جامعة وهران 02
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية

دور المناعة النفسية في التعامل مع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بوهران (المستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب ،المؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر 1954)

من إعداد: اسلافي يمينة **تحت إشراف:الأستاذ**فراحي فيصل

أمام لجنة المناقشة

-اسم الأستاذ	الصفة
1- أ.د فراحي فيصل	مشرف ومقررا
2- د عقباني ربيعة	مشرفة مساعدة
2- أ. د قدور بن عباد هوارية	رئيسة اللجنة
3- د زريبي أحلام	مناقشة

السنة الدراسية : 2024-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

من باب من لا يشكر الناس لا يشكر الله، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدو ما تكفئونه فادعوا له حتى تروا إنكم كافأتموه).

تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشكر والتقدير الذي لا يستحقه إلا أنت يا من كنت قدم السبق في ركب العلم والتعليم إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء والشكر، شكرا لعطائك اللامحدود، شكرا لنصحك، شكرا لتفهمك، شكرا لأثر جميل وبصمة لا تنسى " فراحي فيصل"

كما أتوجه بخالص كلمات الشكر للأستاذة الفاضلة "عقباني ربيعة" إن قلت شكرا فشكري لن يوفيك حقك، حقا سعيتي وسهرتي فكان السعي مشكورا وإن جف حبري عن التعبير يكتبك قلبي به صفاء الحب تعبيرا.

كما أتوجه بخالص الشكر إلى الأخصائي النفسي "فحرون محمد رضا على كل ما قدمه لي من مساعدة ومساندة ودعم طوال فترة التربص.

كما لا أنسى أصحاب المآزر البيضاء الى ملائكة الرحمة شكرا من القلب على جهودكم المتواصلة في رعاية المرضى، شكرا لكل أساتذة تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية.

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

أسلافي يمينة

إهداء

أهدي تخرجي إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق النجاح "أبي الغالي " حفظك الله وأطال عمرك.

إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى أغلى الحبايب "أمي الغالية" أدامك الله تاج فوق رؤوسنا.

إلى الذين يفرحهم نجاحي ويحزنهم فشلي إلى من هم أكثر من أشقاء أخوتي " مليكة، مريمة، محمد، عبد الحفيظ، جمعة، حنان، أحمد"

الى أصدقاء الطرق جميعا، الوعرة والسهلة، المظلمة والمشرقة.

وإلى أجمل دفعة في علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية دفعة 2025

الى أطفال غزة الذين ارتقوا بقلوب نقية، وتركو خلفهم فراغا لايسده الزمن.

لكم لا لغيركم، أهدي هذا العمل حبا لغزة، وحنينا لأحلامكم التي تلاشت، وأعتذر لعالم لم يعرفكم كما تستحقون.

أسلافي يمينة

-ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة دور المناعة النفسية في التعامل مع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين بولاية وهران، باعتبار أن المناعة النفسية هي القدرة على المحافظة على الحالة الايجابية والتأثير والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة او المتحدية مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان الى المستقبل .

أما بالنسبة للاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فهو اضطراب نفسي يصيب الفرد عقب تعرضه لحالة من الصدمة أو الإصابة البدنية الحادة كما يحصل في الحروب من فقدان الأحبة أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية.

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال المنهج الوصفي وبالاعتماد على أدوات جمع المعطيات المتمثلة في مقياس المناعة النفسية (The Connor–Davidson Resilience scale , 2003) ومقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (Weiss, 2007)علىعينة قدرت ب 100 ممرض .

ولتحليل نتائج الدراسة تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية : المتوسط الحسابي , معامل الارتباط , اختبار "ت" , تحليل التباين

وقد أسفر النتائج على وجود تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعاده لدى الممرضين، كما تبين أنه يوجد تباين في مستويات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الممرضين ،أما بالنسبة للعلاقة الارتباطية فدلت النتائج على وجود علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين، أما بالنسبة للفروق فلا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة العوامل الفردية (الجنس، السن، الحالة العائلية، الفئات المهنية، الاقدمية، المصلحة) كما أنه لا توجد فروق في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بدلالة العوامل الفردية (الجنس ,السن , الحالة العائلية , الفئات المهنية ,الاقدمية ,المصلحة)

ومن خلال خذه النتائج نستخلص إن المناعة النفسية تساهم في التخفيف من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين.

-**الكلمات المفتاحية:** المناعة النفسية – اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة – الممرضين

-الملخص باللغة الأجنبية

This research aims to explore the role of psychological resilience in coping with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among nurses working in the Wilaya of Oran. In order to achieve this objective, the study adopted a descriptive methodological approach, relying on two standardized instruments: the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) to assess psychological resilience, and the PTSD Scale developed by Weiss (2007) to measure symptoms of post-traumatic stress. The study sample consisted of 100 nurses. Data analysis was conducted using several statistical techniques, including the arithmetic mean, Pearson's correlation coefficient, the t-test, and analysis of variance (ANOVA).

The results revealed the following

1. There are significant differences in the levels and dimensions of psychological resilience among nurses.

2. There are significant differences in the levels and dimensions of PTSD among nurses.

3. A statistically significant relationship exists between psychological resilience and PTSD.

4. No significant differences in psychological resilience were found in relation to individual variables such as gender, age, marital status, professional category, department, or years of experience.

5. No significant differences in PTSD were found based on the aforementioned individual factors.

These findings suggest that psychological resilience plays a key role in mitigating the impact of post-traumatic stress disorder among nurses, highlighting the importance of promoting resilience-building interventions within healthcare settings.

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

-الإهداء.....أ

-الشكر وعرفان..... ب

-محتويات البحث..... ..... ت

- قائمة الجداول..... ..... ث

- قائمة الإشكال..... ..... ج

-مقدمة.....01

الفصل الأول : تقديم البحث

-تمهيد.....06

-إشكالية.....06

- فرضيات.....08

- دواعي اختيار الموضوع.....08

-أهداف الدراسة.....09

- أهمية الدراسة.....09

-التعاريف الإجرائية.....09

الفصل الثاني: المناعة النفسية

- **تمهيد.....13**
- **الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية.....14**

-تعريف المناعة النفسية.....15.
- نظريات المناعة النفسية.....16
-محددات المناعة النفسية.....22
-مصطلحات متشابهة مع المناعة النفسية.....23
-خلاصة.....24.
الفصل الثالث: اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
-تمهيد.....27
-تعريف الصدمة النفسية.....27
-اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....29
-مراحل الصدمة النفسية.....28
-الأعراض المصاحبة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....30
-أسباب اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....31
-النظريات المفسرة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....32
- علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....32
- خلاصة.....36
الفصل الرابع : الدراسة الميدانية
-تمهيد.....40
-الدراسة الاستطلاعية.....40
-أهداف الدراسة الاستطلاعية.....40
-مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية.....40
- عينة الدراسة الاستطلاعية.....41
-أدوات الدراسة الاستطلاعية.....44
الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية.....45
-الخصائص السيكومترة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....48.
-تقرير الدراسة الاستطلاعية 50
-الدراسة الأساسية.....52
- أهداف الدراسة الأساسية.....52

- الحدود المكانية والزمنية لإجراء الدراسةالأساسية.....52
-منهج البحث المتبع في الدراسة الأساسية.....53
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في
الدراسة.....56

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها

-تمهيد.....60
- اختبار التوزيع الطبيعي.....60
- عرض النتائج وتحليلها.....63
-مناقشة نتائج الفرضيات.....73
-استنتاج عام.....79
- خاتمة.....82
-صعوبات الدراسة.....82
قائمة المصادر والمراجع.....84
قائمة الملاحق 87

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع متغير الجنس لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**41**
02	توزيع متغير السن لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**41**
03	توزيع متغير الحالة العائلية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**42**
04	توزيع متغير الفئات المهنية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**42**
05	توزيع متغير الاقدمية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**43**
06	توزيع متغير المصلحة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	**43**
07	الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد مقياس المناعة النفسية بفقراته	**45**
08	الاتساق الداخلي للبعد الكلي لمقياس المناعة النفسية بأبعاده	**46**
09	ثبات مقياس المناعة النفسية باستعمال ألفا كرونباخ	**47**
10	طريقة إعطاء الأوزان لمقياس المناعة النفسية	**47**
11	صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**49**
12	الاتساق الداخلي لبعد اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**49**
13	ثبات مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة باستعمال ألفا كرونباخ	**50**
14	طريقة إعطاء الأوزان لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**50**
15	توزيع متغير الجنس لدى عينة الدراسة الأساسية	**53**
16	توزيع متغير السن لدى عينة الدراسة الأساسية	**53**
17	توزيع متغير الحالة العائلية لدى عينة الدراسة الأساسية	**54**
18	توزيع متغير الفئات المهنية لدى عينة الدراسة الأساسية	**54**
19	توزيع متغير الاقدمية لدى عينة الدراسة الأساسية	**55**
20	توزيع متغير المصلحة لدى عينة الدراسة الأساسية	**55**
21	مقاييس النزعة المركزية لمقياس المناعة النفسية	**60**
22	مقاييس النزعة المركزية لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**61**
23	قيم "ت" والمتوسطات الحسابية ومستوى الدلالة لمقياس المناعة النفسية	**63**
24	السلم التصنيفي لتفسير الاستجابات	**64**
25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الاستجابة لمقياس المناعة النفسية	**64**
26	قيم "ت" والمتوسطات الحسابية ومستوى الدلالة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد	**65**

	الصدمة	
27	السلم التصنيفي لتفسير الاستجابات	**66**
28	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الاستجابة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**67**
29	الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	**68**
30	نتائج اختبار "ت" تحليل التباين ANOVAلمتغير المناعة النفسية للفرق تبعا للعوامل الديمغرافية	**70**
31	نتائج اختبار "ت" تحليل التباين ANOVA لمتغير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للفرق تبعا للعوامل الديمغرافية	**72**

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج علاج سلوكي معرفي لاضطراب إ جهاد ما بعد الصدمة	

مقدمة

مقدمة :

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن الإنسانية وأكثرها أهمية في القطاع الصحي إذ يسعى ممارسيها إلى خدمة المريض وأهله وتوفير سبل الراحة من شتى المجالات سواء الجسدية أو النفسية أو العاطفية ومن أجل توفير هذه الخدمات تقوم الممرضات بتقديم الرعاية المستمرة والدائمة من أجل تحسين الظروف الصحية للمرضى , وأثناء تأديتهن لهذه المهام واحتكاكهن المباشر مع المرضى في بيئة عمل مليئة بالتحديات مثل أقسام الطوارئ والاستعجالات يتعرض معظمهن إلى ضغوطات وإجهادات يصعب عليهن التكيف معها وذلك بسبب الظروف المهنية التي يعيشونها، كل هذه الظروف تعمل على خلق مشاكل نفسية لدى الممرضين كالقلق , مشاكل في النوم , ضعف التركيز كلها أعراض إذ لم يتم التعامل معها يمكن أن تتطور الى اضطرابات نفسية كاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) Post Traumtic Stress Disorder والذي يعرف على انه رد فعل متأخر أو ممتد لحدث أو إجهاد قديم لم يتم التعامل معه .

إلا أنه ليس كل من مر بظروف صعبة أو صدمات معرض للإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) فهناك من يمتلكون مناعة نفسية تؤهلهم الى تجاوز الصدمات والتكيف مع ما كل ما هو جديد سواء في الحياة المهنية أو الشخصية.

وتعرف هذه الأخيرة على أنها قدرة شخص أو جماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي (بوسنة, عثماني , 2015) ومن هنا جاءت فكرة دراسة موضوع المناعة النفسية ودورها في التعامل مع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين .

ومن أجل إنجاز هذا البحث اتبعت الخطوات التالية :

الفصل الأول: والذي يحتوى على الجانب المنهجي للدراسة والذي يتضمن الإشكالية والتساؤلات والفرضيات وأهمية وأهداف البحث كما يتضمن التعاريف الإجرائية.

أما بالنسبة للفصل الثاني والثالث فقد تضمن تعريف لمتغيرات الدراسة : المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأهميتهما والمقاربات النظرية التي فسرتهما.

والفصل الرابع احتو على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي من خلالهما تأكدت من صدق وثبات مقاييس الدراسة

وأخيرا الفصل الخامس الذي تضمن عرض ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات , وقائمة المصادر والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: تقديم البحث

-تمهيد

-الإشكالية

-فرضيات

-دواعي اختيار الموضوع

-أهداف

-أهمية

-التعاريف الإجرائية

تمهيد:سنتطرق في هذا الفصل الى عرض إشكالية البحث وأهمية وأهداف البحث كما سنتطرق الى التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث

1-الإشكالية: ظهر العمل قديما عقب ظهور الانسان وكان الهدف منه تلبية الحاجات المادية والفيزيولوجية ففي تلك الفترة كان العمل عبارة عن نشاط يقوم به الانسان من أجل كسب قوته يوميه،ومع مرور الوقت والتطورات التي طرأت على الانسان سواء من الجانب الاقتصادي أو الاجتماعي أو غيرها من المجالات الحياتية أصبح العمل أكثر تخصيصا وتنظيما حيث تنوعت المجالات والتخصصات , ومن بين هذه المجالات مهنة التمريض

فحسب منظمة الصحة العالمية تعتبر مهنة التمريض علم وفن يهتم بالفرد ككل جسما وعقلا وروحا ولمساعدته على الشفاء والأمر لا يقتصر عند هذا الحد بل يمتد دور الممرض على الاهتمام بأسرة المريض ومجتمعه.

لذا يتعرض الممرضين إلى ضغوط مهنية تكون كرد فعل سليم لفعل غير سليم كالقلق والحزن والاكتئاب , والذي يعبر عنه بمواجهة نفسية تتلاشي مع مرور الوقت وعند استمراره يتعامل معها بأنها حالة مزمنة وفي بعض الحالات يمكن تشخيصها بأنها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PSTD.

وقد أكدت الدراسة التي أجريت من قبل المنظمة العالمية للصحة بوجود 3.9 %من سكان العالم ممن عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة معينة من حياتهم.ففي العالم يتعرض حوالي 70 %من الناس لحدث يحتمل أن يكون مؤلما خلال حياتهم لكن 5.6% منهم من تتطور حالتهم ليصابوا باضطراب ما بعد الصدمة

وقد عرفه (محمد محمود, 2005) بأنه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية وهو رد فعل مرهف ويتميز باستمراريته والتراخي في القدرة على الاستجابة والمعاناة ومن أعراضه الاستثارة الدائمة وصعوبة في النوم والتركيز وازدياد التوتر.

وهذا ما أشار إليه (Michelle Schuster et ,phone,2020) في دراستهما حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضات بواشنطن حيث أظهرت النتائج معدلا انتشار مختلفة لاضطراب ما بعد الصدمة بين الممرضين والعوامل المؤثرة عليه وكانت النتائج كالتالي : بيئة العمل ،العلاقات، الرعاية .

وهذا ما تم توضيحه عند (yanchun,yulian ,2020) في جامعة شانتو بالصين فقد شملت الدراسة 1286 ممرضة من أربعة مستشفيات وكشفت النتائج على أن معدلات اضطراب ما بعد الصدمة في 2020 كان 15.6 pstd كما أظهرت النتائج أن هناك ارتباط ايجابي بين اضطراب ما بعد الصدمة وكل من القلق والاكتئاب واضطراب النوم ، وبالتالي يمكننا القول أن هناك علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والضغوطات النفسية التي يتعرض لها الممرض فهم الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالاضطراب

وهذا ما ورد في دراسة (anabel, alegandra,2023) من اجل معرفة العلاقة بين المناعة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضات على عينة ضمت 613 من العاملين الصحيين بالمكسيك فقد أوردت النتائج بوجود علاقة سلبية بين المرونة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة إذن فطبيعة العمل والمهام كلها أسباب وعوامل تجعل الممرضين مهددين في بيئة عملهم للإصابة بالاضطراب .

إلا أن هناك من يعيشون نفس الظرف والمهام لكنهم قادرين على حماية أنفسهم وذلك بامتلاكهم مناعة نفسية تؤهلهم الى تجاوز الصدمات وتعرف المناعة على أنها قدرة شخص أو جماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي (عثماني وعثماني ,2015).

وبالتالي يمكننا القول أنّ هناك علاقة بين المناعة النفسية ومعتقدات وأفكار الممرضين كما هو موضح في دراسة (هاجر وبوعيشة ,2023) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى الممرضين لعينة بلغ قوامها 50وقد كشفت الدراسة بوجود متوسط من المناعة النفسية لدى الممرضات ترجع لمتغير الاقدمية وبيئة العمل

أما دراسة (بوسنة وبن جديد ,(د.ت)) فقد كشفت النتائج على أن هناك عوامل شخصية ومحيطية (العائلة والأصدقاء) تساعد عمل المناعة النفسية لدى الممرض.

ومن خلال هذه الدراسات التي تم عرضها حول اضطراب ما بعد الصدمة والمناعة النفسية نطرح التساؤلات التالية :

– ما هي مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين؟

–ما هي مستويات اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الممرضين؟

-هل هناك علاقة بين المناعة النفسية واضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين ؟

-هل هناك فروق في المناعة النفسية لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية ؟

-هل هناك فروق في الإصابة باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية؟

2- صياغة الفرضيات:

-يوجد تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين

- يوجد تباين في مستويات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الممرضين

-توجد علاقة بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة **لدى الممرضين**

-توجد فروق في المناعة النفسية لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية

- توجد فروق في الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية

3- **دواعي اختيار الموضع:**

- الفضول العلمي من أجل البحث في موضوع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وكيفيه وماهيته وأعراضه والأسباب المؤدية إليه خاصة عند الممرضين للظروف المهنية التي يعملون بها .

