الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قطب تامدة

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة بعنوان:

مستوى الجلد النفسي لدى عمال الاستعجالات الطبية

– دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوداود، دلس، بومرداس–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذة:

-أ.د :يحياوي حسينة

من إعداد الطالبتان:

- شامي رانيا.

-شايب صارة

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

نشكر الله عز و جل ونحمده حمدا كثيرا ، الذي هدانا بعونه لإتمام هذا العمل المتواضع.

فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك

بإسم هذا العمل ، نتقدم بشكر الكبير إلى كل من ساهم و سهر من أجل

إنجازه و إتمامه.

يسرنا أن نوجه خالص الشكر و الامتنان ، و كل التقدير و العرفان إلى

أستاذتنا المحترمة الأستاذة يحياوي حسينة .

لما بذلته من جهد و ما أسدته لنا من نصح و توجيه مع تواضع و خلق

حفظها الله و جزاها عني كل خير

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى أبائنا و جميع الأصدقاء

كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل.

الإهداء:

نهدي هذا الإنجاز المتواضع الى رب العزة و قدوتنا

سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

إلى ينبوع الرحمة و الحنان

أمي الغالية

إلى من عطفه ينير دربي

أبي الغالي

إلى من كلماتهم كانت و ستكون دفعا لي

إلى أختي ليلية و أخي سامي

و خالاتي فزية، رزيقة، وردية، كهينة

و الملائكة الصغار: رينا، أليسيا، ليزا، أنايس، أنيا، لينا، فريد، مياس

إلى كل من ساندني بالنصح و الدعم و التشجيع أهدي لكم جميعا هذا الانجاز

المتواضع لعله يكون بداية إنجازات أخرى.

صارة

الإهداء:

نهدي هذا الإنجاز المتواضع الى رب العزة و قدوتنا

سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

إلى ينبوع الرحمة و الحنان

أمي الغالية

إلى من عطفه ينير دربي

أبي الغالي

إلى من كلماتهم كانت و ستكون دفعا لي

الى اخي سيدأحمد

إلى كل من ساندني بالنصح و الدعم و التشجيع أهدي لكم جميعا هذا الانجاز

المتواضع لعله يكون بداية إنجازات أخرى.

رانيا

- ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى و محددات الجَلَد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوداود " بدلس بومرداس ، و قد اشتملت عينة الدراسة على 40 عامل بالإستعجلات الطبية بواقع (14 ذكر و 26 أنثى) . و لجمع البيانات تم استخدام سلم الجلد لدافيدسون و كونور،و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى الجلد الجلد لذى عمال الإستعجالات فوق المتوسط ، أما محددات الجلد كانت مرتبة كما يلي : بعد المحدد الديني ، يليه بعد الكفاءة الذاتية ، ثم بعد المشاعر الإيجابية ، و أخيرا بعدي المساندة الاجتماعية و التحكم في الانفعالات .

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محددات و مستويات الجلد النفسي لدى عمال الإستعجالات تُعْزَى لمتغيرين المهنة ،الخبرة و الجنس .

الكلمات المفتاحية : الجَلَد النفسي ، عمال الإستعجالات ، الإستعجالات الطبية .

- **Abstract:**

The present study aimed to determine psychological resilience level and its determinants among emergency medical working in the hospital institution "Mohammed Boudaoud" in Dylles Boumerdes.

The study sample consists 40 emergency medical workers (14 males and 26 females) with different professional experiences.

The study tool is psychological resilience scale by Davidson and Connor, The results of this study are:

The level of psychological resilience was above average , and its determinants was arranged as follow: First religious, and then self-efficacy, next the positive emotions and finally social support and emotions control. Also, there were no statistically significant differences in the determinants and levels of psychological resilience among emergency medical workers due to the professional experience variable and experience and gender .

Key words: psychological resilience , emergency workers , medical emergency.

فهرس المحتويات:

فهرس الصفحة

كلمة الشكر.....

الإهداء.....

ملخص البحث باللغة العربية.....

ملخص البحث باللغة الانجليزية.....

فهرس المحتويات.....

مقدمة .....أ-ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الاشكالية.....1

أهمية الدراسة.....5

أهداف الدراسة.....5

التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....5

الفصل الثاني

تمهيد**.....9**

1)- مفهوم الجلد.....10

2)- تسميات مرادفة لمصطلح الجلد (la résilience).....12

3)- محددات و مصادر بناء الجلد.....14

3-1- محددات الشخصية.....14

3-2- مصادر بناء قدرة الجلد.....14

4)- سمات و صفات و خصائص الشخص الجَلود..... *17*

5)- المقاربات النفسية لمفهوم الجلد..... ....*18*

5-1- المقاربة التحليلية.....*18*

5-2- المقاربة النسقية.....19

5-3- المقاربة المعرفية السلوكية..... 19

6)- عوامل الخطر و الحماية للجلد النفسي..... 20

7)- أنواع الجلد..... 22

7-1- حسب التوجهات النظرية لدراسة الجلد.....22

7-2- حسب الصدمة المتعرض لها.....23

خلاصة الفصل.....25

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....29

1)-الدراسات الاستطلاعية.....30

2)- منهج الدراسة.....30

3)- مكان إجراء الدراسة.....31

4)- عينة الدراسة و خصائصه.....32

5)- أدوات الدراسة.....38

6)- صعوبات الدراسة.....41

7)- حدود الدراسة.....41

الفصل الرابع :عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد.....44

1) - عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة.....45

2) - عرض و تحليل النتائج.....50

2-1 - عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى.....50

2-2 - عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية..... ..51

2-3 - عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة.....52

2-4 - عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة.....54

2-5 - عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة.....56

3) - مناقشة النتائج 58

4) - الإستنتاج العام.....65

5) الإقتراحات.....67

قائمة المراجع.....

الملاحق.....

مقدمـــــة

- مقدمة :

منذ زمن و لحقبة من الوقت لقد ركزت الدراسات النفسية على الجانب السلبي للضغط و الصدمة و الأثار السلبية المترتبة ، و كذلك بالردود البيو نفسية اتجاهها، إلا أن ظهور مصطلح الجلد (la résilience) ، (الرجوعية أو المرونة النفسية) قد أدى إلى تغيير المختصين لنظرتهم حول الخطورة المرتبطة بالظروف الضاغطة ، و مع ظهور الاهتمام المتزايد بمفهوم الجلد وجهوا المختصين اهتمامهم لدراسة الاثار التي تسببها الصدمة بطريقة مختلفة سعيا منهم لتحليل وفهم كل جوانب ومجالات الجلد . و بحيث ان الصدمات النفسية و الجسدية الناتجة عن مواجهة الحياة و صعوبتها وتحدياتها تعتبر أرضية مناسبة لدراسة الجلد و ذلك تبعا لما تسببه للشخص المصدوم .

فقد كان الاهتمام و لعدة سنوات منصب على دراسة الظروف التي يمر بها الأفراد عند تعرضهم لصدمات و ضغوطات نفسية ، و ملاحظة الاستجابات المرضية وما يصاحبها من سلوكيات غير تكيفية و أعراض ، سواء كان في مجال البحث أو العلاج والتكفل، كانت النظرة ولعقود من الزمن متجهة إلى الأعراض و النتائج السلبية ، إلا أن الباحثون قد لاحظوا أن هنالك أفراد تعرضوا لنفس الحدث الصدمي و الضغوط إلا أن استجاباتهم لا تكون سلبية بل تزداد قوتهم و طاقتهم في حين يجابه البعض تهديدات الاختلال النفسي ،ويطورون تكيفا علائقيا و اجتماعيا ملفتا للانتباه ، ويتعلق الأمر هنا بسلوك راجع لإثبات سيرورة جدلية .

