charge immédiate des familles vivant un deuil post-traumatique*. Travail de fin d'études. Institut de formation en soins infirmiers. France.
- 72-** Dubois, François, et autres. (2006). *Prise en charge pré-hospitalière des urgences vitale de l'adulte en pratique civile*. Rapport d'un groupe de travail. Académie Nationale de médecine. Paris (France).
- 73-** *Guide d'Aménagement des Centres Hospitaliers*. (juin 2011). Récupérer le 07 octobre, 2012 par [http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planificationimmobiliers/app/doc pepository/t/publications/guide/ch-principes.generaux juin 11.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planificationimmobiliers/app/doc%20pepository/t/publications/guide/ch-principes.generaux%20juin%2011.pdf)
- 74-** Javerliat, Madeleine, et autres. (2008). *Les urgences*. Le magazine de CHU de l'limoge. N° 87. France.
- 75-** Leckie, Christine. (1995). *Situations d'urgences médico-chirurgicales*. Recherche en soins infirmiers. Suisse.
- 76-** Lecroq, Jonathan. (2003/2006). *L'infirmier sapeur-pompier et l'urgence pré-hospitalière*. Travail de fin d'études du diplôme d'état infirmier. France.
- 77-** Lorendeau, Jean Paul. (2009). *Guide des urgences médico-chirurgicales*. Association Pédagogique Nationale pour l'enseignement de la thérapeutique. Paris (France).
- 78-** Menthonnex, Philippe, et Menthonnex, E. (2010). *Histoire de la médecine d'urgence de Napoléon à nos jours*. Chapitre 52 de l'urgences 2010. France.

- 79-** Mills, Harry. (2005). *Emotional Resilience*. Retrieved April 22, 2012 from http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=5791&cn=298
- 80-** Moinet, Philippe, et Moinet, Raphael. (2003). *Urgences chirurgicales dans un centre hospitalier intercommunale d'île de France*. Mémoires de l'académie nationale de chirurgie. France.
- 81-** *Psychological hardiness*. (N.D). Retrieved May 13, 2012 from http://en.wikipedia.org/wiki/Hardiness_%28psychological%29
- 82-** Roberge, Danièle, et autres. (2005). *L'urgence hospitalière (Un substitut à la 1^{ère} ligne?)*. Résultats d'une enquête auprès de la population de Montréal et de la Montérégie. Québec (France).
- 83-** Sokesara, Tea. (2005/2008). *L'influence du stress chez l'infirmier Sapeur Pompier en intervention*. Travail de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier. Lyon (France).
- 84-** Tenailon, Alain, et Lobayle, Denis. (1995). *Le livre de l'interne des urgences*. (imprimaire soulisse). Paris (France).
- 85-** *What is hardiness?*. (N.D). Retrieved Juan 27, 2012 from www.mhkcoaching.com/index.php/hardiness
- 86-** Williams, L, et al. (1992). *Coping Processes as mediators of the Relationship between hardiness and health*. Journal of behavioral medicine. Vol (15).

الملاحق

الملحق الأول:

❖ استبيان الجلد الطبيعي:

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته....

الأسئلة التي يحتويها الاستبيان الذي بين يديك هي وسيلة من أجل الحصول على بعض

المعلومات المتعلقة بك، والتي يمكن أن تساعدنا في البحث الذي تشارك فيه والذي يتعلق

بالصلابة النفسية (الجلد) ودورها لدى مرضي قسم الاستعجالات الطبية والجراحية في

"مستشفى زيوشي محمد" طووقة، ومصلحة الاستعجالات "البشير بن ناصر" بسكرة.

لذا نرجو منك التعاون والمساهمة في هذا العمل والبحث العلمي، أجب من فضلك على كل

سؤال من الأسئلة التالية للاستبيان، فالبيانات التي سوف تكتبها في هذا الاستبيان تخدم البحث،

وسوف تحفظ ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، وشكرا على التعاون مسبقا.

(1) بيانات أولية:

الجنس: السن: الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد: سنوات الأقدمية:

(2) التعليمات: أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصفك، أقرأ كل عبارة بعناية وحدد

إذا كانت تنطبق عليك دائما، أو كثيرا، أو أحيانا، أو أبدا، وذلك بوضع علامة (x)

أمام كل عبارة في الخانة التي تتاسبك.