-الندرة العلمية لموضوع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في تخصص علم النفس العمل والتنظيم خاصة الدراسات العربية.

-المناعة النفسية من المفاهيم الجديدة والمعاصرة في علم النفس , السعي وراء كل ما هو جديد من أجل المعرفة العلمية .

4-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية دراسة موضوع المناعة النفسية ودورها في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة فيما يلي:

-تسليط الضوء على معاناة الممرضين واثرها على الحياة المهنية والاجتماعية .

-تزويد الممرضين بالطرق و الأساليب العلمية والعملية من أجل تجاوز هذا الاضطراب وتجنب الوقوع فيه.

-وضع مرجع للمرضيين من أجل معرفة اضطراب ما بعد الصدمة وكيفية التعامل معه .

-تزويد الدراسيين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس العمل والتنظيم خاصة حصيلة معرفية ومرجع حول اضطراب ما بعد الصدمة والمناعة النفسية.

5-أهداف الدراسة:

-الكشف عن تأثير المناعة النفسية في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين .

-التعرف على الانعكاسات التي يسببها اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين.

-محاولة الوقوف على أسباب التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين

6-التعريف الإجرائية:

-**المناعة النفسية:**هيقدرة الفرد على التكيف النفسي ومواجهة الضغوط والتحديات اليومية دون أن توثر سلبا على توازنه الانفعالي أو أدائه السلوكي, وهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من مقياس المناعة النفسية على عينة من الممرضين،والذي يتضمن الأبعاد التالية:

-بعدالمهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية والمثابرة.

- بعد الثقة في الغرائز الذاتية والتكيف مع الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط
- بعد تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية
- بعد القدرة على الضبط
- البعد المتعلق بالتأثيرات الروحانية

-**اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:**هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته, وهي الدرجة التي يتحصل عليها الممرض من مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمةوالذي يتضمن الأبعاد التالية:

-**الأعراض الاقتحامية**(intrusion): يقيس هذا البعد مدى تكرار الأفكار أو المشاعر أو الصور غير المرغوب فيها والمزعجة المتعلقة بالحدث المؤلم.

- **أعراض التجنب** (évitements)**:**يقيس هذا البعد مدى تجنب الأفراد للأفكار أو المشاعرأو الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالصدمة.

- **فرط التفاعلية أو تغيرات في اليقظة وردود الأفعال**(hyperréactivité)**:**يقيس هذا البعد وجود بعض أعراض مثل صعوبة النوم، وسرعة الانفعال، وصعوبة التركيز، والشعور بالفزع.

الممرض:هو الشخص المسئول عن الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرضى وهو مساعد الفرد سواء كان مريضا أو سليما على الارتقاء بصحته.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: المناعة النفسية:

-تمهيد

1-الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية

2تعريف المناعة النفسية

3نظريات المناعة النفسية

4- محددات المناعة النفسية

5- مصطلحات متشابهة مع المناعة النفسية

- خلاصة

- **تمهيد:**

تعدالمناعة النفسية من المفاهيم المعاصرة في علم النفس , وهي قدرة الفرد على النمو ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح االصدمى.

وهي قدرة الشخص على المحافظة على الحالة الايجابية رغم الظروف الصعبة .

وفي هذا الفصل سنتطرق الى مفهوم المناعة النفسية ونظرياتها وبعض المصطلحات المتشابهة معها.

1-الجذور التاريخية لمفهوم المناعة النفسية (الجلد النفسي)Résilience psychologique)(:

إن كانت الدرسات حول الجلد النفسي تعتبر حديثة نسبيا حيث ترجع الى 1970 , فهذا لا يعني انعدام خاصية الجلد النفسي في أعماق البشرية القديمة , فهو مفهوم واسع كانت فكرته كلية التواجد منذ زمن بعيد من خلال ما ذكر في الأساطير وفي الأدبيات القديمة التي كانت تحاك حول الموضوع كنقطة ايجابية في الوجود الإنساني وكحقيقة يمكن أن تعيشها الذات .

الجلد (Résilience) هو مصطلح فرنسي وانحدر كمصطلح من الكلمة اللاتينية "résiliente" التي تستخدم في مجال التعدين " كمفهوم فيزيائي والتي تشير الى القدرة على استرداد الأولية عقب الصدمة والضغط المستمر , فهي القدرة على امتصاص الطاقة الحركية من دون أن تنهك , " وقد تم استعارته في العلوم الإنسانية حيث أخذ معنى أكثر اتساعا .

وفي القاموس الفرنسي "resalir" إعادة الحركة مرة أخرى , حيث "salire" تشير الى التكرار وتقود إلى فكرة الارتداد . بينما " re" تعني الوثب والقفز , فالرجوعية تعني إذن الفعل الذي ينتهي بالالتزام والوعد بالصمود .

أول من استخدم هذا المصطلح في مجال الطب النفسي كان "N.Garmezy في الولايات المتحدة 1984م" وفقا للمحلل " simonekorff– sauss" فإن " S.Freud" قد وضع القواعد النفسية الابستمولوجية الأولى لهذه المقاربة من خلال آليات الدفاع في التحليل النفسي , لكن باستعمال مصطلحات أخرى كمفهوم التسامي .

إلا أن المراجع تشير إلى أن الفضل في ميلاد هذا المصطلح يعود الى الأخصائية الأمريكية winner "Emmy " في دراستها الطولية والتي دامت 30 سنة. كما ساهم في انتشار الرجوعية اهتمام العديد من الباحثين والمختصين أمثال :" Michel Manciaux, IonescSerban, " Cyrulnik Boris" .وساهم هذا الأخير في التشهير بمفهوم الرجوعية خاصة في المجال الإعلامي وفي البرامج التلفزيونية وعلى اليوتيوب ومن خلال كتابه:

" Un merveilleux malheur" سنة1999 .أين وصف فيه انتصار بعض الأشخاص على الضربات الموجعة التى تعرضوا لها ونجحوا في إيجاد معنى لحياتهم .(بوسنة و عثماني, 2015 ,ص ص124-125).

2-مفهوم المناعة النفسية (الجلد) Résilience

إن أصل كلمة الجلد Résilience هي كلمة لاتينية الأصل من تستعمل عادة في علم الفيزياء المواد لتعني مقاومة المادة للصدمات القوية وقدرة بنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم.

وحسب القاموس كلمة résilier تتكون في الأصل من ré ويعني حركة نحو الوراء و salireوتعني القفز أو الوثب , إذن résilience تعني الوثب الى الخلف ومن هنا كانت الترجمة الحرفية لغة العربية الرجوعية.

ويعود الفضل ل) (Emmy Wernerفي إدخال كلمة الجلد حيز التوظيف السيكولوجي في أواخر الثمانينات بعد دراستها الطولية بجزر هاواي على 200 طفل فقير منحدرين من أسر متدينة المستوى , آباء ذهانيين أو مدميين .. وضعت لهم مآلا أسودا وتنبأت لهم بالضياع والانحراف , ولكن بعد مرور 30 سنة فوجئت بعكس ما توقعت فهؤلاء الأطفال حققوا نجاحا اجتماعيا مذهلا بالرغم من أنهم لم يحظوا برعاية نفسية خاصة .(بوسنة وبن جديدي ,ت.د).

تعريف آخر:

اتفق كل من :" Michel Manciaux ,Stefan Vanistendael,Lecomte, Boris Cyrulnik, Jacques" على أن الرجوعية هي : **قدرة شخص أو الجماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على اللرغم من وجود الجرح الصدمي**(بوسنة وعثماني, 2015,ص 125).

تعريف آخر:

-أما اصل الكلمة فهي لاتينية resilire, resilio والفعل salir يعني القفز الى الأمام والضمير ré يفيد التكرار وهي تعني rebondir يضيف الفعل عناصر أخرى التقدم للإمام بعد مرض أو إجهاد وهو ما يدل على تجاوز المحن والتعافي منها مع مواصلة العيش دون انكسار.

ويعرفها سهيل إدريس في قاموسه المنهل على أنها " قدرة الجسم المطوط على استعادة حجمه ومقاومة الضغط.

أما Boris cyrulnick فيرى أن الجلد لا يعني القفز مرة ثانية في نفس المكان كأن شيئا لم يحدث , وإنما هو إعادة للوثب قريبا لمواصلة التقدم . كما عرفه على أنه " القدرة على النمو بالرغم من الأوساط الخطرة التى كان ليكون لها تأثير مهدما"

ويرى محمد السعيد أبو حلاوة أن الجلد أو الصمود النفسي هو القدرة على المحافظة على حالة الايجابية والتأثير والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة أو المتحدية مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان إلى المستقبل .

ويعرفه الاتحاد الدولي للهلال الأحمر على انه قدرة الأفراد أو المجتمعات المحلية او المنظمات او البلدان المعرضة للكوارث أو الأزمات ومواطن الضعف الكامنة المرتبطة على توقع تأثيران الشدائد وتخفيف وطأتها ومواكبتها دون الأضرار بفرص الازدهار في الأجل الطويل , وعليه تكيف ايجابي تبدأ قبل وقوع المشكلة وتستمر خلالها وفيما بعدها.(بوسنة ،2016، ص ص. 173-174).

-تعريف آخر:

هي قدرة الفرد على مقاومة الأحداث الضاغطة والمواقف المؤلمة والصدمات والأزمات والكوارث والتوافق مع التغيرات الطارئة لحماية الفرد من الأمراض السيكوسوماتيةالناتجة عن الضغوط العصبية (سليمان وهدى,2021, ص.468).

3-نظريات المناعة النفسية (الجلد النفسي) RésilienceLa:

لقد تعددت واختلفت مجمل المقاربات في إعطاء تنظير واضح وشامل حول الجلد وهذا ما سوف نوجزه من خلال النظريات المختلفة .

أ. نظرية التعلق والجلد:

تعد نظرية التعلق من بين أهم النظريات التى وساهمت في إثراء مفهوم الجلد من حيث شرحها لكيفية اكتساب الفرد للموارد الداخلية واستعداد المارد الخارجية في تسهيل اخد اتجاه الجلد وتحديد مساره , حيث ارتكزت نظرية التعلق على دراسة طريقة تكوين العلاقات الاولى للفرد , إذ تعتبر المرحلة الأولية في حياة الفرد مرحلة النمائية وهي قاعدة جيدة للإحساس بالأمان ما ينتج عنه تطور جيد للنمو الوظيفي والمعرفي , ومن بين الذين فسرو المفهوم في ظل نظرية التعلق Bowllby وفي تقرير له أكد انه لتكوين طفل نحتاج لنسج رابط آمن مع راشد.

وصلت بعض الدراسات الأخرى لكل من Armsden و Greenberg 1987 وكذا Grittenden 1994 الى حد الربط بين نوعية علاقة التعلق الأولى , والكيفية التى يسلك بها الأفراد فيما بين نوعية علاقاتهم الاجتماعية وحتى مع أزواجهم .

كما يشير كل من Bowllby وsptiz من خلال دراستهما للحرمان الأمومي المبكر " أن روابط التعلق الأولى التى يختبرها الطفل الصغير تكون أساس الروابط العاطفية اللاحقة" كما أشار الباحثين إلى أن نماذج التعلق الأولى لعا انعكاسات في النمو اللاحق للأشخاص وهيكلة الجلد عندهم . حيث أن العلاقة المتينة أم– طفل ضرورة لنمو الجلد, حيث أن الثلاث سنوات الأولى تنتج نوعا محددا من التعلق انطلاق من تفاعلات الأولياء (أو الذين يعطون الرعاية) وتؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة للسيرورة الجلد, ولقد قام Ainsworth بوضع تصنيف للتعلق متكون من 4 أنواع:

- التعلق الآمن أو الأكيد
- التعلق غير الآمن أو المتجنب
- التعلق الغير الآمن أو المتجاذب
- التعلق غير الآمن أو غير منظم

كما أظهرت أعمال وأبحاث Fonagy 2001أن الجلد مرتبط بالتعلق من النوع الآمن أو الاكيد. وهناك دراسات أخرى تضع أهمية التعلق في مستويات مختلفة في ظهور الجلد لدى الافراد , الأبحاث الحالية حول التعلق بينت أن العمل على روابط التعلق مرتبطة في المركز الأول بالأم بديلها , والأب أو بديله, لكن علماء آخرون أبرزوا أن التعلق ينسج بالعديد من الأوجه الثابتة لمحيط الطفل بدءا من الوالدين إلى

الأقارب من العائلة , حتى الأفراد الخارجين عن العائلة , فالأعمال الحالية عن التعلق الذي وسع مجال حقل أبحاثه مبتعدا عن الثنائية أم- طفل ليأخذ بعين الاعتبار ليس فقط الأب ولكن أيضا استثمارات علائقية أخرى , والتي تحاول استكشاف الروابط مع النمو التكويني , نفتح آفاق هامة قابلة لإثراء وإكمال القواعد النظرية لنموذج الجلد (حنان وزهير,2016, ص ص. 175-176).

ب- النظرية التحليلية :

يعتمد الجلد على الجانب النفسي الداخلي intrapsychique وهو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي حيث قامG.Vaillant بدراسة طولية في عام 1967 لنمو الراشد أوضحت وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة , ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم استقرار زواجي , نجاح مهني ...., كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي , وحاول مناقشة خصائص المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي . وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية , كمهارة استدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا والنضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبة الأوضاع , وأيضا الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا , والجلد يربط علاقات مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي , وخصوصا الخاصة بالصدمة , التي تحدث عنها Freud

كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي , وحاول مناقشة خصائصه المؤشرة على قدرة استعمال الدعم , وقد استخلص من هذا ثلاث مهارات أساسية : مهارة إستدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا , النضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا بنسبية الأوضاع , والأمل المتعلق بإيجاد الجب مستقبلا .

والجلد يرتبط مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها فرويد Freudوخصوصا الخاصة بالصدمة ,ميكانيزماتالدفاع , وعمل الحداد وغيرها من المفاهيم المستقاة من المدرسة التحليلية , حيث يرى بأن الجلد شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا , وليس فقط كون الصدمة التى عانى منها أدمجت ونم تجاوزها , ولكن أحدثت آثار ايجابية لم تكن قبل (البنة منال,2020, ص ص. 30-31).

ت- نظرية النمو والجلد:

لقد كان للأبحاث والدراسات التى تناولت موضوع النمو من جميع جوانبه النفسية والفيزولوجية وحتى المعرفية والعقلية أثر واضحا وجليا في بلورة معالم الجلد وكيفية هيكلته وتطويره , وتعد الدراسة الطولية

التى قامت بها الأخصائية الأمريكية Wernerلأزيد من ثلاثين سنة على أطفال في وضعية خطر , كانت الانطلاقة الأولى لتحديد وتوضيح كيفية سيرورة الجلد , فكانت دراسة : Winner الطولية على 700طفلا في " أرخبيل هاواي ", حيث دامت 30 سنة عاش منهم 545طفل , وتتبأت هذه الأخيرة ل200طفل كانوا يبلغون العاميين ويعانون من البؤس والشقاء ومختلف الأمراض بمستقبل أسود ومنحرف , وبعد مرور 30 سنة لاحظت بأن 70%من هؤلاء الأطفال أصبحوا راشدين , و30%منهم يعرفون القراءة والكتابة وتعلموا مهنة وكونوا عائلات وحققوا نجاحا نسبيا في حياتهم.

ويفهم الجلد على أنه مصطلح خاص بالنمو من خلال سيرورته خلال فترة النمو حيث يكتسب من خلالها الأطفال مهارة استعمال الموارد الداخلية والخارجية لتحقيق التوازن النفسي والايجابي (حنان وزهير,2016, ص. 177).

ج- النظرية السلوكية والمعرفية :

حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورات وعمل التحولات المعرفية التى تظهر استجابة لشدة ما' وحسب Tebes التحويل المعرفي يتميز بخائص هي:

- معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعقل , غير متوفرة وحتى لا تفهم .
- هذه السيرورة تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين او الحياة على العموم .

يتمحور الجلد حسب المقاربة المعرفية أساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء , والقدرة على التكيف , وما يحلل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد , وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الجلد.

ولقد أوضحت الباحثة Anaut أن الباحثين في هذا المجال المعرفي يجب أن يأخذوا في عين الاعتبار أبعاد ثلاث كى يعتبر الفرد جلدوي وهي:

- قدرة الشخص على المواجهة في وضعية مهلكة
- القدرة على الاستمرارية في النمو .
- الزيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المجهدة والقاسية.

وقد ركز أنصار هذا الاتجاه وأغلبيتهم من الباحثين الأنجلو–ساكسونيين على الجانب السلوكي حيث تحدثوا عن المهارات الاجتماعية الملائمة بغياب مشاكل السلوك الظاهرة, كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل القدرة capacitation, المهارة habilitation, القدرة على التحكم والتمكين empowerment وهي مرتبطة بالجلد بصورة مباشرة .

ج- النظرية النفس- اجتماعية والجلد:

لايستطيع الفرد العيش بمعل عن الناس أو في إطار جمعي ولا غنى له عن العائلة التى نشأ فيها , وعليه فإنه من بين الدراسات التى تناولت الجلد من منطلق نفسي اجتماعي تلك التى قام بها "J.Tebes"من خلال دراسة علاقة ظهور الاضطرابات النفسية أو الجلد لدى أطفال لأمهات مضطربات عقليا , أظهرت أن نجاح المهام الأبوية هي أساس لهيكلة الجلد لديهم .