لقد اقترح نموذج الجلد و عوامل الحماية كنموذج تفسيري للأمر و ذلك لفهم الوظيفة النسبية للأفراد المعرضين لصدمات و ضغوطات و مواصلة النمو طبيعيا ضمن ظروف صعبة .

و الجلد هو مفهوم بسيط و مقبول بشكل واسع و لكن الأمر الصعب للاكتشاف هو الشروط التي تسمح بهذه العودة و الرجوعية الإنمائية التطورية بعد الحادث الصدمي، هذه الرجوعية لا يمكن تفسيرها من جانب علمي متخصص واحد فقط و إنما لابد من توحيد الباحثين في

عديد المجلات المختلفة و جمع كل المعطيات في منظور واحد للكشف عن العوامل المختلفة و المتباينة و المتكاملة في نفس الوقت ، و التي تجعل من الممكن توليد عملية إنمائية جديدة ألا و هي الجلد .

و الجلد هو مفهوم حديث الظهور في العلوم النفسية حيث قاد إلى تغير الرؤى مفترض رؤية أخرى لتوظيف استراتيجيات المواجهة لإدارة الضغوط النفسية بالتركيز على المصادر أكثر من الأعراض و نتائجها السلبية .

ويعود فضل ادخال كلمة الجلد الى حيز التوظيف السيكولوجي لإيمي وانر (Emmy Werner)، و كان ذلك كان في أواخر الثمانيات من القرن العشرين حيث تعد من بين العلماء الأوائل الذين وضعوا الأسس لظهور مفهوم الجلد النفسي وذلك من خلال الدراسة الطويلة التي قامت بها على أكثر من 300 طفل في هاواي ، و الذين عاشوا ظروف جد صعبة (ولادة عسيرة ،ظروف معيشية صعبة ، عنف، تعاطي الكحول ...)

وكانت الدراسة لمدة 30 سنة ، بحث كانت قد وضعت لهؤلاء الأطفال مألا سيئا وتنبأت لهم بالضياع و الانحراف ، لكن بعد مرور الثلاثين سنة فوجئت بأن أكثر من ثلثهم حققوا نجاحا اجتماعيا مذهلا ، فقد تمكنوا من النمو والتطور و العيش السليم بالرغم من الشدة و المعاناة و مختلف عوامل الخطر ، وعدم حصولهم على رعاية نفسية خاصة ، و عرفت الجلد النفسي على أنه القدرة على إعادة بناء الشخصية و القدرة على التشافي من المحنة ، و بتعبير أخر هو القدرة على إجراء تقويمات في الاستجابة السلوكية مما يسمح للفرد بالتكيف مع ضغوط الحياة المختلفة .

و بناء عليه فإن الجلد يتعدى كونه مفهوما فقط ليصبح واقع حياة أو نمط حياة يحمل العديد من الصفات الإيجابية، كواقعية الأمل و فن الوثب (أو القفز)، كما أنه يعبر عن سمات خاصة تتوفر لدى الشخص الجلود ومرتبطة بالفرد ذاته.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1)- إشكالية الدراسة .

2)- أهمية الدراسة.

3)- أهداف الدراسة .

4)- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

1) إشكالية الدراسة :

يمر الفرد في حياته بالكثير من المواقف الضاغطة سواء في البيت أو العمل ، كما يمر بأحداث صادمة ، قد نجد بعض الأفراد الذين يتعرضون لذلك يظهرون مواطن الضعف و الهشاشة و المرض ، في حين نجد بعضهم الأخر تبدو عليهم مواطن التكيف و المقاومة .

و من بين الأشخاص الذين يواجهون الصدمات و الضغوطات بشكل متكرر هم العاملين ميدان الصحة و الرعاية الطبية ، فقد بينت عدة دراسات في هذا المجال أن العاملين في ميدان الصحة و الرعاية الطبية هم من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية ، وذلك لما تتضمنه بيئتهم من مواقف مفاجئة ، و الشعور بالمسؤولية نحو المريض ، و أعباء العمل الزائدة التي تعرض العاملين فيها إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية ، و خاصة العاملين في مصلحة الإستعجالات الطبية ، فحسب بعض الباحثين فإن العاملين في الإستعجالات الطبية يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية المتعلقة بالعمل، حيث تتميز الإستعجالات بالنشاط المستمر طوال اليوم دون توقف لما تتلقاه من حالات مستعجلة و خطيرة في حالات كثيرة ، و هذا يخلق لدى العمال (الأطباء، الممرضين...إلخ) بعض المشكلات كازدياد حجم العمل ، عبء التشخيص ،العلاج ،التمريض و عدم القدرة على التكفل الصحي بالمرضى ، و فقدان التحكم و السيطرة على مجريات العمل ، و غيرها من الأسباب التي تعتبر من ضغوط العمل في هذا الميدان.

حيث في الأعوام الثلاث المنصرمة انتشر مرض كورونا بسبب فيروس covid-19 حول العالم ، هو مرض عضوي له عدة مخلفات جسدية (كالإصابة بمرض في الكبد أو الرئة)

من جهة المريض ، و مخلفات نفسية و عقلية من جهة المريض ، عائلة المريض و الفريق الطبي ، حيث كان هذا الأخير عرضة لأحداث و مشاهد يومية تكون في غالب الأحيان مصدمة متعلقة بعدد الوفيات و خطر الإصابة ، نقص المعدات مع فرض المناوبة على

جميع العمال و منع الإجازات و العطل، مما أدى إلى إرهاق نفسي نتيجة لكل تلك الضغوطات و الأحداث الصادمة التي عاشها الأفراد حول العالم ، و خاصة عمال القطاع الصحي الذين كإنو الخط الدفاعي الأول لمواجهة هذه الجائحة، وبالأخص عمال الإستعجالات.

و على الرغم من ذلك فإننا نجد الكثير من العاملين في هذا الميدان مستمرين في مهنتهم إلى سنوات متقدمة ، مما يثير التساؤل عن عوامل المقاومة و التصدي التي تساعدهم على الاستمرار في مهنة مليئة بالضغوط و الإجهاد الذهني و البدني.

و قد أشارت العديد من الدراسات في هذا الإطار إلى أنه بالإضافة إلى العوامل المادية

و البيئية التي تساعد على التوافق النفسي ، فإن للعوامل النفسية الشخصية دور كبير و هام في التغلب على الضغوط و مقاومتها و الاستمرار الأداء في بيئة ضاغطة من قبيل الخصائص الإنجابية للشخصية كالتفاؤل ، ارتفاع تقدير الذات ، المرونة و الصلابة النفسية و غيرها من السمات الإيجابية .

و بما أن خاصية الجلد هي القدرة على النجاح بصفة مقبولة اجتماعيا على الرغم من الظروف الضاغطة ، أو هي قدرة الفرد على تجاوز ظروف صعبة وضاغطة بفضل القدرة على التكيف و مقاومة الهدم و بناء حياة غنية و اندماج اجتماعي مقبول رغم الظروف الصعبة في محيط سيئ و حتى عدائي .