الرقم	العبارات	درجة الموافقة			
		أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
(1) التحكم					
1	أقضي معظم حياتي في فعل الأشياء القيمة.				
2	ألجأ إلى التخطيط بغرض تجنب معظم مشاكل المستقبل.				
3	المحاولة الجاهدة لا تنفع طالما أن الأمور لا تتحسن.				
4	مهما أحاول جاهد(ة)، جهودي عادة لا تنجز شيئا.				
5	أنا لا أحب إجراء تغييرات في جدول أعمالي اليومي.				
6	الطرق المجربة والصحيحة هي الأفضل دائما.				
7	العمل الجاد لا يجدي مادام المستفيد منه هم أرباب العمل.				
8	بالعمل الشاق يمكنك تحقيق أهدافك دائما.				
9	معظم العمال ما هم إلا أداة يتلاعب بها أرباب عملهم.				
10	معظم ما يحدث في حياتي هو ما يجب أن يكون.				
11	يصعب عليّ تغيير بعض الأمور في العمل.				
12	الانخفاضات الجديدة في الأسواق المالية لا ينبغي أبدا أن تصيب أجر الشخص.				
13	عندما أضع خططا، أنا متأكد من إنجازها.				
14	من الصعب جدا علي أن أعتبر رأي صديق حول شيء ما.				
15	من الجيد أن أعلم أشياء عن نفسي.				
(2) الالتزام					
16	الناس الذين لا يغيرون رأيهم، عادة ما يكون لهم الحكم الجيد.				
17	أنا حقا أتطلع إلى أداء مهامي.				
18	السياسيون يسيرون حياتنا.				
19	إذا كنت أقوم بمهمة عسيرة فإني أعلم متى أطلب المساعدة.				
20	لن أجيب على سؤال ما حتى أتأكد حقا أنني أعرف الجواب.				
21	أحب الكثير من التنوع في المهام التي أقوم بها.				
22	معظم الوقت، الناس يستمعون بعناية إلى ما أقول.				

				أحلام اليقظة هي أكثر إثارة من الواقع بالنسبة إلي.	23
				التفكير في كوني شخصا حرا يشعرني بالإحباط.	24
				إن المحاولة بأفضل ما لديّ هو أمر لا يجدي حقا في النهاية.	25
				أخطائي عادة ما يصعب جدا تصحيحها.	26
				يزعجني توقف عملي اليومي الروتيني.	27
				في التعامل مع معظم المشاكل، من الأفضل عدم التفكير فيها.	28
				معظم المشاهير والقادة يولدون ولا يُصنعون.	29
				أحرص على تولي أمور حياتي من حيث تُركت.	30
(3) التحدي					
				معظم الوقت لا أعرف حقا رأيي الخاص.	31
				أنا أحترم القواعد لأنها توجّهني.	32
				أنا أحب الوضع الذي تكون فيه الأمور غير مؤكدة أو غير متوقعة.	33
				لا أستطيع تفادي أذى الآخرين.	34
				يجب أن يتحصل الناس الذين يبذلون قصارى جهدهم على الدعم الكامل من المجتمع.	35
				كسر الروتين مهم بالنسبة إلي.	36
				أنا لا أؤمن بأن الفرد يمكن أن يعيش ويتطور لوحده.	37
				أستخدم النظريات الواقعية التي يمكن تطبيقها.	38
				معظم الأيام أجد أن الحياة مهمة حقا ومثيرة بالنسبة لي.	39
				أنا متأكد أن هناك أحدا سوف يعتني بي في الكبر.	40
				من الصعب أن نتخيل شخصا ما متحمسا للعمل.	41
				ما يحدث لي غدا يعتمد على ما أقوم به اليوم.	42
				إذا غضب شخص ما مني فعادة ليس بسبب خطأ ارتكبته أنا.	43
				من الصعب تصديق قول الناس بأن أعمالهم تساعد المجتمع.	44
				العمل اليومي العادي ممل جدا ولا يستحق القيام به.	45

الملحق الثاني:

❖ قائمة الأساتذة المحكمين:

الرقم	اسم الأستاذ	القسم	الجامعة
01	* طاع الله حسينة.	علم النفس	جامعة محمد خيزر - بسكرة-
02	* دبراسو فطيمة.	علم النفس	جامعة محمد خيزر - بسكرة-
03	* بن عامر وسيلة.	علم النفس	جامعة محمد خيزر - بسكرة-
04	* عقاقبة عبد الحميد.	علم النفس	جامعة محمد خيزر - بسكرة-
05	* رحيم يوسف.	علم النفس	جامعة محمد خيزر - بسكرة-