كما نجد أن " Garmezy" تحدث الكفاءة الاجتماعية التى تستند على النتيجة الفعالة لنجاعة شخص في سن معين, في سياق أو مجتمع محدد , في فترة معينة (حنان وزهير,2016,ص.178).

د- النظرية الايكولوجية أو النسقية والجلد:

لقد اعتمدت هذه المقاربة في دراستها للجلد على التفاعل بين مختلف الأنساق (عائلة , جماعة , أصدقاء , جيران أصدقاء , مدرسية...) ولقد كان ظهور التيار الايكولوجي ثريا فقد ألح على بعض فرضيات البحث في علم النفس النمو والصحة العقلية والجسدية , كفرضية عوامل الخطر والحماية التى تخص الأشخاص من جهة ومن جهة أخرى الأوساط أو الإطار الذي تحدده , وفي هذا النموذج أخذت عوامل الحماية الحظ الأوفر ويتعلق الأمر بفهم طبيعة العلاقات الداخلية المعقدة التى تربط الشخص بمحيطه وفي هذا السياق اقترح "Tousignant" نموذج ايكولوجي للجلد لتفاعل الشخص والمحيط , فهذا النموذج النسقي يقترح دائرة من الأسباب مترابطة ومتماسكة في بعضها البعض حيث يأخذ علاقة التفاعل بين الشخص وذاته وبين الشخص ومحيطه الخارجي في تفعيل يرورة الجلد لديه.

ولقد رأىtousignantsأن الطبيعة النسقية للجلد أو الايكولوجية الاجتماعية للجلد تحدث بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التى تحيط بالطفل عوض التمركز حول مفهوم الجلد التى تتموضع داخل منظور فردي , هذا التحليل انطلق من مسلمة أن النمو ناتج عن تفاعل بين مستويات الأنساق التى تحكم الطفل

سواء كانت الخصائص الداخلية للفرد أو العائلة أو العشيرة , أو الثقافة والنسق السياسي.(حنان وزهير,2016, ص ص.178 -179).

ذ- المقاربة الثقافية أو الانثرولوجية والجلد:

ظهرت مؤخرا هذه المقاربة في محاولة لتوضيح العلاقة بين الجلد والأصول الثقافية لمصطلح الجلد , حيث اعتبر Lonescu الجلد أكثر تعقيدا من كونه مجرد نجاح لأشخاص في أمريكا نظرا لكون الجلد ظاهرة عالمية , فإن تناولها في السياق الثقافي يحمل العديد من التحولات بوجود فوارق للتجارب, وعوامل حماية خاصة , هنا أقيمت الأبحاث على الاختلافات في العلاقة مع الثقافة .والنتائج المستخلصة تشير بدور بعض العوامل التى من بينها العائلة (لاسيما العائلة الموسعة) ,كحارس على دوام التقاليد والطقوس في دعم وهيكلة الجلد .

هذا من جهة ومن جهة ثانية تمت الاشارة الى الجلد في علاقته مع الثقافة في سياق مفهوم الجلد الجماعوي والذي أخذ بدوره ثلاثة اتجاهات متباينة فبينما يشير البعض على أنه قدرة التجمع على مقاومة الضغوط , فان البعض يروا بأنه قدرة على الاحتواء الذي يرتكز على السرعة والقدرة على الاسترداد , ليقول البعض الاخر بانه قدرة النظام الاجتماعي على الابداع وليس فقط المقاومة , ويعتبر الباحثون ان الجلد الجمعوي راجع للمخزون الفردي والاجتماعي حيث يعتبره Cluas Ehlersو Levi Lopez كمتغير تابع للثقافة نابغ عن تدخل عوامل ثقافية حددت في ثلاث عوامل ضرورية وهيا:

- توفر التزام أعضاء الأسرة النواة المتعددة
- توفر نفوذ وسلطة للأفراد الأكثر سنا في التجمع
- تثمين العلاقات بين شخصية لذاتها وتقييمها بحيث لا تتخذ كوسيلة لبلوغ أهداف معينة أو لتحقيق مطامع يبتغيها .

أما الاتجاه الثالث فيتمثل في الجلد الثقافي والمرتبط باستمرار تواجد حضارة ما رغم ضغوطات التثقيف والتداخلات الثقافية المختلفة

كما نجد ايضا أن الدرساتالتى تناولت الجلد في علاقة بالثقافة قد تطرقت الى مختلف مكونات الجانب الثقافي للمجتمعات وما تشتمل عليه من مقومات كالدين والعادات والتقاليد والطقوس.

ولقد وضع Johnson في دراسة له على 15 أسرة جلودة عشر ميكانيزمات بديهية تعتبر الأولى والثانية منها أكثر فعالية في تطوير الجلد, يتمثل الميكانيزم الأول فيما يشبه السفينة المقدسة حيث يلجأ أفراد الأسرة أو الجماعة للإيجار ضد العاصفة في سعى لتجاوز المحن والظروف العاكسة بالاستناد الى الدين والمعتقدات والعادات والتقاليد , وأساطير ثقافتهم وطقوسهم, وكل ما يبرر جانبهم الروحي , أما الميكانيزم الثاني فيتمثل في الاعتراف بأهمية الظاسرة الممتدة والأفراد المحيطين بهم والذين يقدمون حبهم غير المشروط ودعمهم المادي والعاطفي (حنان وزهير ,2016,ص ص.179-180).

4-محددات المناعة النفسية (الجلد) Résilience:

تتضمن مظاهر الجلد العديد من العوامل المحددة لوجوده , تلك التى يجب أن يسعى الأخصائي النفسي إلى اعادة بناءها لدى المتعرضين لأحداث خطيرة ومن أهمها :

1- **الثقة في النفس:**

تتمثل في القدرة على الثبات والمثابرة , ومدى استطاعة الفرد الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بأنه سيحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه , واثناء ذلك يتحدى المصاعب والمخاطر . وأن يكون لديه القدرة على ان يكون مستقلا وفعالافي علاقته بالمحيط .

2- **التحكم في الانفعالات السلبية:**

وهي قدرة التكييف العلائقي والاعتماد على مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية بمحاكاة التجارب الناجحة الخاصة بالفرد نفسه وأسرته ومن محيطه أو مما تعلمه.

3- **اعتماد التغيرات الايجابية:**

فهي قدرة الفرد على ادراك النتائج الايجابية الصحيحة والسريعة التى يتعلمها خلال مساره في الحياة وتتضمن أيضا تكوين علاقات ايجابية وقوية واكتساب قدرة التواصل الاجتماعي ومع من يحيطون به. ويلعب عامل تقبل التغيرات التى يعيشها الفرد دور ايجابيا في القدرة على التكيف.

4- **الدهم الاجتماعي:**

يمثل في الحصول على المساعدة من الاخرين , وهذا من خلال العلاقات الاجتماعية والثقافية التى تربط أفراد المجتمع , والتواصل مع المؤسسات والجمعيات التى لها دور في حماية ومساندة أفراد المجتمع.

5- **العامل الديني أو الروحي:**

يتضمن القدرة على تطبيق مبادئ الاعتقاد الديني من خلال التعامل مع أفراد مجتمعه ومع خالقه , مما يدل على البناء الخلقي والروحي .هذا البناء يجعل الفرد يتمتع بإدراكات روحية وخلقية في حياته العامة والخاصة وان الانتماء الثقافي يعزز هذه القدرة لدى الافراد ذوي المعتقد المشترك.

يعتبر الاعتقاد الديني أحد مصادر التى تساهم في الجاد من خلال دوره في إدخال معنى الطمأنينة وقد تم الاعتماد على هذه العوامل الخمسة في العديد من الدراسات واتسعت تطبيقاتها خاصة في ميدان الطب النفسي وجال التكفل النفسي وفي التربية والتعليم لتنمية قدرة الجلد لدى الاطفال . إن اعتماد الفرد على هذه الاساليب المعرفية السلوكية يساهم في إظهار صفة الجلد(البنة منال,2020,ص ص. 32-33).

5-مصطلحات متشابهة مع المناعة النفسية :

- المناعةالنفسية : (اللدونة النفسية، المنعة النفسية، الجلد النفسي) (resiliencepsychologique)

هو القدرة على التعامل مع الضغوطات والصادمات المفاجئ التى قد تعترض الانسان في حياته والتمكن من تخطيها وتجاوزها والقدرة على استعاد التوازن من جديد للقدرة على التعامل مع الواقع المعاش (البنة منال,2020, ص. 29).

2- الصلابة النفسية: l'endurancepsychologique)

عرفت الصلابة النفسية من قبل العديد من العلماء والباحثين ومن هذه التعاريف ما يأتي فقد عرفها مخيمر 1996 بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها , وأن ما يطرأ

على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له (محمد عسكر ,2017 ص.351).

3- المرونة النفسية:(Flexibilitépsychologique)

القدرة على التكييف مع المواقف المتغيرة وإعادة التركيز على ماهومهم , والقدرة على التصرف بطرق تتماشي مع القيم الشخصية حتى في مواجهة التحديات النفسية الصعبة (FredricksoN,B,L& Losada,2005)

خلاصة:

من خلال ما تم ذكره في هذا الفصل اتضح إن للمناعة النفسية دور هام في حياة الأفراد من خلال مساعدته على التكييف ضد التحديات , وتعمل على تعزيز الصحة النفسية وتقوية العلاقات الاجتماعية , وتساعد على الحفاظ على توازن الجهاز المناعي للإنسان ضد الصدمات وجعله قادر على التكييف وتجاوز تحديات الحياة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

-تمهيد

1-تعريف الصدمة النفسية

2-مراحل الصدمة النفسية

3-تعريف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

4-الأعراض المصاحبة للاضطراب

5-أسباب اضطراب إجهاد بما بعد الصدمة

6-النظريات المفسرة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

7-علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

-خلاصة

-تمهيد:

يعيش الانسان في بيئة غير مستقرة فكل يوم يختلف عن غيره, وأثناء تأديته لمهامه اليومية يتعرض لإحداث نفسية ضاغطة كتعرضه لخطر معين , أو فقدان شخص عزيز ....الخ كل هذه الأحداث قد تتولد عنها اضطرابات وصدمات خارجة عن قدرة وقوة الفرد .وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل الى مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ومراحله وطرق علاجه .

- تعريف الصدمة النفسية:

حدث فجائي غير متوقع وخارج عن نطاق تحمل الشخص مؤلم يهدد سلامة الشخص من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية .

ويودي التعرض لهذه الإحداث المفاجأة الى مشاعر من الفزع والرعب مع الإحساس بالعجز عن العودة الى مسار الحياة الطبيعي(هشام,2014,ص.177).

-تعريف أخر:

أنها عبارة عن حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الانسان على التحمل والعودة الى التوازن الدائم بعدها .

وتعرف الصدمة النفسية : أنها ذلك الحث الذي يخرج عن نطاق الخبرة الاعتيادية للبشر ويفضى الى انحطاط نفسي ملحوظ لأي فرد يقع ضحية له (محمود,2014,ص.26-27).

-تعريف اخر:

إن كلمة الصدمة باللغة اليونانية "تراوماTrauma " وتعني جرح ,أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم. ونستعمل العبارة "صدمة نفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه . وفي الآونة الاخيرة أصبح الوعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات ليصابون جسديا فحسب, بل يلحقهم أذى نفسي كذلك وهؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين نسمع عنهم غالبا بعد الهجمات المسلحة ومن الأمثلة الأخرى على الأحداث الصادمة قد تسبب صدمات نفسية كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة .

تعد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا والتي يعاني منها الأفراد نتيجة الحروب والأنظمة المتطرفة وتظهر هذه الاضطرابات على شكل " اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية" ويعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب الى الحرب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي. فقد كشفت الدرسات النفسية عن وجود نصف مليون محا رب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد 15 سنة على إنهاء تلك الحرب .(فاطمة,2011,ص.99).

إن الصدمة النفسية هي بتعريفها حادثة تتجاوز العبء الذي يمكن أن تتحمله الدورة العصبية البشرية . وبهذا المعني فإن جل الصدمات النفسية شديدة الندرة وما يسمى في أغلب الأحيان صدمة هو في الحقيقة كل تلك الأمور التي تحدث في الحياة التي لها تأثير طفيف . وما له تأثير إنما هو الجو المتواصل

.وقد تحدث الصدمة في أي سن , ولكن الحادثة الصادمة نفسها سيكون لها عندما تحدث أثر أكبر من أثر الحادثة الأولى. ولكن تلك الحالة وفي الوقت نفسه فإن القدرات على التعافي عند الطفل تكون أكبر كذلك .إنها مشكلة معقدة حقا , أنا أحذر إلا من الاستخدام الفضفاض لكلمة الصدمة , الذي أجده اليوم متكررا كثيرا(محمود,2014,ص.14).

2-مراحل الصدمة shock phase

تكون مرحلة الصدمة عقب الحدث الذي أثار الأزمة مباشرة وأثناء هذه المرحلة يكون الشخص غير قادر على إدراك الحدث الذي سبب له الأزمة وغير قادر على إنكاره أيضا , فبينما يصاب بعض الناس بالشلل التام وقت الصدمة يتصرف الآخرون بطريقة ميكانيكية وبلا مبالاة ويقد يثور بعض الناس بقوة أو يصرخون أو يبكون بشدة وقت الصدمة , كما قد يتبدل شعور الناس أيضا بين الشعور بالشلل والأرق فردود أفعال الناس وقت الصدمة مثل العجز الواضح عن الشعور قد يصيب الأشخاص المقربين إليهم بالارتباط والاستياء منهم أيضا.

قد تشمل مرحلة الصدمة على :

-الانكار .

-الانغلاق العاطفي.

-الشعور بالغربة .

-الصراخ والبكاء والهلع.

قد تبدو ردود الفعل خلال مرحلة الصدمة مخيفة وغريبة , ومع ذلك فإنها تلعب دورا هاما في حماية الحالة النفسية والحياة فالصدمات الشديدة لا يمكن فهمها في فترة زمنية قصيرة . وبالتالي فإن مرحلة الصدمة تتيح الوقت لمواجهة ما حدث وعادة ما يحتاج الناس في حالة الصدمة الى الأمن الملموس والشعور بأن الناس من حولهم يسيطرون على الموقف , وينبغي مناقشة الحادث بطريقة هادئة كما على المرء أن يتذكر أن الناس لا يتذكرون ما يقال لهم في مرحلة الصدمة لأن قدرتهم على استيعاب المعلومات قد ضعفت لأن مستوى التركيز قد انخفض لذا يجب على الآخرين أن يتحدثوا بهدوء وبأسلوب واضح وبسيط.

2-مرحلة رد الفعل:reaction phase

سيواجه المتعرض للصدمة الحادث المأسوي ببطء محاولا إن يدرك ما حدث وماذا يعني ذلك , وغالبا ما يواجه الناس أحاسيس غريبة وغير متوقعة في بداية مرحلة رد الفعل , إذ أن العقل البشري لم يزل في حالة إنكار , وتعتبر هذه الأحاسيس الغريبة جزءا من العملية.

(زكرياء, 2018, ص.86).

3- تعريف اجهاد اضطراب ما بعد الصدمة:

هي الأمراض النفسية التي تصيب الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة أو الإصابة البدنية الحادة كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية

وأكثر الأزمات التي تسبق الاضطراب هو تعرض الشخص أو أحد أحبائه أو أقربائه للموت أو الإصابة العنيفة الشديدة أو التعرض لمشاهد الموت والدمار والخراب كما يحصل في الحروب والكوارث على ما كان منطويا على تهديد بالموت أو الإصابة البدنية الشديدة , فلا يشمل المصائب الأخرى كالطلاق أو المرض المزمن أو المشكلات الاجتماعية الحادة ,فتلك لها مضاعفات نفسية

مختلفة .يصيب هذا الاضطراب النفسي 1 من الناس ولكن في بعض الفئات مثل الجنود المحاربين تزيد نسبة الإصابة الى أعلى من ذلك

4-الإعراض المصاحبة للاضطراب:

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة غالبا ما تستمر لفترة ليت بالقصيرة وتؤثر بشدة على كافة نواحي حياة الشخص من هذه الأعراض :

-استرجاع الأحداث المؤلمة التي مر بها عبر ومضات وتهيؤات أو هلوسات وأفكار مخيفة خارجة عن إرادته أو كوابيس أثناء النوم – الأرق وصعوبة في النوم –تجنب الأماكن –الأشخاص والمواقف التي تذكره بالحادثة التي تسبب له بالصدمة –شدة الانفعال في التعامل مع الآخرين والأحداث والمواقف كأن يصاب بنوبات من الغضب وميله لإظهار مشاعره بشكل واضح ويصبح إذهاله أكثر سهولة – ومن الممكن أن يعاني الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة من بعض الاختلالات الجسدية بسبب التغيرات النفسية التي يمر بها مثل:ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل ضربات القلب – الشد العضلي –تسارع التنفس –الغثيان والإسهال –تغيرات واضحة على القدرة المعرفية وفي المزاج ,فمثلا قد يعاني من صعوبة في تذكر الأحداث المهمة ذات العلاقة بالصدمة أو الحدث الذي مر به- استمرار لوم النفس والشعور المستمر بالذنب –أفكار سلبية تجاه العالم ونفسه وفقدان الاهتمام بالكثير من الأشياء والأحداث التي سبق وأن كانت مصدر السعادة وبهجة له.(سهام ,طاهر ,2024,ص.26).

-أفكار دخيلة ومتكررة لا إرادية على شكل أحلام وذكريات

-التجنب: تجنب الأماكن والأشياء والأنشطة المرتبطة بالحادث

-تغيرات في الاستثارة أو ردود الفعل : التصرف بتهور , أو الوعي بشكل مفرط حيث يصبح يجفل بسرعة.