و توجد عدة دراسات حول الجلد منها **دراسة إيمي رونر (1955)** وهي دراسة طولية قامت بها الكاتبة على 700 طفل بجزيرة هاواي ولمدة 30 سنة لاحظت ان هناك 200 طفل منهم كانت لهم قابلية جد عالية للتعرض للإنحراف و الإدمان ، غير أن النتائج أظهرت أن نموهم كان عاديا دون تدخل علاجي ، و أنهم تمكنوا في مرحلة الشباب من أن يصبحوا مندمجين نفسيا و إجتماعيا ، بالرغم من مرحلة الطفولة المتميزة بالحرمان والقلق.

دراسة غيناستد (2006) هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى ظهور الجلد في مختلف الثقافات في عينة من ثلاث مجموعات من الشباب ومن أعراق مختلفة (لاتينية، إفريقية، أمريكية، ومن أصول هندية). واعتمد الباحث على الدراسة الإثنولوجية، والملاحظة المعمقة لمعرفة العوامل الثقافية التي من شأنها مساعدة الفرد في تجاوز الصدمة. وتوصَّل إلى أن العوامل المساعدة في تجاوز الصدمة عند المجموعات الثلاث تتمثل في الاستقامة، والأمانة في العلاقات الأسرية، وتوفر التكاتف الاجتماعي، مع اختلاف في درجة و الشدة هذه العوامل من مجموعة إلى أخرى . **دراسة حافري زهية غنية (2009)** بعنوان" مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا فيضانات غرداية أجريت من قبل الباحثة بوالية غرداية، هدفت الدراسة للكشف عن مدى مساهمة البعد الثقافي من بعد إيماني وبعد تكاتف اجتماعي وبعد تقاليد اجتماعية على تجاوز الصدمة، أجريت هاته الدراسة على عينة من ضحايا فيضانات غرداية بلغ عددها (47) فردا تتراوح أعمارهم ما بين (24–40 سنة) اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس اضطراب الشدة التالية للصدمة واستبيان مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد .

توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق جوهرية في مساهمة الأبعاد الثالثة في إطلاق سيرورة الجلد . **دراسة حمودة و أخرون (2019)** : بعنوان "دور الجلد في تقبل سرطان الثدي في المجتمع الجزائري " ، أجريت الدراسة على عينة من 102 امرأة مصابة بسرطان الثدي . تراوحت أعمارهم بين 19 و57 سنة (متوسط 38 سنة) ، تم فيه استخدام مقياس كونر– دافيدسون لقياس الجلد ، و مقياس" lacroix " 1933 لتقبل المرض ، أظهرت النتائج إلى أن مريضات سرطان الثدي يتمتعون بالجلد و يتقبلون المرض . حيث لم يلاحظ تأثير العمر و مدة المرض ، و كذلك الوضع العائلي الجلد و قبول المرض . و مع ذلك ، كان هناك اختلاف في قبول المرض حسب مدة المرض .

و منه فإننا نتساءل عن دور الجلد كعامل يساعد على مقاومة ضغوط العمل لدى عمال المستعجلات الطبية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوداود بدلس بومرداس .

و منه فإن إشكالية البحث تتلخص في التساؤلات التالية:

1) – ما مستوى الجلد النفسي لدى العاملين بالاستعجالات الطبية ؟

2) – هل العامل الديني هو أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالاستعجالات الطبية؟

3) – هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الجلد لدى العاملين بالإستعجالات الطبية حسب متغير المهنة ؟

4) – هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الجلد لدى العاملين بالإستعجالات الطبية حسب متغير الخبرة ؟

5) – هل يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد ؟

و عليه نفترض ما يلي :

الفرضية 1: يتمتع العاملون بالاستعجالات الطبية بمستوى متوسط من الجلد النفسي .

الفرضية 2: نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالإستعجالات الطبية .

الفرضية 3: توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بإختلاف متغير المهنة .

الفرضية 4: توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين يالإستعجالات الطبية باختلاف متغير الخبرة.

الفرضية 5: يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد.

2) -أهمية الدراسة:

معرفة و تحديد أبعاد الجلد النفسي لدى عينة من العاملين في الإستعجالات الطبية .

كما أن دراسة هذه الظاهرة يعتبر ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد بصفة عامة والعاملين في الإستعجالات بصفة خاصة .

إمكانية مساهمة نتائج الدراسة في إثراء الدراسات في مجال الجلد النفسي وآثاره الإيجابية على العاملين بالقطاع الصحي .

3) -أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

1. تحديد مستوى الجَلَد النفسي لدى العاملين بالاستعجالات الطبية .
2. الكشف عن أبعاد الجلد النفسي الأكثر ظهورا لدى العاملين بالاستعجالات الطبية.
3. الكشف عن الفروق في خصائص الجلد النفسي لدى العاملين بالاستعجالات الطبية باختلاف متغير الأقدمية المهنية (الخبرة)
4. الكشف عن وجود فروق بمستوى الجلد بين الجنسين.

4)- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

- الجلد النفسي:

هي قدرة الفرد على التطور الإيجابي و مواصلة البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي . و يشير إلى الدرجة عليها عن طريق مقياس الجلد" لكنور – دافتسون"

- **العاملين في الاستعجالات الطبية:**

و نقصد بهم الأفراد العاملين في المؤسسات الإستشفائية و هم الأطباء, الممرضين و الجراحين... و الذين يعملون في مصلة الإستعجالات الطبية للمؤسسة الاستشفائية.

– الإستعجالات الطبية :

هي مصلحة عمومية ذات طابع إداري تابعة للمؤسسات الاستشفائية و للمستشفى ، وتتكون من هياكل للتشخيص والعلاج، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات المجاورة، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للمرضى .

الفصل الثاني: الجلد LA Résilience

تمهيـد

1)- مفهوم الجلد

2)- تسميات مرادفة لمصطلح الجلد (la résilience) :

3)- محددات و مصادر بناء الجلد :

3-1- محددات الشخصية :

3-2- مصادر بناء قدرة الجلد :

4)- سمات و صفات و خصائص الشخص الجَلود :

5)- المقاربات النفسية لمفهوم الجلد :

5-1- المقاربة التحليلية :

5-2- المقاربة النسقية :

5-3- المقاربة المعرفية السلوكية

6)- عوامل الخطر و الحماية للجلد النفسي :

7)- أنواع الجلد :

7-1- حسب التوجهات النظرية لدراسة الجلد

7-2- حسب الصدمة المتعرض لها

- **خلاصة الفصل**

تمهيد :

يعيش الإنسان في بيئة غنية و مليئة بالمخاطر و التهديدات و هو عرضة للكثير منها. حيث يخوض في يومه العديد من الخبرات و يمر بتجارب ويواجه مواقف البعض منها قد يكون مواجهة مع تهديد لحياته ،أما في موقف ضاغط أو مهدد يكون صادما نتيجة للأثر الكبير الذي يخلفه ، و من بين هذه التهديدات نجد الضغوطات ،القلق ،الصدمات...إلخ ،الذي يعيشها عمال القطاع الصحي و خاصة العاملين في مصلحة الإستعجالات .

حيث أن عدم قدرة الفرد على التعامل مع هذه الضغوطات و الصدمات و القلق ، أي يسلم نفسه لها فنجد أنه تظهر عليه الاضطرابات النفسية كاضطراب القلق و اضطراب ما بعد الصدمة ..إلخ ، أما إذا استطاع الفرد تفعيل ميكانزماته الدفاعية ويتجاوز تلك الضغوطات و الصدمات و القلق يحقق نموا عاديا و إيجابيا في حياته ، يسمى هذا الانتصار بالجلد الذي يساهم في تكيف الفرد و تعزيز سلوكه الإيجابي و تحويل الموقف السلبي إلى موقف يستفيد منه في حياته و يشكل له خبرة .

1)- مفهوم الجَلد النفسي:

1-1 الجلد:

لغة : يعني جلد: "فعل"

جلد يجلد ، جلدا و جلادة و جلودا ، فهو جلد و الجمع أجلادٌ ، و جلاد

جلد على تحمل المكاره ، كان ذا صلابة وصبر على تحملها

اظهر جَلَدا أمام أعدائه : أي الصبر، القوة ، الإتسامة

جَلَدَهُ على الأمر، حمله و اكرهه عليه

رجل جلدُ: الشديد على تحمل المكاره و المصائب

جَلدَ على مواجهة الشدائد :قوي

(معجم المعاني الجامع)

كما يعرف الجلد النفسي على أنه حديث الظهور في العلوم النفسية ، إستخدم في البداية في مجال علم فزياء المعادن لوصف قدرة المعادن على تحمل الصدمة و الضغط المتواصل ثم عودتها إلى حالتها الطبيعية ، و أصل الكلمة في اللّغة الأجنبية لاتيني مشتق من كلمة Résilire resilo ، ومن الفعل (silir) و يعني القفز إلى الأمام ، و الضمير (re) الذي يفيد التكرار .

(Maniciaux ,Tonkiewez ,2000 ,p 313.134)

حيث عرف **(Maniciaux 1988)** بأنه: مقاومة الهدم و القدرة على بناء حياة غنية

و إندماج مقبول على الرغم من الظروف الصعبة لمحيط سيئ و حتى عدائي .

(Manciaux,2001 ,p395)

يعتبر الجلد ذو بنية ثنائية التركيب المتمثلة في التعرض للأخطار و من جهة أخرى التكيف الإجابي أمام هذه الشدائد .

(ungar, 2004)

و عليه فإن إبداء قدرة الجلد تتطلب التكيف على مستويين : الجانب الأول يخص عملية "التكيف الإجابي " و الأخرى حول ما يحمله الحدث الخطير من عواقب .

(Masten , Obradovic , 2006)

كما عرفه جار الله سليمان على أنه "القدرة المعرفية السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض لضغوط نفسية بالتفاعل إيجابيا مع عواقبها"

(جار الله سليمان ، 2004، ص 24)

يعرف (Garmezy1991) الجلد بأنه " القدرة على إعادة بناء الشخصية و القدرة على

التشافي من المحنة فهو يعتبره القدرة على إجراء تقويمات في الإستجابة السلوكية مما يسمح للفرد بالتكيف مع ضغوط الحياة المختلفة "

يعرف يحي عمر شقورة أن الجلد النفسي هو قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية و الرد عليها بشكل عقلاني ، و إقامة علاقة طيبة مع الآخرين ، أساسها الود و الإحترام المتبادل و تقبل الآخرين .

(يحي عمر شقورة ، 2012، ص 10)

و يعرف الإتحاد الدولي للهلال الأحمر على أنه: " قدرة الأفراد و المجتمعات المحلية أو المنظمات أو البلدان المعرضة للكوارث أو الأزمات و مواطن الضعف الكامنة المرتبطة على

توقع تأثيرات الشدائد و تخفيف وطأتها و مواكبتها دون الإضرار بفرص الإزدهار من الأجل الطويل .

(سلوى، 2019، ص62)

من التعاريف المذكورة يتبين لنا ان الجلد هو القدرة على تخطي الفرد لضغوطات و صعاب و مشقات و الصدمات التي يتعرض لها في حياته و ذلك بنجاح و إجابية للوصول الى تكيف نفسي و إجتماعي ، و مواصلة هذا النجاح و زيادته بإعادة إستخدام موارد ذاتية داخلية بالتوازي مع دعائم محيطية .

2) – تسميات مرادفة لمصطلح الجلد (la résilience) :

– المرونة :

يعتبر مصطلح المرونة في التراث العربي كترجمة لمصطلح (la résilience) ، حيث جاء في **لسان العرب** مرن يمرن مرانة و مرونة ، و هو لين في الصلابة ، و مرن الشيء ، يمرن مرونا إذ إستمر . و مرنت يد فلان على العمل أي صلبت و إستمرت .

المرانة : اللّين.

كما يعرفها يحي عمر شقورة على أنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية و الرد عليها بشكل عقلاني وإقامة علاقات طيبة مع الأخرين أساسها الود و الإحترام المتبادل و تقبل الأخرين .

(يحي شقورة ، 2012، ص 10)

–المقاومة النفسية:

هناك عدة تعاريف طرحها الباحثون لمفهوم المقاومة لكن المفهوم الأقرب لارتباطها بالجلد هو تعريف 2013(**petersone &yates**) و هي القدرة على تحقيق نتائج إيجابية على

الرغم من الضغوط التي يمر بها الفرد و القدرة على التعافي بعد مواجهة الصعوبات و الضغوط و ذلك من خلال تغييرها أو تخطيها ، أو التوافق معها أو التعايش معها .

-تقدير الذات:

عرفه coper smisth هو تقيم يضعه الفرد لنفسه بنفسه و يعمل على الحفاظ عليه و يتضمن هذا التقيم الإتجاهات الإجابية و السلبية نحو ذاته ، و هو مجموعة من الإتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به.

(د.علي أحمد،2020،ص28)

-الصمود النفسي:

حيث يعرف الصمود على أنه عمل الشخص بإجابية و إستعادته لتوازنه بعد تعرضه للمحن و الضغوطات و التوترات و الظروف الصعبة و التفاعل بيسر مع الأخر ووضح وواقعية الأهداف ووضع حلول للمشكلات و السيطرة عليها.

(بوساق عائشة ،2021، ص 70)

-الرجوعية:

يوجد أيضا مصطلح الرجوعية أو الإرجاعية و التي هي ترجمة لكلمة Résistance كما نلاحظ يوجد العديد من المصطلحات إلى معنى (la résilience) باللغة العربية، و التي كلها تؤدي إلى التعريف للمصطلح سواء كسمة أو كدينامية أو كنتيجة.

(سلوى دباش ، 2019، ص60)

3) – محددات و مصادر بناء الجلد:

3-1- محددات الشخصية:

حسب رابطة علم النفس الأمريكي (APA) إنه يمكن بناء و هيكلة الجلد عن طريق مجموعة من المحددات ، و إقترحت بعض الطرق التي تساهم في ذلك وهي بمثابة مصادر ذاتية تتمثل في :

- الحفاظ على العلاقات مع أفراد العائلة و الأصدقاء .
- تقبل الظروف التي لايمكن للشخص تغييرها .
- تنمية الثقة بالنفس .
- وضع أهداف واسعة لتحقيقها بطريقة إيجابية.
- الحفاظ علي روح التفاؤل و توقع الأفضل.
- البحث عن فرص لإكتشاف الذات بعد التعرض و المقاومة الصدمية.
- الإبتعاد عن الإعتقادات الخاطئة التي تتمثل في عدم وجود حل للمشاكل
- إهتمام الفرد بحياته النفسية و الإنخراط في أنشطة ممتعة.

(حلاوة ، 2013، ص 31)

3-2-مصادر بناء قدرة الجلد:

حيث أنه هناك مصادر أخرى يتكون منها الجلد و تساعد على تقويته و لقد إتفقت مجمل الدراسات على تقوية و لقد إتفقت مجمل الدراسات على أنها:

1. الأسرة :

تعد الأسرة ذات التربية الجيدة و المنظمة مجالا من خلال مشاركة الطفل النشاطات الأسرية و تشجعية على الأعمال الجيدة التي يقوم بها فأغلب الأطفال الذين يتمتعون بقرة جلد مرتفعة نجد علاقتهم مع باقي أفراد الأسرة قوية و جديدة ، فبالرغم من تعرض الأسرة إلى التصدع و الطلاق فإن المساندة الأسرية و توفر الدعم منها و من المجتمع يساعد الطفل على التكيف إزاء المواقف المختلفة .