-تغيرات في الإدراك والمزاج: حيث يحدث خلل في الذكريات المرتبطة بالحادث .تصبح مشوهة غير حقيقية بالكامل . وبالنسبة للمزاج يصبح غير قادر على التعبير ويشعر بالخوف أو الذنب بشكل مستمر أقرب للدائم.(سهام وطاهر,2024 , ص.27).

5- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:PTSD

لا تزال الأسباب الدقيقة وراء الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة غير معروفة تماما لدى اختصاصي علم النفس, حيث أن بعض الإحداث والمواقف يكون تأثيرها أشد على أشخاص دون الآخرين فتكون استجابتهم شديدة وغير محتملة بالنسبة لهم ما يؤدي الى اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتطلب مزيدا من الرعاية النفسية والعلاج بإشراف أطباء نفسيين

-كما وتلعب العديد من العوامل دورا في رفع خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة إذ وجد بان إصابة الشخص بأحد الأمراض النفسية الأخرى في السابق أو أحد أفراد العائلة بأحدها قد يرفع من معدل التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة إضافة الى الإصابة بأمراض صحية خطيرة ومشاكل في الجهاز العصبي أو التعرض لحادث سيارة وغيرها من الأحداث التي تكون عواقبها مؤلمة ومؤثرة على البعض (سهامو طاهر ,2024,ص.26).

يمكن أن تحدث الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة عندما يحدث لديك , أو لدى شخص قريب لك حدث مزعج للغاية . قد يشعر المريض بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب الذي شعر به الشخص خلال الحدث .

تنطوي الأحداث التي يمكن أن تؤدي إلى هذا الاضطراب على:

-خوض حرب أو قتال أو معاينتها.

-التعرض للاعتداء الجنسي أو البدني أو مشاهدة ذلك.

-الكوارث الطبيعية , مثل الإعصار.

-الحوادث الخطيرة كما في السيارات.

كما يمكن أن يصاب الأطفال بهذا الاضطراب ,ولا يكون اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لخلل أو ضعف في الشخصية (حسين السعدي, 2023,ص.264-265).

-النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

-1 نظرية الاستجابة للضغط:

يعد هورفتز من رواد مجال الاهتمام باضطراب (PTSD) , ويعزي ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار , والصور والامزجة المتعلقة بالفقد والصدمة ويري أ،ه عند مواجهة صدمة ما فإنه الاستجابة الاولية للافراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدارك الصدمة , أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحة مسبقا, وعند هذه النقطة , قد يخبر كثير من من الأفراد فترة من فرط المعلومات , والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة , واستجابة لهذا التوتر , تبدأ ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات .

-2 نظرية الاشتراط التقليدي:

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التى تذكره بالصدمة (التجنب) , وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص , لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها , من هنا يبدو أن الماضي المؤلم التجربة الصادمة يستمر عبر الحاضر والمستقبل , وكان الصدمة تطغي على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم , ويجي التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التى ترمز الى الصدمة أو تشابه مع أدواتها (رمضان ,2024,ص.17).

6-علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

يلعب العلاج دورا مهما في التغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة ويجب أن يكون التدخل العلاجي معتمدا على ما يلي:

1-إن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل .

1- يجب أن يتم الأخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج .

2- يجب أن يكون قادرا على التأقلم مع التدخل العلاجي

وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي , والعلاج الإدراكي السلوكي والعلاج الدوائي ومنها

1- جلسات إعادة السرد

يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة , وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين . وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم وردود فعل الطفل على الحدث الصادم وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية .(رمضان,2024,ص. 24).

6-1العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة:

عادة ما يكون للعلاج السلوكي المعرفي الحديث لاضطراب ما بعد الصدمة ثلاثة أهداف :

*مساعدة الشخص على التوقف عن معاودة معايشة الصدمة عن طريق معالجة ذاكرته غير المكتملة والفوضوي للحدث.

*تغيير وجهات النظر السلبية التي يتبناها الشخص حول الصدمة وما تعنيه له.

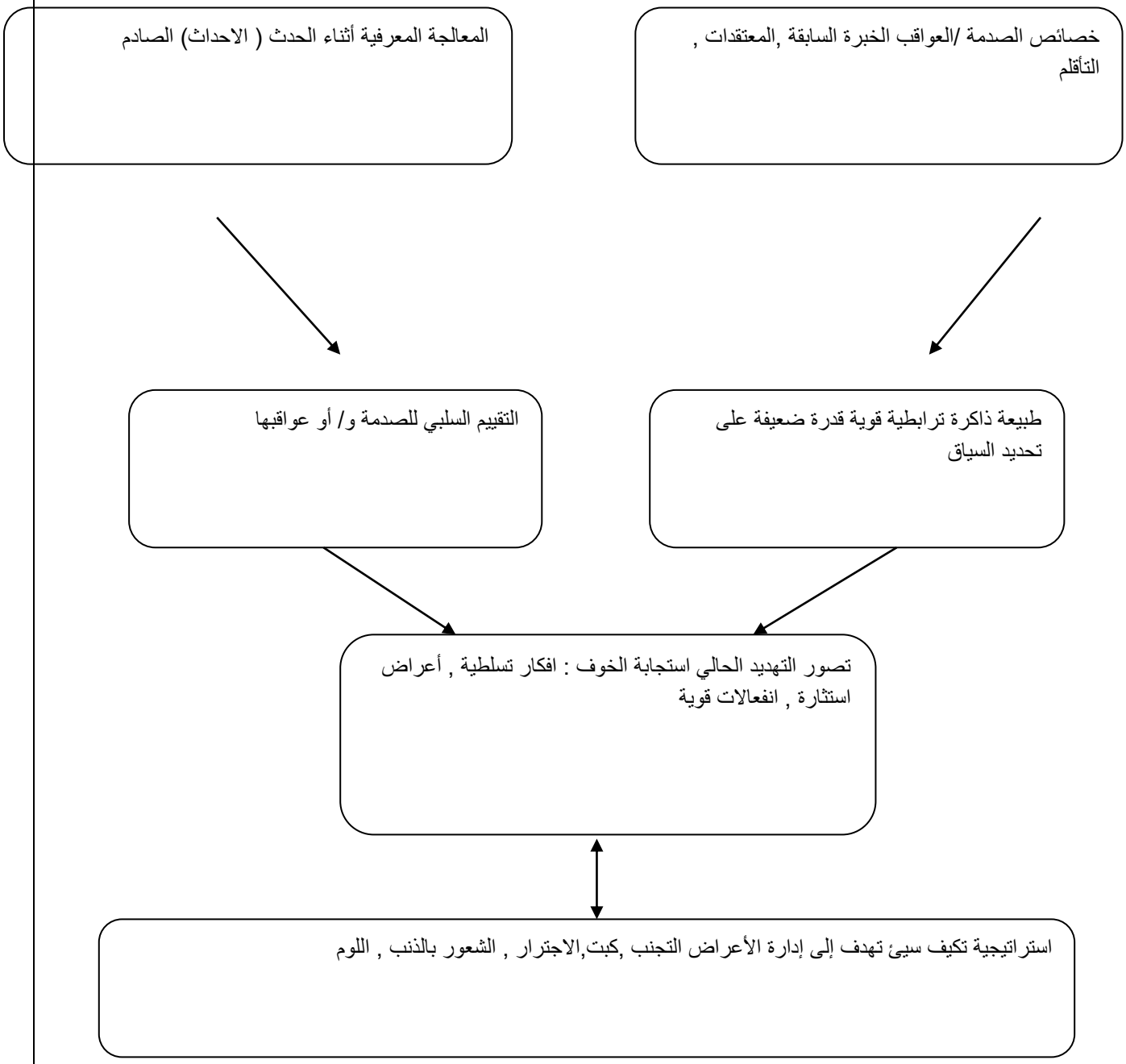
*مساعدة الشخص على التوقف عن تجنب ما يذكره بالصدمة أو عن تخدير مشاعره بالكحول أو المخدرات.

يتضمن العلاج عادة من عشرة الى اثنتي عشرة جلسة أسبوعية مدة كل منها تسعون دقيقة , تليها ثلاث جلسات "تعزيز" شهرية. وهذا يتطلب التزاما كبيرا جدا بالوقت (الانفعال) من جانب المريض.لكن فريقا من مطوري العلاج السلوكي المعرفي المشهورين- نيك جراي, وفريدا ماكمانوس,وديفيدكلارك,وآنكيإيلرز- قادوا دورة مكثفة من علاج اضطراب ما بعد الصدمة , مع تركيز الجلسات في أسبوع واحد.

-تبعا لصياغات العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة ,طورت أشكال محددة من تدخلات العلاج السلوكي المعرفي لعلاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

تركز المكونات المعرفية على تحديد الطريقة التي تفسر بها الصدمة على أنها تهديد حالي وعلى إعادة تقييم واختبار تلك التفسيرات (حيثما كانت آمنة) .تركز المكونات السلوكية على التعرض للجوانبالتى تم تجنبها من الصدمة , غالبا عن طريق جعل المريض " يعيد معايشة" الصدمة من خلال استرجاع الذكرى بشكل متكرر حتى يصبح القلق مروضا, أو التفسير التصحيحي مدمجا.التفسير الشائع أثناء الحدث الصادم هو تصور التهديد , على السبيل المثال ' أنك قد تموت . يمكن أن تساعد معاودة معايشة الصدمة الفرد على دمج المعلومات التصحيحة في ذاكرته المشبعة بالصدمة؛ فعلى الرغم من أنه كان يخشى أن يموت في وقت وقوع الحدث الحادث الصادم , فهو في الواقع لم يمت. مصدرا آخر شائع للتهديد في اضطراب ما بعد الصدمة هو تفسير عواقب الصدمة , يشعر الفرد أنه أو حياته أو إدراكه للعالم قد تغير بشكل أساسي الى الأسوأ بسبب الصدمة , على سبيل المثال , قد يفسر تجربته مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على أنها تعني أنه يفقد عقله , أو أنه لم يعد نفس الشخص . يكمن استخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي التقليدية لتطبيع حدوث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة , بعد حدوث الصدمة ومواجهة التفسيرات السلبية على نحو مفرط . ومع ذلك , من المهم أن ندرك أن هناك العديد من الحالات التي قد تكون فيها حياة الشخص قد تأثرت سلبا بشكل دائم من جراء الصدمة . على سبيل المثال , إذا كانت هناك إعاقة مستمرة نتجت عن ذلك ,أو ألم دائم , أو فقدان لأحباء .في مثل هذه الظروف ' قد تكون هناك حاجة الى صياغة أوسع , تتداخل مع نهج العلاج السلوكي المعرفي الذي جرى تطويره لأولئك الذين يعانون ظروف حياة سلبية ومستمرة.(العلاج السلوكي المعرفي (فريدا , 2023,ص.95-96).

-تطبيقات العلاج السلوكي المعرفي



الشكل 01: نموذج علاج سلوكي معرفي لاضطراب ما بعد الصدمة

-خلاصة:

إن الصدمات والحوادث أمر لا مفر منه في حياة الانسان , يمكن أن يكون له تأثير إيجابي إذا تم التعامل معه بتقبل وتكيف , والعكس يمكن أن يكون له تأثير سلبي إذا تم نكرانه بل يمكن أن ينتج عنه اضطرابات أخرى.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية

-الدراسة الاستطلاعية

1 -أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

3-عينة الدراسة الاستطلاعية

4- الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية

5- الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

6-تقرير الدراسة الاستطلاعية

7- الدراسة الاساسية

8- الحدود المكانية والزمنية لاجراء الدراسة الاساسية

9- منهج البحث المتبع في الدراسة الاساسية

10- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الاساسية

2-أدوات الدراسة الاستطلاعية

3-مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

4-عينة الدراسة الاستطلاعية

-**تمهيد** :بعد التطرق إلى الجانب المنهجي والذي احتوى على إشكالية وتساؤلات وفرضيات, وتم تسليط الضوء على بعض أدبيات الدراسة المتعلقة بمتغيرين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة, سيتم عرض إجراءات الدراسة التطبيقية في هذا الفصل والذي يتكون من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

أولا -**الدراسة الاستطلاعية**:سيتم التطرق الى أهداف الدراسة ومكان وزمان إجراؤها, وخصائص عينة الدراسة, والخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أهدافها فيما يلي:

-التعرف على المؤسسة ومصالحها ومهامها من أجل الكشف عن الصعوبات التي يمكن أن تعترض الدراسة من أجل تجنبها في الدراسة الأساسية.

- إجراء بعض المقابلات الأولية ذات الصبغة الاستكشافية من أجل التأكد من وجود المتغيرات في أرض الواقع وإمكانية تطبيق الدراسة

- التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس الدراسة (المناعة النفسية , اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة)

- التأكد من فهمأفرادالعينةلفقرات المقياس المعتمد في الدراسة.

- التواصل مع المسؤولين من أجل معرفة حجم العينة التي يمكن العمل معها وتوفرها على معايير اللازمة.

2-مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 10 أفريل 2025 إلى غاية 28 أفريل 2025 في المؤسسات التالية:

-المستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب وهران (الاستعجالاتالجراحية، استعجالات الأطفال)

-المستشفي الجامعي 1 نوفمبر 1454(الاستعجالاتالجراحية,استعجالات أمراض النساء والتوليد)

1عينة الدراسة الاستطلاعية :

3- توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية:

-متغير الجنس:

الجدول رقم (01) يمثل توزيع متغير الجنس لدى عينة الدراسة الاستطلاعية، (ن=50)

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	07	%14
أنثى	43	%86
المجموع	50	%100

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس , حيث تمثل نسبة الإناث86.0% من حجم العينة حيث تعبر عن أكبر نسبة, بينما تمثل نسبة الذكور 14.0%من عينة الدراسة الاستطلاعية, من خلال الدراسة يظهر أنّ عدد الإناث أكبر من عدد الذكور وهذا أمر طبيعي في مهنة التمريض.

-متغير السن:

الجدول رقم (02) يمثل توزيع متغير السن لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=50)

السن	التكرارات	النسب المئوية
من 20الى 30 سنة	21	%42
من 30 الى 40 سنة	21	%42
من 40 فما فوق	08	%16
المجموع	50	%100

- كما يوضح الجدول رقم (02) كيفية توزيع الدراسة الاستطلاعية حسب الفئات العمرية , حيث أن الفئة العمرية الأكثر نسبة هي فئة ما بين 20 الى 30 سنة و فئة 30الى غاية 40 سنة بمتوسط حسابي قدر ب 42% وأقل فئة كانت لدى 40 فما فوق بمتوسط حسابي قدر ب16%

-الحالة العائلية

- الجدول رقم (03) يمثل توزيع متغير الحالة العائلية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=50)

الحالة العائلية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	28	%56
متزوج	19	%38
مطلق	2	%4
أرمل	1	%2
المجموع	50	%100

-من خلال الجدول رقم (03) الخاص بتوزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية أتضح أن فئة العزاب هي الفئة الأكبر بحيث تمثل نسبة 56% ثم تأتي فئة المتزوجين بنسبة 38% إما المطلقين والأرامل فهم النسب الأقلية في عينة الدراسة الاستطلاعية بنسبة 4% للمطلقين و2% للأرامل.

- الفئات المهنية

الجدول رقم (04) يمثل توزيع متغير الفئات المهنية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=50)

الفئة المهنية	التكرارات	النسب المئوية
مساعد تمريض	22	%44
ممرض في الصحة العمومية	14	%28
ممرض متخصص	5	%18
آخر	9	%10
المجموع	50	%100

-يمثل الجدول رقم (04) مختلف الرتب المهنية التي طبقت عليها الدراسة الاستطلاعية حيث كان التوزيع كالتالي:مساعد تمريض 44% ممثلة في 22 ممرض , ممرض في الصحة العمومية بنسبة 28%

ممثلة في 14 ممرض, ممرض متخصص بنسبة 18% ممثلة في 5 ممرضين, وفئة آخر بنسبة 10% والتي تمثل 9 من العينة .

- الاقدمية

الجدول رقم (05) يمثل توزيع متغير الاقدمية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية(ن=50)

الاقدمية	التكرارات	النسب المئوية
أقل من سنة	/	/
من 1 الى 5 سنوات	17	%34
من 5 سنوات الى15	28	%56
من 15 الى 30سنة	5	%10
من 30 فما فوق	/	/
المجموع	50	%100

يمثل الجدول رقم (05)توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الأقدمية بحيث الأغلبية تمركز في الفئة الثالثة من 5 الى 15 سنة بنسبة قدرت ب56% لدى عينة قدر عددها ب 28 ممرض ثم الفئة الثانية بنسبة من 1الى 5سنوات بنسبة 34% لدى عينة قدر عددها ب 17 ممرض وأخيرا الفئة الرابعة من 15 الى 30 سنة بنسبة 10% والتي تمثل 5 من الممرضين.

- المصلحة

الجدول رقم (06) يمثل توزيع متغير المصلحة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية(ن=50)

المصلحة	التكرارات	النسب المئوية
استعجالات أول نوفمبر	13	%26
استعجالات بن زرجب	14	%28
استعجالات الأطفال	23	%46
المجموع	50	%100

نلاحظ في الجدول رقم (06) توزيع العينة الاستطلاعية على عدة مصالح بحيث تمثل نسبة الممرضين في مصلحة أول نوفمبر ب26% بمعدل 13 ممرض أما مصلحة بن زرجب فكانت النسبة ب28% بمعدل 14 ممرض أما مصلحة الأطفال فتمثلت بنسبة 46% بمعدل 23 ممرض.