(حنان مزردي ، 2017، ص33)

2. المجتمع:

للمجتمع دورا كبيرا في بلورة الجلد لدى الفرد حيث يرى بينارد (1991) أن هناك ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية و هي:

ـ وجود المنظمات الاجتماعية التي توفر موارد متنوعة للافراد.

ـ إحترام و ثبات المعايير الاجتماعية بحيث أن جميع أفراد المجتمع يتقيدون بالسلوك المرغوب فيه .

ـ منح الفرص للأطفال و الشباب للمشاركة في المجتمع كأعضاء فعالين ما يعزز لديهم الجاب الذاتي .

إن الفرد الذي يتمتع بمساندة إجتماعية في طفولته قادر على تقديم المساعدة للأخرين و كذا قدرته على مواجهة مختلف مصاعب الحياة في المستقبل ، كما أن الفرد الذي

يحظى بمساندة من مجتمعه يحس بالإستقرار و الطمأنينة ما يخلق لديه القدرة على مواجهة المشقة.

3. المدرسة:

تشكل المدرسة مصدرا مهما للطفل و لنمو قدراته العقلية و المعرفية و الذهنية ، كما قد تشكل مجالا خصبا لنشوء مختلف الإضطرابات النفسية إذا كانت المدرسة لا تؤدي دورها بأكمل وجه ، و عليه فإن الأطفال الذين تكونوا تكوينا جيدا في المدرسة وأخذوا نصيبهم من الدراسة و اللعب و الإنتماء يتميزون بقدرة جلد عالية و لقد راى بينارد 1991 أن الأطفال الذين لديهم توقعات عالية حول مواجهة المصاعب ، و لديهم معنى للحياة مع ثقة عالية بالنفس ، إكتسبوا مهارات حل المشاكل .

(حنان مزردي،2017،ص33-34)

4. المعتقد الديني:

إن المعتقد الديني هو عبارة عن مجموعة القيم و المعايير الأسرية و الاجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة في مجتمع ما و يتشاركون من خلالها المراسيم و الأعياد و التقاليد و الأعراف ،و هو ما يجعل أفراد المجتمع و الاسرة على إتصال ببعضهم البعض و كذا من شأنه أن يخلق جانب المساندة لتجاوز المحن و الظروف الصعبة و ما يقوي في الفرد الجانب العلائقي و الذي يعد أمرا مهما في بناء الجلد و تعزيزه .

(حنان مزردي ، 2017،ص 34)

5. الكفائة الذاتية:

و هي عبارة عن مميزات يتحلى بها الأفراد ذوي القدرة على الجلد ، و نعني بيها قدرة الفرد على الثبات و المثابرة مع الإحتفاظ بإتزانه النفسي و الإستمرار في السعي لتحقيق أهدافه

و تخطي الصعاب و المخاطر التي قد تعترضه ، أيضا تكوين علاقات جديدة مع المحيط مع فعالية و إستقلالية و تمتعه بكفاءة ذاتية عالية فتقييم و تقدير المواقف يعدان من الكفاءة الذاتية التي توجه إختيارات و طريقة تنفيذ القرارات المتعلقة بإستراتجية تحقيق المخططات المستقبلية ، فالمثابرة و السعي بإستمرار للوصول إلى حل للمشكلات يعتمد على درجة كفاءة الفرد و ثقته في نفسه مما يجعل الفرد يبذل جهدا أكبر للتغلب على العقبات و التي يمكن أن تواجهه بينما عدم توفير هذه الخاصية الشخصية يؤدي إلى إنخفاض أو إنعدام القدرة على تقيم و تقدير المجهود الازم لتحقيق الأهداف و المساعي و الطموحات .

(حنان مزردي ،2017، ص 34)

4)- سمات و صفات الشخص الجَلود:

وفقا لـ (CONNERAND DAVIDSON 2003) فإن الأشخاص الذين لديهم قدرة الجَلد لديهم خصائص معينة قد تشمل ما يلي:

النظر إلى التغيير على أنه تحد أو فرصة ـ الإلتزام ـ

ـ معرفة حدود السيطرة ـ إشراك دعم الأخرين ـ إغلاق و تأمين الإرتباط بالأخرين

ـ الأهداف الشخصية أو الجماعية ـ الكفاءة الذاتية.- تعزيز تأثير الإجهاد ـ النجاحات السابقة.

ـ شعور واقعي بالسيطرة / وجود ـ روح الدعابة ـ نهج عملي المنحنى ـ الصبر

ـ التسامح مع التأثير السلبي ـ القدرة على التكيف مع التغيير ـ التفاؤل ـ الإيمان

(leslie riopel ,2022)

5)- المقاربات النفسية لمفهوم الجَلد :

➢ **المقاربة التحليلية:**

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الجلد كما هو متعارف عليه حاليا ، و يمكن تصنيفه حسب دراسات فرويد و فيرنتري مع ما يعرف بأليات الدفاع و الإرصان النفسي في حالة الصدمة .

كما يؤكد (marky 2007) أن ما يمكن إعتباره مدعما للجلد،يحمله الفرد في ذاته و بداخله، من إعتقاد و قناعات تدخلت في تكوين شخصيته، و هو السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن و الصدمات، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته و مخزونه المتراكم الذي إكتسبه من خلال مراحل حياته، كما يرى (lighezzolo & detyche2005) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى و الأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء الحدث الصدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة و أهداف جديدة من خلال إستدخال عدد من القيم

و يرى (R.Scelles2002) أنه خلافا للإندماج فالجلد هو تورط دينامكية التناول للواقع،

بناء هوامات ، إمكانية الإعلاء و التفكير ، فلا يتعلق الأمر بالتحويل ، فالفرد لا يمحي ماضيه ، بل يتطور داخليا و ذاتيا ضد ما يحدث .

(سومية لمعش، 2016،ص17-18)

➢ **المقاربة النسقية :**

الجلد ينسب إلى سياق ديناميكي يضم الإندماج الإيجابي في إطار تنافس ذو معنى ، فنمو الفرد لا ينحصر في الطفولة و المراهقة فقط ، بل يخص الحياة كلها فحسب سيرلينك

" الجلد أكبر من أن يكون مقاومة هو أيضا تعلم على العيش " فيدخل الفرد في تفاعل مع محيطه ليبعث إلى عوامل حماية فردية ، عائلية و محيطية تخفف من الخطر...

إن منظور النسقية للجلد هي محاولة لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية في وسط جماعي ، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط مع الأخذ بعين الإعتبار الروابط الشخصية الخاصة بالفرد مثل العلاقة بين الإنفعال و التركيز .

(سومية لمعش،2016،ص18)

- **المقاربة المعرفية السلوكية:**

الأسس و المبادى الأولى للجلد نشأة من النظرية المعرفية السلوكية مثل نظرية بيك 1976 و نظرية التعلم الإجتماعي لبندورا 1977 كون هذه النظرية تعتمد أساسا على المزاج و السلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحيط به و الحكم عليها.

تؤكد هذه النظرية أن البناء المعرفي للفرد وفق البيئة التي يعيش فيها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين إنطلاقا من هذا المنظور فإن الفرد تتأثر قدرة الجلد حسب نظرته إلى الموقف المتماثل أمامه بناءا على ما اكتسبه من قبل الخبرات التاريخية و التعلم و المعتقدات السائدة في وسطه الاجتماعي.

كما أوضحت هذه المقاربة أن الأطفال الذين لديهم قدرة جلد عالية يبدون قدرة كبيرة في فهم وتحليل المواقف الصعبة كما يتمتعون بخاصيتي إنتباه و تركيز جيدتين ، من نتائج ذلك إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة بفضل إتباع إستراتجية تغيير في فهم حدث الصدمة و ما يترتب عنه ، حيث الأحداث المؤلمة يتم تقيمها و تقبلها تدريجيا حتى يتسنى لهم إدراك معاني المشكلة التي حدثت لهم في الماضي.

(سومية لمعش ، 2016، ص 18-19)

6)-عوامل الخطر و الحماية للجَلد النفسي:

➢ **عوامل الخطر:**

عوامل الخطر هي الأشياء تقلل من قدرتنا على أن تكون الجلد ، كما أنها تزيد من إحتمال حدوث نتائج سلبية ، تتضمن عوامل الخطر مايلي:

ـ الخسارة و الحزن ـ ضعف التحصيل الدراسي

ـ نقص المهارات الاجتماعية ـ صعوبات علائقية ـ العزلة

نحن نعلم أن العزلة سيئة بطبيعتها بالنسبة لنا، و الأشياء كتغير هيكل الأسرة أو تغير النظم المدرسية يمكن أن تسبب عدم الاستقرار، إنه يزيل الفرد من شبكات الدعم أو الأفراد الداعمين الذين قد يكون لديهم، إن عدم الاستقرار هذا مرهق لأي واحد منا، و أكثر من ذلك بالنسبة للأطفال .

ـ تعاطي المخطرات و الكحول وهذا يعكس ضعف إستراتجيات التكيف أو غياب إستراتجيات التكيف الإيجابي، تميل إلى أن تكون مشكلة دورية تماما.

ـ التعرض للتميز والعنصرية ـ التعرض للشهادة أو التعرض للعنف

هذه الأشياء تزيد مقدار التوتر في حياة الفرد و هذا يعني أنها تضعف النظام.

إنه يقلل من قدرتهم على التعامل مع الضغوطات اللاحقة أيضا، الخوف من المستقبل أو عدم اليقين منه هذا يمكن أن يعكس في كثير من الأحيان نقص الأمل في المستقبل، و الذي يمكن أن يكون علامة كبيرو لأشياء مثل الإكتئاب أو التفكير في الإنتحار.

ـ مشاكل في صورة الجسم و البحث عن الهوية الذاتية الخاصة.

عوامل الخطر هذه تعني أن الفرد لديه موارد أقل للإستفادة منها عندما يواجه أزمة. و هذا يعني أنه عادة مايتعرضون لإجهاد أكبر و أكثر مزمنا في المقام الأول.

(Dr.Desiree Dickerson ,2020)

حسب ميشال روتر 1990 عوامل الحماية تغير ردت الفعل إزاء الموقف الذي يشكل خطر بحيث تخفض الأثر السلبي و عواقبه . وأيضا تساهم في خفض وقع المحنة على تكيف الفرد ، تقريبا كما تحمينا الوسادة الهوائية (**airebag**) عند الحادث .

درس العديد من العلماء عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي أمثال إيمي وورنر، وضعت من بين عوامل الحماية الداخلية .

. القدرة على حل المشاكل

. معرفة الذات

. الحكم الذاتي

. تقدير الذات –الثقة

. الغيرية – الاجتماعية

. القدرة على إيجاد مساند أو مساندين في المحيط (العائلي أو خارجه) .

(سلوى دباش ، 2019، ص 77)

7)- أنواع الجلد:

نظرا لتعدد التوجهات النظرية و المقاربات العلمية التي تناولت موضوع الجلد أدى بدوره لتنوع في أشكاله و ميادين دراسته ، سنحاول الإلمام لأهم الأشكال . و من هنا فالجلد ينقسم إلى أنواع عدة .

- **حسب التوجهات النظرية لدراسة الجلد:** بحيث يمكن التمييز بين أنواع الجلد التالية :

1-الجلد كقدرة :

من هذا المنظور فالجلد عبارة عن قدرة الفرد على النمو الإيجابي و التي تتطور لدى الفرد من خلال تفاعلها مع المحيط، فهي خاصية فردية تسمح للفرد بالتأثير عليه بشكل كبير،

وهي تنشأ من خلال توظيف الملكات الداخلية و الإمكانيات الخارجية، التي تتضمن الروابط الذاتية المشتركة ، و السياق الاجتماعي و الثقافي .

2- الجلد كنتيجة توظيف :

يظهر مفهوم الجلد هنا كنتيجة لتوظيف يتميز بنتائجه الحسنة و الإجابية بالرغم من التعرض للعوامل و الأثار المهددة لتكيف و النمو الإيجابي للفرد ، غير أن هذا التوظيف يتغير حسب الزمن ومراحل الحياة كما يتأثر بعوامل مختلفة .

3- الجلد كتوازن:

يشير هذا المصطلح إلى أن الجلد نتاج لتوازن بين أبعاد مختلفة أي بصفة أخرى هو منتوج لتوازن تفاعلي دينامي بين عوامل الحماية الداخلية و الخارجية للفرد مقابل العوامل البيئية الصادمة و المهددة للفرد .

4- الجلد كسيرورة دينامية تكيفية :

يرتبط مفهوم الجلد هنا على كونه سيرورة دينامية التي تتضمن التكيف الإيجابي للفرد مع الظروف من دون إكتساب هذه السيرورة بشكل نهائي فهي تختلف بإختلاف مراحل حياة الفرد.

5- الجلد كسيرورة غير دائمة :

يتعلق الامر هنا بكون أن الجلد يتميز بكونه: غير مطلق، أو كلي، مكتسب بشكل نهائي و لكنه متغير حسب الظروف، طبيعة الصدمات و مراحل الحياة ، كما يمكن أن يعبر عليه بطريقة جد متنوعة تختلف بإختلاف الثقافات.

(بن غالم إيمان،2018،ص205-206)

- **حسب الصدمة المتعرضة لها** : تنقسم إلى :

1- رجوعية بنيوية و رجوعية ظرفية :

Résilience structurelle فالرجوعية بنيوية تكون مرتبطة بالأوضاع السلبية و الدائمة ، المحن و المعاناة الاعتيادية ، فهنا فكرة الدوام و الإستمرارية جد مهمة خاصة و أنه يجب معايشة هذه الأحداث لمدة طويلة من الزمن لتشكل خطرا جسيما على الفرد الذي يكون عرضة لها كسوء المعاملة ، و العزلة الاجتماعية ، مرض الوالدين .

Résilience conjoncturelle أما الرجوعية الظرفية فتتعلق بالتعرض للوضعيات شديدة القسوة أو متطرفة، كالتهديدات الحيوية مثل الحرب، معسكرات الإعتقال، الكوارث الطبيعية و الهجمات الإرهابية ...إلخ.

2- الرجوعية طويلة المدى و الرجوعية قصيرة المدى:

فالجلد قصير المدى يشير إلى الإستجابة للصدمة أما طويل المدى فتعني توظيف الجلد.