4-أدوات الدراسة الاستطلاعية:من أجل جمع المعطيات تم استخدام الاستبيان كوسيلة وأداة لجمع المعطيات

4-1- تعريف مقياس المناعة النفسية (اللدونة النفسية) :

اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس (The Connor-Davidson Resilience scale , 2003)

يتكون مقياس (Connor-Davidson (CD-RISC)) من 25 فقرة ، كل منها مصنّف على مقياس ليكرت الخماسي، والحصول على أعلى درجة يعني أن الفقرات تعكس مستوى مناعة نفسية مرتفعة . تم تقديم المقياس لعينة تضم مجموعات مختلفة : عينة من المجتمع ، عينة من مرضى العيادات الخارجية للرعاية الأولية ،عينة من مرضى العيادات الخارجية النفسية العامة، عينة خضعت للتجارب السريرية لاضطراب القلق العام ، واثنين من التجارب السريرية لاضطراب ما بعد الصدمة. ، تم التأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على عينة تضم 806 مشارك وزعوا على خمسة مجموعات: المجموعة الأولى تضم 517 فردا لا يعانون من أي اضطرابات نفسية أو جسدية، المجموعة الثانية مكونة من 139 فردا يخضعون للمتابعة الخارجية، المجموعة الثالثة تتكون من 43 فردا يعالجون من اضطرابات نفسية بالعيادات الخاصة، المجموعة الرابعة تتكون من 25 فردا يعانون من اضطراب القلق العام أما المجموعة الخامسة فهي تتكون من 22 فراد يعانون من حالات القلق ما بعد الصدمة.

ويتكون مقياس المناعة النفسية من خمسة أبعاد التالية:

- **فقرات بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية والمثابرة:** 10، 11، 12، 16، 17، 23، 24، 25

- **فقرات بعد الثقة في الغرائز الذاتية والتكيف مع الانفعالات الناتجة عن الضغط:** 06، 07، 14، 15، 18، 19، 20

- **فقراتبعد تقبل التغيير والعلاقات الايجابية:** 01، 02، 04، 05، 08

- **فقرات القدرة على الضبط:** 13، 21، 22

- **فقرات بعد التأثيرات الروحانية:** 03، 09. (عقباني ربيعة،2020.)

5- الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية :

5-1-صدق مقياس المناعة النفسية:

للتحقق من صدق أدوات الدراسة اعتمدنا على صدق المحتوي وصدق الاتساق الداخلي:

5-1-1-صدق المحتوى(صدق المحكمين) لمقياس المناعة النفسية:

تم ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية , بعد الانتهاء من هذه المرحلة تم تحكيمه من طرف (أستاذ فراحي فيصل –أستاذة عقباني ربيعة – أستاذ عرقوب محمد – أستاذة زريبي أحلام) أساتذة مختصين في علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية لمعرفة مدى ملائمة العبارات للسياق المحلي .وقد تم قبول كل الفقرات على المستويين (الوضوح والدقة, وقياسها لما وضعت لأجله).

5-3-صدق الاتساق الداخلي لمتغير المناعة النفسية:

الجدول الرقم (07)يبين الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد مقياس المناعة النفسية بفقراته

البعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد
المهارات الشخصية	10	0.46**
	11	0.72**
	12	0.69**
	16	0.70**
	17	0.65**
	23	0.76**
	24	0.72**
	25	0.57**
الثقة والتكيف	6	0.28*
	7	0.41**
	14	0.43**
	15	0.52**
	18	0.59**
	19	0.30*

	20	0.52**
تقبل التغير	1	0.67**
	2	0.65**
	4	0.63**
	5	0.46**
	8	0.65**
القدرة على الضبط	13	0.76**
	21	0.67**
	22	0.78**
	3	0.98**
الروحانية	9	0.72**

من خلال نتائج الجدول رقم (07)نلاحظ أن معاملات الارتباط لمقياس المناعة النفسية جاءت دالة عند مستوى دلالة 01, و 05.

الجدولرقم (08) يبين الاتساق الداخلي للبعد الكلي لمقياس المناعة النفسية بأبعاده:

البعد	ارتباط البعد بالمقياس
المهارات الشخصية	0.65**
الثقة والتكييف	0.68**
تقبل التغيير	0.77**
القدرة على الضبط	0.51**
الروحانية	0.41**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن معاملا ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند مستوى دلالة (01).

6- ثبات مقياس المناعة النفسية:

لقد قمنا بحساب معامل الثبات للدراسة الاستطلاعية ب ألفا كرونباخ وسيتم عرض النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (09) يمثل ثبات مقياس المناعة النفسية باستعمال ألفا كرونباخ :

المقياس	قيمة ألفا كرونباخ
المناعة النفسية	**0.713**

يبين الجدول رقم(09)قيمة ألفا كرونباخ التي قدرت ب 0.713وهي قيمة تدل على تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات

الجدول رقم (10) يبين طريقة إعطاء الأوزان لمقياس المناعة النفسية:

الوزن	العلامة
غير موافق بشدة	01
غير موافق	02
محايد	03
موافق	04
موافق بشدة	05

4-2 -مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

- لانجاز هذه الدراسة اعتمدنا على مقياس تأثير الأحداث الصادمة المعدل (IES-Revised) منطرف (Weiss, 2007) وهو أداة تستخدم لقياس أعراض اضطراب إجهادما بعد الصدمة (PTSD). وهو استبيان تقرير ذاتي قصير. يمكن استخدامه للقياسات المتكررة بمرور الوقت لرصد التقدم المحرز. وهو مناسب بشكل خاص للأحداث الصادمة الحديثة والمحددة.

يحتوي اختبار(IES-R)على 22 فقرة، تمت إضافة 5 فقرات منها إلى اختبار (Horowitz) (IES) الأصلي لفهم معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة بشكل أفضل. (Weiss & Marmar, 1997)

وهي أداة مناسبة لقياس الاستجابة الذاتية لحدث صادم محدد لدى البالغين أو كبار السن. ويتكون المقياس من الأبعاد التالية:

1- الأعراض الاقتحامية(intrusion) : الفقرات 01، 02، 03، 06، 14، 16، 20

2- أعراض التجنب (évitements): 05، 07، 08، 11، 12، 13، 17

فرط التفاعلية أو تغيرات في اليقظة وردود الأفعال(hyperréactivité): 04، 10، 15، 18، 19، 21. (Weiss, 2007)

5-1 الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

صدق مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

للتحقق من صدق أدوات الدراسة اعتمدنا على صدق المحتوي وصدق الاتساق الداخلي:

5-2-صدق المحتوى (صدق المحكمين) لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (Weiss,2007)

أما فيما يخص مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة(Weiss, 2007) قمنا بترجمته من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية , بعد الانتهاء تم إخضاعه للتحكيم من طرف (أستاذ فراحي فيصل- أستاذة عقباني ربيعة- أستاذ عرقوب محمد -أستاذة زريبي أحلام) وتم قبول كل الفقرات على المستويين (الدقة والوضوح , قياسه ما وضع لأجله).

5-3-صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

بعد تطبيق الأدوات على عينة الدراسة الاستطلاعية تم حسابصدق الاتساق الداخلي من أجل التأكد من الخصائص السيكومتريةلمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

الجدول رقم (11) صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بفقراته

البعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد
الأعراض الاقتحامية	1	0.64**
	2	0.59**
	3	0.63**
	6	0.78**
	9	0.62**
	14	0.67**
	16	0.90**
	20	
أعراض التجنب	5	0.64**
	7	0.48**
	8	0.39**
	11	0.60**
	12	0.54**
	13	0.54**
	17	1
فرط التفاعلية	4	0.54**
	10	0.58**
	15	0.42**
	18	0.66**
	19	0.60**
	21	0.22

من خلال نتائج الجدول (11) نلاحظ أن معاملات الارتباط لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة جاءت دالة عند مستوى دلالة (01)

الجدول رقم (12) يبين الاتساق الداخلي لبعد اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بأبعاده

البعد	ارتباط البعد بالمقياس

الأعراض الاقتحامية	0.89**
أعراض التجنب	0.82**
فرط التفاعلية	0.81**

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند مستوى دلالة (01).

الجدول رقم (13) يبين ثبات مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة باستعمال ألفا كرونباخ :

المقياس	**قيمة ألفا كرونباخ**
اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	0.83

يبين الجدول رقم (13) قيمة ألفا كرونباخ والتي قدرت ب 83. وهي قيمة تدل على تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات.

الجدول رقم (14) يبين طريقة إعطاء الأوزان لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

الوزن	العلامة
أبدا	01
نادرا	02
أحيانا	03
غالبا	04
دائما	05

6-تقرير الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم توزيع 50 استمارة في مقياسي المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على الممرضين في مصلحة الاستعجالات التالية

استعجالات الأطفال

استعجالات الجراحية في مستشفي بن زرجب وهران

استعجالات الجراحية في المستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1945

قبل إجراء الدراسة الأساسية قمن بإجراء الدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف على المؤسسة عن قرب وعن مصالحها وكذلك من أجل التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة , حيث وجدنا أن كلا من مقياس المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ثابتين ودرجة صدقهما مقبولة وعليه يمكن أن نؤسس للدراسة الأساسية .

ثانيا الدراسة الأساسية:

- **تمهيد:**

سيتم التطرق الى أهداف الدارسة الأساسية والمنهج المتبع وخصائص العينة الأساسية والأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة

- **1-أهداف الدراسة الأساسية:**

تكمن أهداف الدراسة الأساسية فيما يلي:

- تطبيق المقياسين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على العينة الأساسية.
- جمع المعطيات وتحليلها إحصائيا.
- اختبار الفرضيات المقدمة سابقا بالقبول أو الرفض.
- مناقشة النتائج والخروج بجملة من المعطيات والاقتراحات والتوصيات التي قد تفيد المؤسسة.

- **2-الحدود المكانية والزمنية لإجراء الدراسة الأساسية:**

لقد تمت الدراسة الأساسية من 10 أفريل 2025 الى غاية 18ماي 2025على عينة قدرت ب 100ممرض وممرضة في المؤسستين الاستشفائيتين التاليتين:

-المستشفى الجامعي الدكتور بن زرجب وهران

1- مصلحة الاستعجالات الجراحية.

2-مصلحة إنعاش الأطفال وحدة تصفية الدم.

-المستشفى الجامعي 1 نوفمبر 1954

1- الاستعجالات الجراحية

2- مصلحة الأعصاب

3مصلحة الإنعاش والتخدير

4مصلحة أمراض الكلى

5مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي الحركي

6مصلحة الأشعة الطبية

7مصلحة الأدوية واليقظة

8الجراحة الصدرية

9--مصلحة أمراض الجلد

10-مصلحة الطب الداخلي

11-مصلحة طب النساء والتوليد

12-مصلحة جراحة الكبد الصفراوي

13 مصلحة أمراض الجهاز الهضمي

3- منهج البحث المتبع في الدراسة الأساسية:

إن أحد المناهج المتبعة في البحوث العلمية والتي تعطي تصور واضحا حول حيثيات المراد دراستها هو المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال خصائصها وأبعادها, فإن المنهج الوصفي لا يقتصر على التعريف والوصف فقط بل يشمل تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل الى وصف دقيق للظاهرة ونتائجها.

4-خصائص عينة الدراسة الأساسية:

- **متغير الجنس:**

الجدولرقم (15) يمثل توزيع متغير الجنس لدى عينة الدراسة الأساسية(ن=100)

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	09	%9
أنثى	91	%91
المجموع	100	%100

يبين الجدول رقم (15) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس إذ تمثل الإناث الأغلبية بنسبة 91% ممرضة و بينما يبلغ عدد الممرضين9% من حجم العينة وهذه النسب تعكس واقع القطاع الصحي الذي يتميز بأغلبية الإناث.

- متغير السن

-الجدول رقم (16) يمثل توزيع متغير السن لدى عينة الدراسة الأساسية (ن=100)

السن	التكرارات	النسب المئوية
من 20 الى 30 سنة	**64**	**%64**
من 30 الى 40 سنة	**17**	**%17**
من 40 فما فوق	**19**	**%19**
المجموع	**100**	**%100**

يبين الجدول رقم (16) توزيع العينة الأساسية حسب متغير السن حيث مثلت الفئة الأولى مابين 20الى 30 بنسبة 64% أما في المرتبة الثانية فكانت للفئة ما بين 40 فما فوق بنسبة 19% إما الفئة الأخيرة كانت للفئة مابين 30 الى 40 بنسبة 17%.

-متغير الحالة العائلية

الجدول رقم (17) يمثل توزيع متغير الحالة العائلية لدى عينة الدراسة الأساسية (ن=100)

الحالة العائلية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	68	%68
متزوج	31	%31
مطلق	1	%1
أرمل	/	/
المجموع	100	%100

يبن الجدول رقم (17)توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة العائلية بحيث مثلت نسبة العزاب 68 % من حجم العينة, إما بالنسبة للمتزوجين فكانت نسبتهم ب31% من حجم العينة أما بالنسبة للمطلقين كانت بنسبة 1%من حجم العينة.

- **متغير الفئات المهنية**

الجدول رقم (18) يمثل توزيع متغير الفئات المهنية لدى عينة الدراسة الأساسية (ن=100)

الفئات المهنية	التكرارات	النسب المئوية
مساعد تمريض	30	%30
ممرض في الصحة العمومية	37	%37
ممرض متخصص	17	%17
آخر	16	%16
المجموع	100	%100

يبين الجدول رقم (18) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الفئات المهنية بحيث مثلت الفئة الأغلبية في مساعد تمريض بنسبة 30% ثم تاليها ممرض في الصحة العمومية بنسبة 37% إما بالنسبة للمرض المتخصص فقد بلغت نسبتهم ب 17 % إما الى بقية التخصصات الأخرى فمثلت بقيمة 16%من حجم العينة.

-متغير الاقدمية

الجدول رقم (19) يمثل توزيع متغير الاقدمية لدى عينة الدراسة الأساسية (ن=100)

الاقدمية	التكرارات	النسب المئوية
اقل من سنة	16	%16
من 1 سنة الى 5 سنوات	53	%53
من 5 سنوات الى 15	21	%21
من 15 الى 30 سنة	9	%9
من 30 سنة فما فوق	1	%1
المجموع	100	%100

يبن الجدول رقم (19) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الاقدمية بحيث أعلى نسبة في الاقدمية كانت لدى الفئة مابين 1سنة الى 5 سنوات بنسبة 53% ثم تليها فئة 5 سنوات الى 15 سنة بنسبة 21% ثم فئة أقل من سنة بنسبة 16% ثم فئة مابين 15سنة الى 30 بنسبة 9% وأخيرا مابين 30 فما فوق بنسبة 1%.

-متغير المصلحة

-الجدول رقم (20) يمثل توزيع متغير المصلحة لدى عينة الدراسة الأساسية (ن=100)

المصلحة	التكرارات	النسب المئوية
الاستعجالات الجراحية	8	%8
إنعاش الأطفال	5	%5
استعجالات 1 نوفمبر	6	%6
الأعصاب	7	%7
الإنعاش	2	%2
أمراض الكلى	1	%1
التأهيل الوظيفي	1	%1
الأشعة	1	%1

الأدوية واليقظة	2	%2
الجراحة الصدرية	2	%2
أمراض الجلد	14	%14
الطب الداخلي	4	%4
التوليد	17	%17
جراحة الكبد	1	%1
أمراض القلب	2	%2
أمراض الجهاز الهضمي	27	%27
المجموع	100	%100

يمثل الجدول رقم (20) توزيع العينة حسب المصلحة بحيث العينة الأساسية تم جمعها من طرف 16 مصلحة بطريقة عشوائية بحيث مثلت مصلحة أمراض الجهاز الهضمي أكبر فئة بنسبة 27% تم تأتي مصلحة التوليد وطب النساء بنسبة 17% تم مصلحة أمراض الجلد بنسبة 14% وباقي العينة تتوزع على المصالح الأخرى بنسب متقاربة .

- **5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

استخدمت الباحثة في دراستها الميدانية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss) الإصدار رقم 27 الذي يعد من الأدوات الأساسية في التحليل الإحصائي للبيانات , بعد عملية التفريغ في حزمة SPSS تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لاستخراج النتائج وهي كالتالي :

-**التكرارات والنسب المئوية:** لحساب خصائص أفراد العينة (الجنس,السن,الحالة العائلية, الفئات المهنية,الاقدمية, والمصلحة)

-**معامل ارتباط بيرسون:** تم استخدامه لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس

- **معامل ألفا كرونباخ:** تم استخدامه لحساب ثبات المقياس

- **اختبار التوزيع الطبيعي** :مقاييس النزعة المركزية لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه

- **اختبار "ت" (T test) لعينة واحدة** :لاختبار الفروق بين متوسط مجموعة والمتوسط الفرضي للمقياس

- **اختبار " ف" تحليل التباين ANOVA** :للتأكد من وجود فروق بين المجموعات

-**اختبار** "ر" **معامل الارتباط برافي بيرسون** :لاختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرين

الفصل الخامس

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

-تمهيد

-اختبار التوزيع الطبيعي

-عرض النتائج وتحليلها

-مناقشة النتائج

-استنتاج عام

- خاتمة

-توصيات واقتراحات

-صعوبات الدراسة

-قائمة المصادر والمراجع

- الملاحق

- تمهيد :

بعدما تطرقا في الفصل السابق الى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية سنتطرق في هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة وتحليليها وتفسيرها .