3-الرجوعية الأولية و الرجوعية الثانوية: فالرجوعية الأولية تدل على قدرة نفس الإنسان مقاومة العدوان الصدمي . حيث لا يجدر تسميتها رجوعية بحيث لا تشكل صدمة عند الشخص بوجود المقاومة ضدها الرجوعية الثانوية تدل على قدرة نفس الإنسان على التخلص من أثار الصدمة و إسترجاع التوازن. بحيث هنا توجد صدمة وتتوقف على قدرة الشخص على تجاوزها.

(بن غالم أيمان، 2018،ص206-20

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل تقديم عرض بسيط حول الجلد ، هذا المفهوم الذي إعتمده علم النفس حديثا ، حيث يعتبر الجلد خاصية مهمة يكتسبها الفرد من خلال مجموعة من العوامل التي قد تكون داخلية أي الفرد يتمتع بيها في حد ذاته ، كالمشاعر الإيجابية و الجانب الديني

كما قد تكون عوامل خارجية، كالدم الأسري و الاجتماعي، مما يعزز قدرات الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجهه في حياته، و تكسبه المرونة و التكيف مع الأحداث و المواقف السلبية التي قد تصادفه.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1)-الدراسات الاستطلاعية

2)- منهج الدراسة

3)- مكان إجراء الدراسة

4)- عينة الدراسة و خصائصها

5)- أدوات الدراسة

6)- صعوبات الدراسة

7)- حدود الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي يضم فصلين هما الفصل التمهيدي الذي يحتوي على إشكاليات الدراسة و التساؤلات والمفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة ، الأهمية و الأهداف، و فصل الجلد الذي يخص موضوع البحث، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يضم فصلين ، فصل يتمحور حول منهجية البحث و المنهج المتبع و عينة البحث و مكان إجراء الدراسة و أدوات الدراسة و كيفية تطبيقها، و فصل حول النتائج المتحصل عليها و تحليل هذه النتائج و المناقشة .

1)- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى أهم المحطات والمراحل المهمة في الدراسات المتخصصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية فهي تعتبر مرحلة أولية يتم فيها جمع المعلومات التي تساعد في تهيئة الجانب الميداني لدراسة والتحقق من إمكانية اجراء البحث واختيار الأدوات المناسبة وصلاحيتها.

قمنا بالاتصال بالجهات المسؤولة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بدلس وذلك من أجل الحصول على الموافقة لنتمكن من إجراء الدراسة الاستطلاعية، وبعد أيام تمت الموافقة على إجراء الدراسة، ومن ثم توجهنا إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بوداود محمد بدلس ، وبعد مقابلة المسؤولين تم اكتشاف ميدان الذي ستجرى به الدراسة.

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية عن طريق العديد من الزيارات لميدان المؤسسة قصد جمع المعلومات والتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وأهم الوحدات التي تتواجد بالمؤسسة، وكان هذا في الفترة الممتدة من(1) مارس (2022) إلى نهاية الشهر ،وذلك بقصد التعرف على مدى ملائمة بنود المقياس مع ميدان البحث حيث تم توزيعه على (15) فرد تمثل (4.25%) من المجتمع الأصلي.

2)- منهج الدراسة:

تختلف المناهج بإختلاف مواضيع الدراسة فهو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معنية و ذلك كون الباحث يحاول الوصول إلى الحقيقة من خلال مجموعة من القواعد المنهجية ، و يتميز المنهج الوصفي بكونه مرتبط بالدراسة المتعلقة بالمجالات الإنسانية و ذلك بإعتماد على جمع الحقائق و تحليلها و تفسيرها و إستخلاص دلالتها بشكل علمي من

خلال وصف دقيق و يعبر عنها تعبيرا كيفي و كمي ، فالتعبير الكيفي يبين لنا الظاهرة و يحدد خصائصها التعبير رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات إرتباطها مع الظواهر المختلفة .

(عمار بوحوش و أخرون ،1999)

حيث قمنا بالإعتماد على المنهج الوصفي لمناسبته لأغراض الدراسة المتمثلة في الكشف عن مستوى الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية، و كذلك الكشف عن الفروق في هذه المستويات وفقا لمتغير المهنة، الأقدمية و الجنس .

3)- مكان إجراء الدراسة:

- تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية: مستشفى محمد بوداود بدلس :

سمية بهذا نسبة إلى الشهيد محمد بوداود الذي توفي بمنطقة اكفادو بالقبائل الكبرى سنة (1959) ، و تم افتتاحه رسميا سنة (1967) و يتكون من 166 سرير و توجد به عدة مصالح هي :

- مصلحة جراحة النساء – مصلحة الطب الداخلي – مصلحة طب النساء و التوليد – مصلحة جراحة الرجال – مصلحة الطب الداخلي للرجال – مصلحة حفظ الجثث – مصلحة تصفية الدم – مخبر التحاليل المستعجلة – مخبر التحاليل الطبية – طب الأطفال – مركز حقن الدم – قسم الإستعجالات – قسم الجراحة – قسم الأشعة – مكتب الفحص النفسي – مكتب الفحص الأرطفوني – مكتب طب العمل – مكتب الوقاية ، إضافة إلى : – مكتب السائقين – غرفة المناوبة للجراحين و الطب – أعوان الأمن و الوقاية و الإدارة .

- الموقع الجغرافي:

تقع المؤسسة الإستشفائية "محمد بوداود " في مدينة دلس ولاية بومرداس على الحدود الشرقية لولاية الجزائر العاصمة ، و تضم عدة مصلح و تخصصات .

حيث تمت دراستنا في مصلحة الإستعجالات الطبية لهذه المؤسسة الإستشفائية .

4)- عينة الدراسة و خصائصها:

تعتبر عينة الدراسة محطة رئيسية للباحث في دراسته حيث يستلزم على الباحث أن يختار عينة تمثل مجتمع البحث

أ)- تعريف العينة:

هي وحدة إحصائية مماثلة للمجتمع الكلي أفرادوها يتشابهون في الخصائص و الظروف و يتم الحصول عليها بطرق مختلفة تبعا لطبيعة الدراسة التي تحدد نوع العينة.

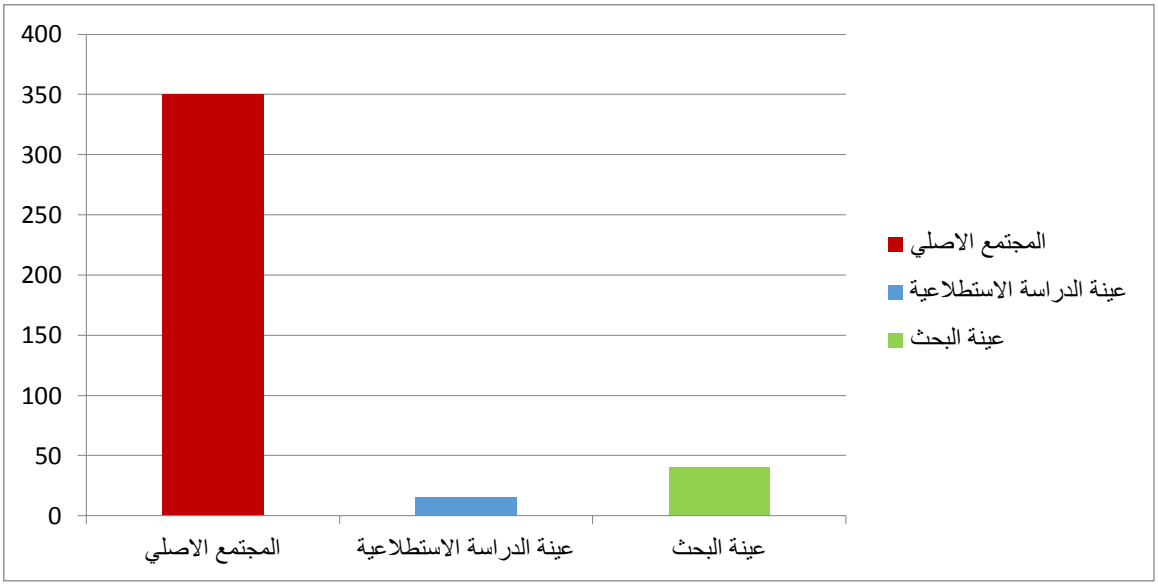
(إحسان محمد حسن ، 1986،ص52)

حيث تتكون العينة الدراسة من العاملين في مصلحة الإستعجالات الطبية ، و تم الحصول عليها بطريقة عرضية ممن قبلوا الإستجابة لأداة الدراسة ، حيث بلغت 40 عامل في مصلحة الإستعجالات الطبية بالمؤسسة الإستشفائية دلس – ولاية بومرداس .