1- اختبار التوزيع الطبيعي

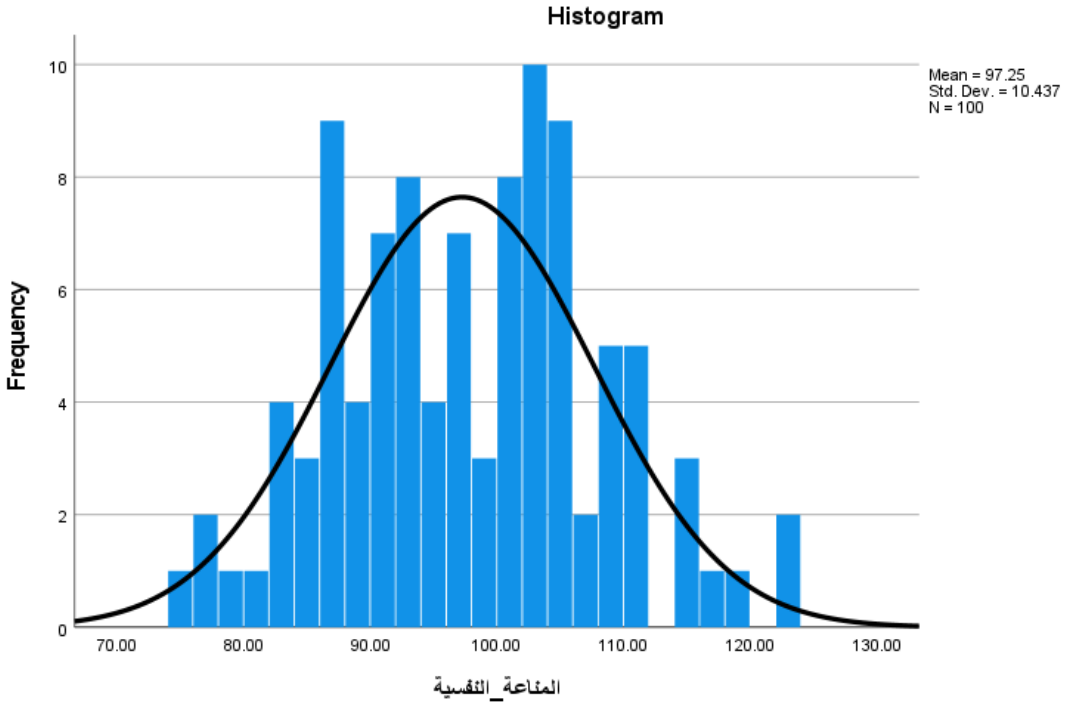
للتحقق من أن بيانات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي استخدمنا مقاييس النزعة المركزية وقمنا بالعمليات الإحصائية لمقياس المناعة النفسية

-مقياس المناعة النفسية

جدول رقم (21) يوضح مقاييس النزعة المركزية لمقياس المناعة النفسية

مقاييس النزعة المركزية	المناعة النفسية
المتوسط الحسابي	97.25
الوسيط	97.00
المنوال	86.00

يبين الجدول رقم (21) نتائج التوزيع الطبيعي لاستبيان لمقياس المناعة النفسية بستخدام مقاييس النزعة المركزية حيث أتضح أن قيمة المتوسط الحسابي (97.25) وقيمة المتوسط (97.00) بينما قيمة المنوال (86.00) نلاحظ أن القيم متقاربة مما يدل على تقارب اعتدالية التوزيع (التوزيع طبيعي)

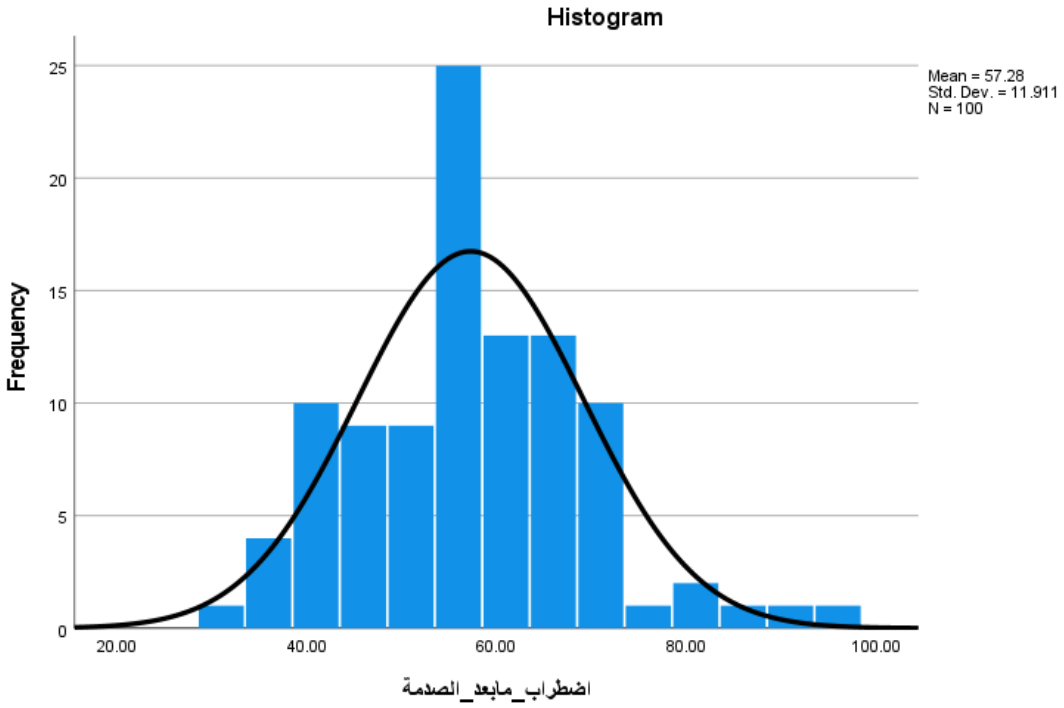


الشكل رقم 01 منحنى اعتدالية التوزيع لمقياس للمناعة النفسية

- مقياس اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة
- جدول رقم (22) يوضح مقياس النزعة المركزية لمقياس اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة

مقاييس النزعة المركزية	اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
المتوسط الحسابي	57.28
الوسيط	56.50
المنوال	56.00

يبين الجدول رقم (22) نتائج التوزيع الطبيعي لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة باستخدام مقاييس النزعة المركزية حيث أتضح أن قيمة المتوسط الحسابي (57.28) وقيمة المتوسط (56.50) بينما قيمة المنوال (56.00) نلاحظ أن القيم متقاربة مما يدل على تقارب اعتدالية التوزيع (التوزيع طبيعي)



الشكل رقم (02) منحنى اعتدالية التوزيع لمقياس لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

- عرض النتائج و تحليلها:
- 1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين. ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار "ت" (T.test) لعينة واحدة للكشف عن مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين.

-جدول رقم(23) يبن قيم (ت) والمتوسطات الحسابية ومستوى الدلالة لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعد الكلي للمناعة النفسية	93.17	99	.001
بعد المهارات الشخصية	81.89	99	.001
بعد الثقة والتكيف	56.70	99	.001
بعد تقبل التغيير	64.36	99	.001
بعد القدرة على الضبط	63.68	99	.001
بعد الروحانية	60.71	99	.001

يبين الجدول قيم " ت" ودرجة الحرية والمتوسط الحسابي ومستوى الدلالة بالنسبة لمتغير المناعة النفسية وأبعاده وكانت النتائج كالتالي:

بحيث بلغت قيمة "ت" بالنسبة للمناعة النفسية ب93.17 عند مستوى دلالة 001.وهي قيمة دالة, أما بالنسبة لأبعاد المناعة النفسية فقد بلغت نسبة "ت" لبعد المهارات الشخصية81.89 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة وتأتي في المرتبة الثانية بعد تقبل التغير وقد بلغت قيمة "ت" 64.36 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة وفي المرتبة الثالثة يأتي بعد القدرة على الضبط وقد بلغت قيمة "ت" ب63.68 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة, وفي المرتبة الرابعة يأتي بعد الروحانية وقد بلغ قيمت "ت" 60.71 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة وأخير يأتي بعد الثقة والتكيف وقد بلغ قيمة "ت" ب56.70 عند مستوى دلالة 001.

-السلم التصنيفي لتفسير الاستجابات

الجدول (24): السلم التصنيفي لتفسير الاستجابات

المستوى	درجة التقدير
1- 2.33	منخفضة
2.34-3.67	متوسطة
3.68- 5	مرتفعة

ويمكن تبرير هذا السلم التصنيفي للاستجابات بما يلي: قامت الباحثة باعتماد هذا المقياس من خلال تقسيم الدرجة العظمى (5)على ثلاث فئات متساوية ضمن المدى(1-5)، وفقاً للمعادلة الآتية: القيمة العليا لبدائل الإجابة في أداة الدراسة – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة في أداة الدراسة مقسومة على عدد المستويات الثلاثة (كبيرة، ومتوسطة، ومنخفضة) أي: (5-1)÷3=1.33 وهذه القيمة تساوي طول الفئة بين المستويات الثلاثة (كبيرة، ومتوسطة، ومنخفضة).

1.00 + 1.33 =2.33

2.33 +1.33 = 3.66

3.66 +1.33 = 5.00

ومن ثم تعد قيم المتوسطات الحسابية لمستويات أبعاد متغيرات الدراسة التي تتراوح ما بين:

[1.00- 2.33] درجة منخفضة.

[2.34 - 3.66] درجة متوسطة.

[3.67- 5.00] درجة مرتفعة.

الجدول رقم(25) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الاستجابة لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية وأبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
البعد الكلي للمناعة النفسية	3.89	10.43	مرتفع
بعد المهارات الشخصية	4.15	4.05	مرتفع
بعد الثقة والتكيف	3.49	4.31	**متوسط**
بعد تقبل التغيير	3.88	3.01	مرتفع
بعد القدرة على الضبط	3.86	1.86	مرتفع
بعد الروحانية	4.14	1.36	مرتفع

يبين الجدول قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستجابة العينة لمقياس المناعة النفسية وأبعاده

بحيث بلغت قيمت المتوسط الحسابي للبعد الكلي لمقياس المناعة النفسية ب3.89, والانحراف المعياري قدر ب10.43 وكان مستوى الاستجابة مرتفع.

وقد كانت أكبر متوسط حسابي لبعد المهارات الشخصية والذي قدر ب4.15 وانحراف معياري بلغ نسبة 4.05وكان مستوى الاستجابة مرتفع, أما المرتبة الثانية كان لبعد الروحانية وقد بلغ نسبة المتوسط الحسابي ب 4.14 وانحراف معياري ب 1.36 وكان مستوى الاستجابة مرتفع , ويأتي في المركز الثالث بعد تقبل التغير وقد بلغ المتوسط الحسابي ب 3.88 وانحراف معياري ب3.01 وكان مستوى الاستجابة مرتفع , وفي المرتبة الرابعة يأتي بعد القدرة على الضبط والقد قدر المتوسط الحسابي ب3.86 وانحراف معياري ب1.86 وكانت الاستجابة مرتفعة , أخير بعد الثقة والتكيف الذي قدر متوسط حسابيه ب 3.49 وانحراف معياري ب4.31 كانت الاستجابة متوسطة .

2-عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص هذه الفرضية على : يوجد تباين في مستويات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعادها لدى الممرضين

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار "ت" (T.test) لعينة واحدة للكشف عن مستويات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعادها لدى الممرضين

-جدول رقم (26) يبن قيم (ت) والمتوسطات الحسابية ومستوى الدلالة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعد الكلي لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	48.08	99	.001
بعدالأعراضالاقتحامية	38.28	99	.001
بعد أعراض التجنب	49.73	99	.001
بعد فرط التفاعلية	33.34	99	.001

يبين الجدول قيم "ت" ودرجة الحرية والمتوسط الحسابي ومستوى الدلالة بالنسبة لمتغير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده وكانت النتائج كالتالي :

بلغت قيمة "ت" لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ب48.08 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة .

أما بالنسبة لأبعاد

اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فقد بلغت قيمة "ت"لبعد أعراض التجنب ب 49.73 عند مستوى دلالة 001. وهي قيمة دالة أما في المركز الثاني يأتي بعد الأعراض الاقتحامية والذي قدرت قيمة "ت" ب38.28 عند مستوى دلالة 001.وهي قيمة دالة, وأخيرا يأتي بعد فرط التفاعلية والذي قدرت قيمة "ت" ب 33.34 عند مستوى دلالة 001.وهي قيمة دالة .

الجدول (27): السلم التصنيفي لتفسير الاستجابات

المستوى	درجة التقدير
1- 2.33	منخفضة
2.34-3.67	متوسطة
3.68- 5	مرتفعة

ويمكن تبرير هذا السلم التصنيفي للاستجابات بما يلي: قامت الباحثة باعتماد هذا المقياس من خلال تقسيم الدرجة العظمى (5)على ثلاث فئات متساوية ضمن المدى(1-5)، وفقاً للمعادلة الآتية: القيمة العليا لبدائل الإجابة في أداة الدراسة – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة في أداة الدراسة مقسومة على عدد المستويات الثلاثة (كبيرة، ومتوسطة، ومنخفضة) أي: (5-1)÷3=1.33 وهذه القيمة تساوي طول الفئة بين المستويات الثلاثة (كبيرة، ومتوسطة، ومنخفضة).

1.00 + 1.33 =2.33

1.33 +2.33 = 3.66

1.33 +3.66 = 5.00

ومن ثم تعد قيم المتوسطات الحسابية لمستويات أبعاد متغيرات الدراسة التي تتراوح ما بين:

[1.00- 2.33] درجة منخفضة.

[2.34 – 3.66] درجة متوسطة.

[3.67- 5.00] درجة مرتفعة.

الجدول رقم(28) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الاستجابة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستجابة
البعد الكلي اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	2.72	11.91	متوسط
بعد الأعراض الاقتحامية	2.51	5.26	متوسط
بعد أعراض التجنب	3.31	4.66	منخفض
بعد فرط التفاعلية	2.32	4.16	منخفض

يبين الجدول قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستجابات العينة لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده .

بحيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للبعد الكلي لمقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ب2.72 وانحراف معياري قدر ب11.91 وكانت الاستجابة متوسطة.

وقد بلغت أكبر قيمة متوسط لبعد الأعراض الاقتحامية بمتوسط قدر ب2.51 وانحراف معياري قدر ب5.26 وكانت الاستجابة متوسطة أما في المرتبة الثانية يأتي بعد فرط التفاعلية والذي قدر متوسطه ب2.32 وانحراف معياري ب4.16 وكانت الاستجابة منخفضة, وفي الأخير يأتي بعد أعراض التجنب الذي قدر متوسط حسابه ب 3.31 وانحراف معياري ب 4.66 وكانت الاستجابة منخفضة.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على : توجد علاقة ارتباطيه بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار " ر" برافي بيرسون لدراسة الفروق بين متغيرين

جدول رقم (29) يبين الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

المناعة النفسية / اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	المهارات الشخصية	الثقة والتكيف	تقبل التغير	القدرة على الضبط	الروحانية
الأعراض الاقتحامية	0.09	0.03	.210-	0.04	0.05
أعراض التجنب	0.10	0.18	0.14	0.02	0.05
فرط التفاعلية	0.15	0.06	.288-	0.04	0.06

مستوى الدلالة عند 0.01 مستوى الدلالة عند 0.05

يبين الجدول رقم (29) العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية واضطرا ب إجهاد ما بعد الصدمة

بحث نلاحظ انه لا توجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأعراض الاقتحامية والمهارات الشخصية لان قيمة "ر" تساوي 0.09 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 .

أما بالنسبة لبعد الأعراض الاقتحامية وعلاقته ببعد الثقة والتكيف نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب 0.03 وقيمة sig قدرت ب 0.69 وهي قيمة تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 .

أما بالنسبة لبعد تقبل التغير وعلاقة بالأعراض الاقتحامية نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب 210.- و قيمة sigقدرت ب 0.03 وهي قيمة لم تتجاوز عتبة الدلالة 0.05 .

أما بالنسبة لعلاقة بعد الروحانية والأعراض الاقتحامية نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" 0.05 و قيمة sig قدرت ب0.64 وهي قيمة غير دالة لأنها تتجاوز عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لعلاقة أعرض التجنب مع المهارات الشخصية فنلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب0.10 و قيمة sig قدرت ب 0.28 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لإعراض التجنب وعلاقتها بالثقة والتكيف نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" 0.18 و قيمة sig قدرت ب 0.07 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لأعراض التجنب وتقبل التغير فنلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب0.14 وقيمة sig قدرت ب0.14 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لأعراض التجنب والقدرة على الضبط نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت 0.04 وقيمة sig قدرت ب0.78 وهي قيمة غير دالة لأنها لم تتجاوز عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لأعراض التجنب وعلاقته بالروحانية نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب0.05 وقيمة sig قدرت ب 0.61 وهي قيمة غير دالة لأنها تتجاوز عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لبعد فرط التفاعلية وعلاقته بالمهارات الشخصية نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" 0.15 قيمة عير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لفرط التفاعلية وعلاقته بالثقة والتكيف نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب 0.06 وقيمة sig قدرت ب 0.13 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لفرط التفاعلية وعلاقتها بتقبل التغير فنلاحظ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب288.- و قيمة sig قدرت ب0.001 وهي قيمة دالة لأنها لم تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسبة لفرط التفاعلية وعلاقتها بالقدرة على الضبط نلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب0.04 وقيمة sig قدرت 0.63وهي قيمة غير دالة لأنه تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

أما بالنسب لعلاقة فرط التفاعلية مع الروحانية فنلاحظ عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا لان قيمة "ر" قدرت ب 0.06 وقيمة sig قدرت ب 0.55 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05.

3-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على :-توجد فروق في المناعة النفسية لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار"ف" تحليل التباين ANOVA لمتغير المناعة النفسية

-جدول رقم (30) نتائج اختبار "ف" تحليل التباين ANOVA لفرق تبعا للعوامل الديمغرافية (الجنس ,السن , الحالة العائلية , الفئات المهنية ,الاقدمية, المصلحة)

العوامل الديمغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	3.02	37	.082	.981	.517
	داخل المجموعات	5.16	62	.083		
	المجموع	8.19	99			
السن	بين المجموعات	24.58	37	.664	1.07	.388
	داخل المجموعات	38.16	62	.616		
	المجموع	62.75	99			
الحالة العائلية	بين المجموعات	9.27	37	251	1.04	.427
	داخل المجموعات	14.83	62	.239		
	المجموع	24.11	99			
الفئات المهنية	بين المجموعات	33.89	37	.916	.773	.799
	داخل المجموعات	73.50	62			
	المجموع	107.3	99			
الاقدمية	بين المجموعات	37.82	37	1.02	1.69	.033
	داخل المجموعات	37.41	62	.603		
	المجموع	75.24	99			
المصلحة	بين المجموعات	867.2	37	23.43	.750	.826
	داخل المجموعات	1938.5	62	31.26		
	المجموع	28057	99			

يبين الجدول رقم (30)الفروق في المناعة النفسية بدلالة العوامل الفردية(الجنس ,السن , الحالة العائلية , الفئات المهنية ,الاقدمية , المصلحة).

حيث توصلت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المناعة النفسية بدلالة الجنس حيث قدرت قيمة "ف"ب 981. عند مستوى دلالة 517. وهي قيمة غير دالة كونها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 وبالتالي يمكننا القول لا توجد فروق في المناعة بدلالة الجنس .

أما بالنسبة لمتغير السن توصلت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المناعة النفسية بدلالة السن حيث قدرت قيمة "ف" ب 1.07 عند مستوى دلالة 388. وهي قيمة غير دالة كونها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 وبالتالي يمكننا القول لا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة السن.

أما بالنسبة لمتغير الحالة العائلية فقد قدرت "ف" ب 1.04 عند مستوى دلالة 427. وهي قيمة غير دالة لانها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 وبالتالي نقول: لا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة الحالة العائلية.

أما بالنسبة لمتغير الفئات المهنية فقد بلغت قيمة "ف" ب 773. عند مستوى دلالة قدر ب799. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 إذن : لا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة الفئات المهنية .

أما بالنسبة لمتغير الاقدمية فقد بلغت قيمة "ف" ب 1.69 ومستوى دلالة قدر ب0.33 وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 إذن : لا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة الاقدمية.

أما بالنسبة لمتغير المصلحة فقد بلغت قيمة "ف "ب"750. عند مستوى دلالة 826. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 إذن: يمكننا القول لا توجد فروق في المناعة النفسية بدلالة المصلحة.

4- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص هذه الفرضية على :-توجد فروق في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار"ف" تحليل التباين ANOVA لمتغير المناعة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

-جدول رقم (31) نتائج اختبار "ف" تحليل التباين ANOVA لفروق تبعا للعوامل الديمغرافية (الجنس ,السن , الحالة العائلية , الفئات المهنية ,الاقدمية, المصلحة)

العوامل الديمغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	2.450	39	.063	.656	.918 غير دال
	داخل المجموعات	5.740	60	.096		
	المجموع	8.190	99			
السن	بين المجموعات	27.73	39	.711	1.21	.241 غير دال
	داخل المجموعات	35.01	60	.584		
	المجموع	62.57	99			
الحالة العائلية	بين المجموعات	9.55	39	.245	1.01	.479 غير دال
	داخل المجموعات	14.55	60	.243		
	المجموع	24.11	99			
الفئات المهنية	بين المجموعات	37.31	39	.957	.819	.744 غير دال
	داخل المجموعات	70.07	60	1.16		
	المجموع	107.3	99			
الاقدمية	بين المجموعات	41.80	39	1.07	1.92	.011 غير دال
	داخل المجموعات	33.44	60	.557		
	المجموع	75.24	99			
المصلحة	بين المجموعات	1283.09	39	32.87	1.29	.181 غير دال
	داخل المجموعات	1523.66	60	25.39		

	المجموع	2805.7	99			

يبين الجدول رقم (31) الفروق في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بدلالة العوامل الفردية

حيث توصلت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والجنس حيث قدرت قيمة " ف" ب 656. عند مستوى دلالة 918. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 إذن يمكننا القول لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والجنس.

أما بالنسبة للسن فقدر قدرت قيمة "ف " ب 1.21 عند مستوى دلالة 241. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 ومنه نقول انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والسن.

أما بالنسب للحالة العائلية فقد قدرت قيمة "ف" ب 1.01 عند مستوى دلالة قدر ب479 . وهي قيمة غير دالة كونها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 وبالتالي يمكننا القول انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والحالة العائلية.

أما بالنسبة للفئات المهنية فقد قدرت قيمة "ف" ب 819. عند مستوى دلالة قدر ب744. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 ويمكننا القول انه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الفئات المهنية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

أما بالنسبة للاقدمية فقد بلغت قيمة "ف" 1.92 عند مستوى دلالة 0.11 وهي قيمة غير دالة إحصائيا لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 ومنه نقول انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والفئات المهنية .

أما بالنسبة للمصلحة فقد بلغت قيمة "ف" ب 1.29 عند عتبة دلالة قدرت ب181. وهي قيمة غير دالة لأنها تجاوزت عتبة الدلالة 0.05 وعليه نقول انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والمصلحة .

مناقشة نتائج الفرضيات:

بعد تحليل البيانات الإحصائية للمعطيات وعرض نتائجها سوف نتطرق الى مناقشتها على ضوء بعض الدراسات السابقة وبالاستناد على واقع المؤسسات الاستشفائية.

1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية : توجد تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين.

أظهرت نتائج الدراسة على تحقق الفرضية الأولى : بوجود تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعادها لدى الممرضين بحيث كان هناك تفاوت في متوسطات الحسابية لأبعاد مقياس المناعة النفسية لدى الممرضين بما يعكس اختلاف إدراكهم لأهمية كل بعد في دعم صحتهم النفسية في بيئة العمل وقد جاءت النتائج وفق الترتيب التالي:

احتل بعد الروحانية المركز الأول ثم المهارات الشخصية ثم تقبل التغير ثم القدرة على الضبط وأخير الثقة والتكيف

احتلال بعد الروحانية للمركز الأول راجع الى الوازع الديني الذي يحكم سلوك الأفراد وخاصة إننا في مجتمع إسلامي وهذا ما ورد في دراسة (دنيا رغيس 2021) فقد أظهرت نتائج دراستها انه الجانب المعرفي والديني لعب دور في ارتفاع مستوى المناعة النفسية بالرغم من عدم وجود المساندة الأسرية ,أما بالنسبة لبعد المهارات الشخصية الذي احتل المركز الثاني راجع الى طبيعة مهنة التمريض فهم يتعاملون يوميا مع المرضى وأسرهم وأعضاء الفريق الطبي لذلك المهارات الشخصية مثل التعاطف وضبط النفس والتواصل تصبح ضرورية من أجل التعامل مع المواقف الصعبة ,المهارات الشخصية تتطور مع مرور الوقت والممارسة وخاصة في المهن الإنسانية مثل التمريض وهذا ما يفسر احتلالها للمركز الثاني وهذا النتائج جاءت موافقة لنتائج دراسة كل من (بوسنة وبن جديد) تحت عنوان الجلد والمرض السيكوسوماتي فقد كشفت الدراسة على أن هناك عوامل شخصية ومحيطية (العائلة والأصدقاء) تساهم في عمل المناعة النفسية.

أما في المركز الثالث يأتي بعد تقبل التغير ويمكن تفسيرها بأن الممرضون يتعرضون لتغيرات متكررة تشمل تغير حالات المرضى أو سياسات العمل أو فريق العمل لذا نجد أن الممرضون لديهم قدرة عالية على تقبل التغير بحيث إذ لم يكن لدى الممرضون تقبل التغير سوف يكون هناك صعوبة في التكيف

وهذا ما أكدته دراسة (بوسنة وعثماني 2015) تحت عنوان نموذج الجلد النفسي لدى الطفل المصدوم فقد كشفت دراستهما على إن المناعة النفسية تساعد الشخص على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل .

أما في المركز الرابع يأتي بعد القدرة على الضبط بالرغم من أنها مهارة مهمة في بيئة التمريض لأنهم يتعرضون باستمرار لمواقف ضاغطة مثل الألم والمعاناةوالموت إلا أنها من الصعب الحفاظ عليها في كل المواقف وهذا ما يفسر موقعها الأقل نسبيا.

وأخيرا يأتي بعد الثقة والتكيف يعكس المواقف الصعبة التي يتعرض لها الممرض والتي تتطلب التصرف السريع واتخاذ القرارات, التعامل المستمر مع الضغوط والتغيير المستمر يولد لدى الممرض الثقة والتكيف.

وفي الأخير يمكننا أن نقول أن هناك تباين مرتفع في مستويات المناعة النفسية وأبعدها لدى الممرضين وهذا جاء مواقف لدراسة (سهيل وعقال 2023) بوجود مستوى مرتفع للمرونة النفسية لدى الممرضين والممرضات.

2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية على: يوجد تباين في مستويات اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعادها لدى الممرضين

أظهرت نتائج الدراسة على تحقق الفرضية الثانية : بوجود تباين في مستويات أبعاد اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين.حيث كان هناك تفاوت في متوسطات الحسابية لأبعاد مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدىالممرضين وهذا يعكس اختلاف التعرض للضغوط والصدمات وكذلك الفروق الفردية وقد جاءت النتائج وفق الترتيب التالي:

فقد احتل بعد الأعراض الاقتحامية المركز الأول ثم أعراض التجنب وأخيرا فرط التفاعلية

1- تتمثل الأعراض الاقتحامية في ذكريات مؤلمة ومتكررة كوابيس مرتبطة بالحادث استجابات جسدية قوية كلها أعراض اقتحامية تظهر لدى المصابون باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة كرد فعل طبيعي لحدث غير طبيعي وهذا ما يفسر احتلالها للمركز الأول فبعد التعرض للصدمة ينتج عنه سلوكيات مثل فقدان التعبير, قلق , لامبالاة, عدم التكيف مع ما يحدث وقد جاءت دراسة

كل من (yanchun,yulian ,2020) تحت عنوان عوامل الخطر لاضطراب ما بعد الصدمة من التحالف الطبي الإقليمي خلال وباء كورونا 19ب , بحيث أظهرت النتائج أن معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في التحالفات الطبية بشانتو بلغت 15.6% وكذلك وجود علاقة ايجابية بين اضطراب ما بعد الصدمة وكل من الاكتئاب والقلق واضطراب النوم.

2- تعتبر سلوكيات التجنب من بين السلوكيات التي يقوم بها الشخص من أجل تفادي كل ما يثير تذكره للصدمة النفسية بحيث أنه بعد تعرض الشخص الى صدمة نفسية تأتي المرحلة الثانية والتي تسمى ب (الحداد النفسي) وهي عملية طبيعية للتأقلم تشير الى الألم والحزن الناتجين عن فقدان شخص عزيز , بالنسبة لمشاعره تكون عبارة عن حزن عميق شعور بالفراغ ندم لوم النفس , أما بالنسبة لسلوكياته فتتجلى في انعزال فقدان الشهية أو النوم ضعف التركيز وأفكار سلبية عن الحياة ويتم تفسرها بأنها محاولة العقل على معالجة الصدمة بدون الشخص المفقود قبل الوصول الى المرحلة الأخيرة وهي التأقلم

وفي المركز الأخير يأتي فرط التفاعلية وهي حالة يكون فيها الجهاز العصبي في حالة تأهب دائم كأن الشخص في حالة استعداد للخطر طوال الوقت , وهذا ما ورد في دراسة Michelle & (Clinical2020) تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين مراجعة تكاملية بوشنطن بحيث أظهرت النتائج بانتشار معدلات متباينة جدا في اضطراب ما بعد الصدمة وهذا راجع الى طرق القياس

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- تنص الفرضية على : توجد علاقة ارتباطيه بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين.
- مناقشة الفرضية الثالثة :
- تنص الفرضية : توجد علاقة بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين
- أظهرت النتائج بتحقق الفرضية والتي تنص على وجود علاقة ارتباطيه بين المناعة النفسية وإجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين

- تشير الدراسات الى أن تقبل التغير يرتبط سلبا بالأعراض الاقتحامية وفرط التفاعلية إي أن الأشخاص الدين يعانون من هده الأعراض لديهم قدرات منخفضة في التكيف وتقبل التغيير , إما بالنسبة ل (sauer& hayes2001) الى أن تقبل التغيير يعني أن الفرد يمتلك استراتيجيات مثل اليقظة والتعرض العاطفي والتأقلم كل هذه الاستراتجيات تساعد الأفراد على تبني تجاربهم بدل من مقاومتها وبالتالي تكيف نفسي أفضل مع الاضطراب
- كما أظهرت الأبحاث أن المناعة النفسية تلعب دورا محوريا في كيفية استجابة الأفراد للتغيرات وبالتالي تعزيز القدرة على التكيف وهذا ما ورد في دراسة (baer 2005) الى أن المناعة النفسية تساعد الأفراد على مواجهة التحديات النفسية بشكل أكثر فعالية
- أما دراسة (sinclair et al 2020) والتي تشير الى أن الأعراض الاقتحامية وفرط التفاعلية هي أعراض شائعة في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ترتبط سلبا مع تقبل التغيير والتكيف بحيث أن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من هذه الأعراض يجدون صعوبة في التكيف وتقبل التغير مع المواقف الجديدة في بيئة العمل
- ومن أجل تحسين قدرة الأفراد أو الممرضون على التكيف والتأقلم يجب أن يكون هناك استراتيجيات مهمة من أجل تنظيم المشاعر المعرفية التي تعتبر رأس مال النفسي للإنسان كالكفاءة الذاتية , القدرة على التكييف تقبل التغيير كلها استراتيجيات تساعد الفرد على التخفيف من أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتنمية شخصيتهم (sinchair et al 2020)
- كما أظهرت نتائج دراسة (xue et al 2022) أن الممرضون الذين يمتلكون رأس مال نفسي عال مجهزون بشكل أفضل للتعامل مع الإجهاد الناتج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وكما أنهم يمتلكون قدرات تمكنهم من التكيف مع التحديات
- بالرغم من أن امتلاك الأفراد أو الممرضون هذه الاستراتيجيات التي تساهم في التخفيف من حدة الأعراض إلا أن هناك بعض العوامل التي تعيق الممرض على التكيف مثل بيئات العمل المجهدة أو ساعات العمل الطولية من الصعب على الممرضات التكيف مع التغيرات والحفاظ على رعاية المرضى بجودة عالية *(International Journal For Multidisciplinary .2023)*

- *كما كشفت دراسة (sinchair,et,al2020) ألا أن تعزيز التأقلم يودي الى انخفاض الأعراض الاقتحامية وتحسين الرفاهية النفسية لدى الممرضين مما يساهم في مواجهة الضغوطات النفسية وبالتالي تستدعى هذه النتائج ضرورة تطوير برامج دعم نفسي مخصصة للممرضات لتعزيز مهارة التأقلم المرن الذي يساهم في تحسين صحتهم النفسية والتقليل من الصدمات.*
- *إما دراسة (Allemand et al,2024) تسلط الضوء على أهمية التدخل المبكر والتطوير الطولي لمهارة التكيف والتأقلم بحيث أن امتلاك الأفراد هذه المهارات يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية والرفاهية العامة لممرضات .*
- *إما دراسة (cui, la (n.d)2022) تثبت أن التدخلات السلوكية مثل تلك التي تركز على الإدارة الإنسانية تعمل على تحسين قدرة الممرضات الجدد على التكيف مع بيئة عملهن . فهي تعمل على الحفاظ على الصحة النفسية من خلال أنشطة بناء الفريق , التدريب المنظم قبل العمل .*
- *كما تعتبر السلوكيات الايجابية وإستراتيجية المواجهة والقدرات القيادية أمر بالغا الأهمية في تعزيز قدرة الممرضات على التكيف مع التغيرات خاصة أثناء الأزمات مثل جائحة كورونا 19.*
- *وقد كشفت دراسة Bujacz ,et,al 2021() إن بيئة العمل تلعب دورا مهما في جعل الممرضات أكثر قدرة على التكيف , فظروف العمل السيئة التي تعاني منها الممرضات مثل نوبات العمل,الإجهاد, المشاكل الصحية كلها ظروف تعيق عمل التكيف , إذن فالتدخلات التي تستهدف تحسين بيئة العمل ضرورية لدعم الممرضات في المراحل المهنية المختلفة*
- *أخيرا يمكننا القول أن بناء المناعة النفسية أمر ضروري للممرضات فهو يعمل على تعزيز التكيف مع التغيرات ويساهم في منح الممرضات القدرة على التعامل مع الضغوطات .*
- *قد أثبت دراسة(Mintz-Binder&Andersen)2019 إن أنشطة بناء المناعة النفسية مثل التأمل الموجه , والتنفس العميق يقلل من التوتر ويحسن من قدرة الممرضات غلى التعامل مع متطلبات العاطفية لعملهن .*
- *كما أن بيئة العمل التي تتسم بالرعاية تعمل على تعزيز المناعة النفسية التي تساعد الممرضات*
- *على إدارة الإجهاد والحفاظ على قدرتهن على التكيف (Lowe2013).*
- **مناقشة نتائج الفرضية الرابعة**
- **تنص الفرضية : هناك فروق في المناعة النفسية لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية .**

- من خلال نتائج جدول (مصدر التباين ANOVA) نرفض الفرضية ونقول لا توجد فروق في المناعة النفسية لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية بحيث أظهرت النتائج بعدم وجود فروق بين العوامل الديمغرافية (الجنس السن الحالة العائلية الفئات المهنية الاقدمية المصلحة) ومقياس المناعة النفسية فقد كانت نتائج تحليل الانحدار بين (033.-826.) وجاءت هذه النتائج متفقة لنتائج (سهيل وعقال 2023) التي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس والسن .

.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية : يوجد فروق في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين بدلالة العوامل الفردية

من خلال نتائج المتحصل عليها من جول (مصدر التباين(ANOVA) نرفض الفرضية ونقول لا توجد فروق في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بدلالة العوامل الفردية (الجنس السن الحالة العائلية الفئات المهنية الاقدمية المصلحة) ومقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فقد كانت نتائج تحليل الانحدار تتراوح ما بين (011.و 918.) وكلها قيم غير دالة , وجاءت دراسة (Michelle& Clinical2020) وآخرون موافقة مع نتائج دراستي بحيث أبلغت عن وجود معدلات انتشار متباينة جدا عبر الدراسات ربما السبب اختلاف طرق القياس وظهرت أربع مواضيع رئيسية من تحليل العوامل المؤثرة في اضطراب ما بعد الصدمة بين الممرضات : بيئة العمل,العلاقات , الألم المرتبطة بالرعاية, القوة الشخصية.

وجاءت نتائج دراسة(رقيةعزاق وحياة لموشي 2019) مختلفة مع نتائج دراستي والتي توصلت الى وجود فروق في متغيرين الجنس والفئة العمرية للأفراد المتعرضين لحوادث المرور

استنتاج عام

تعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسانية والتي تسعى الى خدمة المريض وذويه إلا أنهم في طور تأدية هذه المهام يتعرضون الى عدة مشاكل نفسية وذلك بسبب طبيعة العمل ونوع المهنة والظروف التنظيمية .

وقد جاءت هذه الدراسة من أجل تسليط الضوء على مشكل من هذه المشاكل وهو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فقد سعيت من أجل معرفة إن كانت المناعة النفسية تساهم في التعامل مع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أم لا ومن خلال النتائج تبين أن المناعة النفسية ترتبط بشكل مستقل وسلبي بأعراض إضراب إجهاد ما بعد الصدمة .

كما كشفت النتائج بوجود تباين في مستويات المناعة النفسية وأبعادها كذلك اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الممرضين وهذا راجع الى أهمية كل بعد .

كما أظهرت النتائج بعدم وجود فروق في المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بدلالة العوامل الفردية (السن, الجنس ,الحالة العائلية ,الفئات المهنية ,الاقدمية المصلحة).

خاتمة

-خاتمة:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من بين أكثر المراكز تعرض للخطر والأمراض النفسية وهذا راجع الى طبيعة العمل والظروف المهنية المحيطة بهم فهم يسعون جاهدين من أجل توفير سبل الراحة بالرغم من وجود الجروح والصدمات

وقد حاولت في دراستي هذه تسليط الضوء على هذه المهنة مهنة التمريض ومحاولة اكتشاف دور المناعة النفسية في التعامل مع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرضين ومن خلال هذه الدراسة توصلت الى النتائج التالية

وجود علاقة بين المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما باعد الصدمة

وجود تباين في مستويات المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأبعادهما

عدم وجود فروق في المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بدلالة العوامل الفردية.

- **صعوبات الدراسة:**
- **1**- المقاومة النفسية التي أبدها الممرضين كحالات عيادية وكمقاومة نفسية .
2- صعوبة التعامل وانعدام التعاون من قبل الممرضين مع الدراسة والاستبيان ويصاغ هذا الأمر كمقاومة نفسية دفاعية استعملها الحالات كميكانيزمات دفاعية من أجل إخفاء كل ما هو مهني ومعاش نفسي محض.
3- عدم التجاوب مع الاستبيان بحيث تم توزيع 90 استمارة وجمع 30 استمارة من أصل90 مما دفع الباحثة الى إعادة توزيع مجموعة من الاستمارات في مؤسسة إستشفائيةأخرى .

المصادر والمراجع

-قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب

1-حنان مزردي , زهير بوسنة (2016)مدخل معرفي لمفهوم الجلد نظريات وأسس, جامعة قسنطينة.

2-حمزة هاجر وأمال بوعيشة, (2023),الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى عين التوتة باتنة , دراسات في سيكولوجية الانحراف.

3-محمد محمود, (2005), التعريف العلمي لمعنى الصدمة النفسية , النظام السياسي في دولة الكويت.

4-رقية عزاف, حياة لموشي (2019) اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور , جامعة لبليدة.

5سهيل فراح, عقال صفاء (2023), المرونة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلا بمستشفى سليمان عميرات (تقرت.)

6-عقباني ربيعة. (2020). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة والتعاطف والمناعة النفسية بالصحة النفسية والصحة الجسدية للممرضين. أطروحـــــــة دكتوراه في العلومفي علـــــم النفــس العمل والتنظيم. جامعة وهران2 محمد بن أحمد.

7-هشام أحمد غراب ,2014, الصحة النفسية للطفل , دار الكتب العلمية بيروت .لبنان.

8- محمود شمال حسن ,2014, الآثار النفسية المترتبة على تعرض الأطفال الى التهجير القيسري , دار الكتاب العلمية بيروت.لبنان

9- فاطمة عبد الرحيم التوايسة ,2011,الضغوط النفسية وأساليب المساندة , دار المناهج للنشر والتوزيع

10- زكرياء الشربيني , 2018, مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات , مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة

11- حسين السعدي ,2023(), فك الشفرة الخماسية ,دار ألان للنشر والتوزيع

12- فريدا مكمانوس,(2023), العلاج السلوكيالمعرفي , جامعة أكسفورد للنشر

13-رمضان بكري (2024), اضطراب ما بعد الصدمة, جامعة أدلب , كلية علوم التربية , قسم الإرشاد.

14-بوسنة عبد الوافي ,بن جديدي سعاد (ت.د) الجلد والمرض السيكوسوماتي , كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, القطب الجامعي شتمة.

15-بوسنة عبد الوافي زهير , عثماني مرابو صورية,(2015), نموذج الجلد النفسي عند الطفل المصدوم , جامعة بسكرة

الدراسات الأجنبية:

1-Michelle schusterMSN,RN,CPHON,clinicalnurse ,patriciaA.dwyerRN,nursescientiste(2020)

2-Sauer, S. E., & Baer, R. A. (2009). Responding to NegativeInternalExperience:RelationshipsBetween Acceptance and Change-BasedApproachesand .PsychologicalAdjustment.*Journal of Psychopathology and BehavioralAssessment*. https://doi.org/10.1007/S10862-009-9127-3

3-Xue, M., Yuan, Y., Chen, H., Liu, Y., Dai, M., Sun, H., Qu, J., Zhou, T., Zhou, J., Qu, J., Bu, Y., Ji, S., Hu, Y., Yao, Z., Feng, Y., & Gu, X. (2022). Perceived stress and symptoms of post-traumatic stress disorder in nurses: A moderated mediation model of maladaptive cognitive emotional regulation and psychological capital.*Frontiers in Psychiatry*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.902558

4-Sinclair, V. G., Adams, S. M., & Dietrich, M. S. (2020). Associations between changes in resilient coping and posttraumatic stress disorder symptoms.*Research in Nursing & Health*. https://doi.org/10.1002/NUR.22014

5-Allemand, M., Fend, H., & Hill, P. L. (2024). Negative Emotional Reactivity and Somatic Symptoms during Adolescence Predict Adult Health and Wellbeing in Early and Middle Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. https://doi.org/10.1007/s10964-024-01940-9

6-Gui-la, M. (n.d.). *Effect of Behavioral Intervention on Environmental Adaptation Ability of New Nurses*. https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-4152.2007.17.021

Hayes, S. C. (2001). *Acceptance and Change, Psychology of*. https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01327-9

MichlleSchuster,Botonchildere'nhospital,Boston,MA02115,USA.

Post_traumatic stress disorder in nurse:An integrative resview Boston chi ldren'shospi kal, boston , MA, USA correspondence

الملاحق

-قائمة الملاحق

مقياسي المناعة النفسية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسير الموارد البشرية ,يسرني أن أضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تهدف الى قياس الخبرة الصادمة والمناعة النفسية نرجو منكم اختيار الإجابة التي توافقك, لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة , أفضل إجابة هي التي تعبر عنك بصدق .

5- الخصائص السوسيومهنية (العوامل الديموغرافية) :

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

1- السن:.....

2- الحالة العائلية:

3- أعزبمتزوجمطلقأرملمنفصل ☐ ☐ ☐ ☐

4- الفئات المهنية:

مساعد(ة) تمريض ممرض(ة) في الصحة العموميةممرض(ة) متخصص(ة) ☐

آخر:.....

5- الأقدمية: .....

6- المصلحة: .....

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	أنا قادر على التكيف مع التغيير.					
02	لدي القدرة على ربط علاقات وثيقة وآمنة.					
03	لدي إيمان بأن مصيري محدد بالقضاء والقدر.					
04	يمكنني التعامل مع كل ما يعترضني في المستقبل					
05	نجاحاتي المحققة في الماضي تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.					
06	أحاول أن أوجه تفكيري نحو الأشياء التي تسليني عند مواجهة المشاكل.(sens de l'humour)					
07	أعتقد أنّ التعامل مع الضغوط يقوي الشخصية.					
08	أميل إلى استعادة توازني بعد التعرض للمرض أو مواجهة الصعوبات.					
09	أعتقد أن الأشياء تحدث لسبب معين.					
10	أبذل أقصىجهدمهما كان الحال.					
11	يمكنني تحقيق أهدافي.					
12	أنا لا أستسلم عندما تبدو الأمور ميؤوس منها.					
13	أعرف أين أتوجه للحصول على المساعدة.					
14	يمكنني التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط (في حالة المشاكل)					
15	أفضل أن أبادر بنفسي في حل المشكلات.					
16	لا أنهزم بسهولة لمجرد الفشل.					
17	أفكر في ذاتي بأنني ذو شخصية قوية.					
18	يمكنني اتخاذ قرارات صعبة أو غير مقبولة من طرف الآخرين.					
19	يمكنني التعامل مع المشاعر المزعجة.					
20	أعتمد على الحدس.(L'intuition)					
21	لديّ شعور قوي بتحقيق أهدافي.					
22	يمكنني التحكم في حياتي.					
23	أنا أحب التحديات.					
24	أعمل بجد لتحقيق أهدافي.					
25	أفتخر بإنجازاتي.					

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أي تذكير بالحادثيحرك مشاعري من جديد					
02	استيقظ ليلا					
03	أشياء مختلفة تجعلني أفكر في الأمر					
04	أشعر بالضيق والغضب					
05	عندما أفكر في الحدث أو يتم تذكري به ، أتجنب الانزعاج					
06	أجد نفسي أفكر في الحادثة دون أن أشعر					
07	أشعر كما لو أن ذلك لم يحدث أو لم يكن حقيقيا					
08	ابتعد عما يجعلني أفكر في الأمر					
09	تظهر صور الحدث في رأسي					
10	أنا متوتر وأنزعج بسهولة					
11	أحاول أن لا أفكر في الأمر					
12	أعلم أنه لا يزال لدي الكثير من المشاعر حول الحدث ، لكنني لم أتعامل معها					
13	مشاعري حول الحدث ثابتة					
14	أشعر وأتفاعل كما لو أنني لا أزال أعيش في الحدث					
15	أجد صعوبة في النوم					
16	لدي الكثير من المشاعر الشديدة حول الحدث					
17	أحاول محو الحدث من ذاكرتي					
18	لدي صعوبات في التركيز					
19	كلما أتذكر الحدث تظهر لدي ردود فعل جسدية مثل التعرق أو صعوبة التنفس أو الغثيان أو الخفقان (palpitations)					
20	أحلم بالحدث					
21	أنا منتبه وعلى أهبة الاستعداد لمواجهة الحدث					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة:علم النفس

الرقم : /ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2 وهران في :.....

إلى السيد : مدير المستشفى الجامعي
أولنوفمبر
.....

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): اسلاني حسينة .....
2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا

للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

د. محمد مؤسي
نائب رئيس القسم للبيداغوجيا
قسم علم النفس والرطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

رأي الهيئة المستقبلة

Mr. FAHROUN M-E
Psychologue clinicien
Se.UMC
ENU Oran

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie

République Algérienne Démocratique et Populaire

Faculté des Sciences Sociales

Département de Psychologie et Orthophonie

Réf 2024/2025

Convention de stage

Conformément au décret exécutif n°13-306 du 24 chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stage pratique et en milieu professionnel à l'intention des étudiants

CONVENTION DE STAGE

ENTRE :

l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales*** ayant son siège a Es SENEA , campus TALEB AHMED MOURAD .

représenté par le chef de département de psychologie et orthophonie ...BELABED Abdelkader

D'une part

Et :

L'établissement ou l'administration d'accueil :... .....

Représenté par ***Le directeur : M***

D'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

- Article N°01 : Dispositions générales :

La présente convention est régie par les dispositions de l'article 6 du décret exécutif n°13-306 du Chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stages pratiques et en milieu professionnel à l'intention des étudiants de psychologie et orthophonie.

-Article N°02 : Objet de la convention

-La présente convention a pour objet de préciser le cadre d'organisations et de déroulement des stages pratique et en milieu professionnel, à l'intention des étudiants du département de ***psychologie et d'orthophonie,*** l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.***

-Le stage concerne les étudiants inscrits en vue de l'obtention du diplôme en psychologie et ou du diplôme en orthophonie.

-L'organisme ci-dessus désigné accueille au sein de ses structures dans le cadre de stage pratiques . .

-Article N°03 : Objectifs du stage :

Le stage de formation a pour objet de :

- Permettre à l'étudiant de mettre en pratique ses connaissances théoriques méthodologiques acquis durant sa formation et réaliser le projet de fin d'études par la préparation d'un mémoire.
- Préparer l'étudiant à la vie professionnelle.
- Compléter le cursus pédagogique de l'étudiant.

-Article N°4 : Thèmes des stages et organisation du travail

Les thèmes des stages ainsi que les plans de travail des stagiaires et les objectifs assignés aux stages sont laissées à l'appréciation des encadreurs des stages et sont déterminés selon le programme d'études et le sujet de fin d'études validés par l'encadreur enseignant-chercheur de l'établissement universitaire, avec l'accord des instances pédagogiques de l'***Université d'Oran 2 – Faculté des Sciences Sociales*** et des instances concernées par la prise en charge des stages de l'établissement et de l'administration d'accueil.

-Article N°0 5 : Désignation des encadreurs et maître de stage

-L'établissement universitaire désigne un encadreur enseignant-chercheur, l'établissement d'accueil désigne un maître de stage.

- -Durant sa présence sur les lieux du stage, le stagiaire est placé sous l'autorité hiérarchique du maître de stage désigné.

-Il doit respecter strictement les dispositions du règlement intérieur de l'établissement ou de l'administration d'accueil et du service où il est affecté.

-Article N°06 :Modalité pratiques de déroulement du stage :

-Périodicité des stages

Les stages se dérouleront sur la période .....

- Terrain de stage

-Couverture sociale du stagiaire

-La couverture de la sécurité sociale est assurée par l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales***.

-Conditions d'absences du stagiaire

La gestion des absences est à la charge de l'encadreur enseignant-chercheur en charge de l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.***

-Article N° :07 Entrée en Vigueur : aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligation contractuelles, dans la mesure ou l'exécution de celle –ci aurait été retardée, gênée ou empêchée par un cas de force majeure. Sera considéré cas de force majeure, toutes situation échappant complètement au contrôle des parties et qu'elles n'auraient pu raisonnablement ni prévenir,

Article N°0 8 : Aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligations prévoir.

Article N°0 9 : Toute divergence relative à l'interprétation de la présente convention sera réglée à l'amiable .

La présente convention entre en vigueur à partir de la date de sa signature par les deux parties.

آسلاوي ـ ميثة

L'établissement d'accueil

Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed,
Faculté des Sciences Sociales
Le chef de département

Représenté par le Directeur

بلعابد عبد القادر
رئيس قسم
علم النفس و الارطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران
قسم علم النفس و الأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

ORAN le :

الجمهوريـــة الجـزائريـة الديمـقراطيـة الشـعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التـعليـم العـالي و البـحث العلـمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران 2

université d'oran 2 mohamed ben ahmed

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

شهـــــــادة إعادة التسجيل

السيد (ة): اسلافي يمينة ASLAFI yamina

المولود (ة) في : 2002/03/23 بـــ : تيميمون

رقم التسجيل : UN3102202320203700318 3

مسجل (ة) بالمؤسسة لمتابعة دراسته (ها) الجامعيـة في :

السنة : ماستر سنة ثانية

الميدان: علوم إنسانية و إجتماعية

الشعبة: علوم إجتماعية -علم النفس

التخصص: علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

خلال السنة الجامعية : 2025/2024

الإمضاء

د بلعباس عبد القادر
رئيس قسم
علم النفس وارطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

يتعهد الطالب بالإلتزام بميثاق الآداب و الأخلاقيات الجامعية.

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
université d'oran 2 mohamed ben ahmed
ص.ب 1015 المنور 31000 وهران الجزائر

30/09/2024 13.05.28