ب)- خصائص العينة:

بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي للدراسة (350) فرد منهم أطباء و ممرضين و غيرهم ،حيث تم إختيار الغينة بطريقة قصدية أي تم إختيار عمال الإستعجالات و ذلك بمساعدة رؤساء المصالح .

بلغ عدد أفراد عينة بحثنا (40) فردا من أصل (350) و يعادله بالنسبة المئوية (11.42%) من المجتمع الأصلي و تم حذف عينة الدراسة الإستطلاعية و التي تمثل (4.28%) من المجتمع الأصلي ، و نبين ذلك في الشكل (1) .



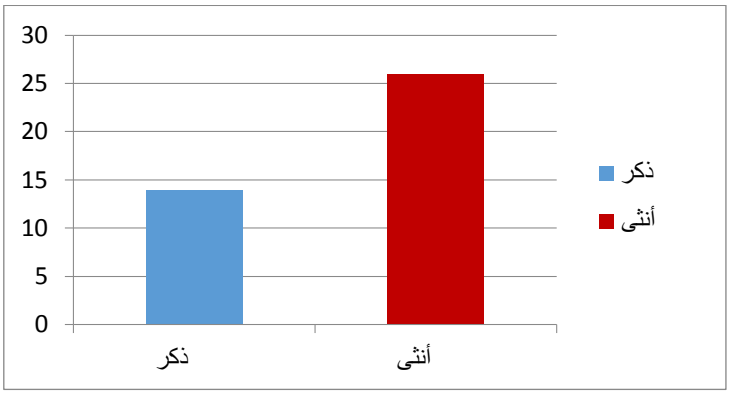
الشكل رقم (1) أعمدة بيانية لأفراد عينة البحث بعد حذف عينة الدراسة الاستطلاعية من المجتمع الاصلي.

ت)- خصائص السيسيوغرافية لأفراد العينة :

- **خصائص العينة حسب الجنس:**

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	14	%35
أنثى	26	%65
المجموع	40	%100

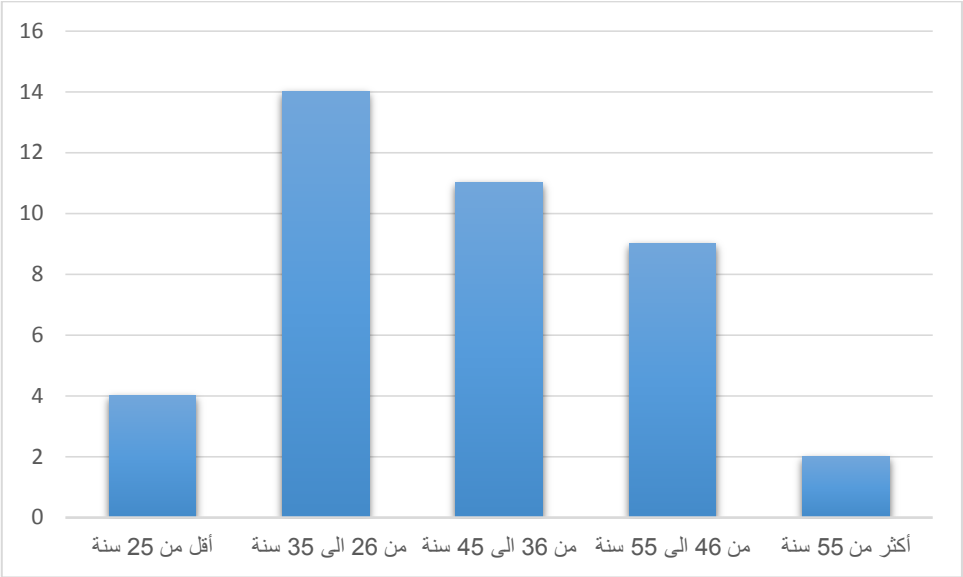


الشكل رقم (2) أعمدة بيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.

من خلال الجدول رقم (1) والشكل (2) نلاحظ أن عدد الإناث تمثل أغلبية أفراد العينة حيث قدر عددهم ب (26) بنسبة مئوية تقدر ب (65%)، في حين نجد ان عدد أفراد العينة من الذكور قد بلغ عددهم (14) بنسبة مئوية تقدر ب (35%)، ويمكن إرجاع هذا إلى الإعتماد الزائد للفئة النسوية في المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى طبيعة المهنة التي تتلاءم مع النساء بكثرة عكس الذكور الذين يميلون إلى المهن التقنية أكثر.

- **خصائص العينة حسب السن:** جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب السن.

فئة العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	4	%10
من 26 الى 35 سنة	14	%35
من 36 الى 45 سنة	11	%27.5
من 46 الى 55 سنة	9	%22.5
أكثر من 55 سنة	2	%5
المجموع	39	%100

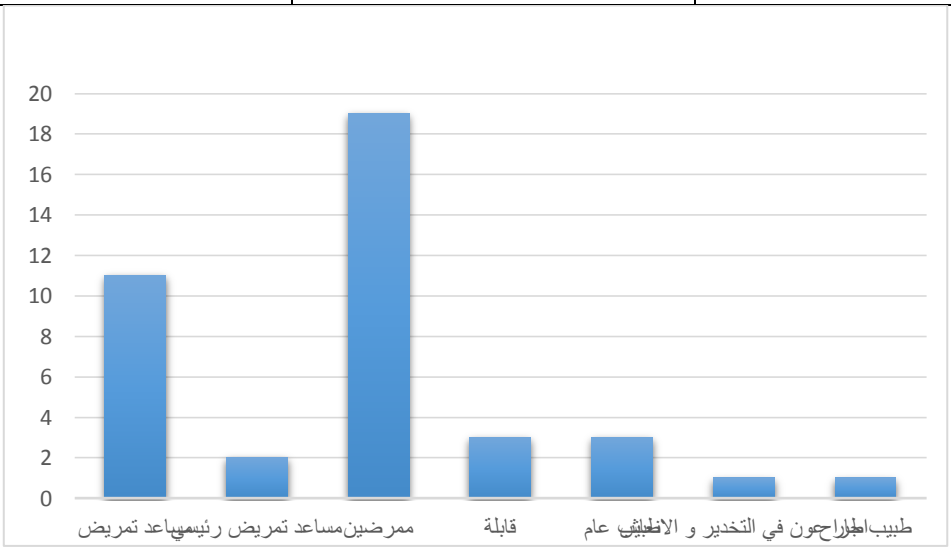


شكل رقم (3) أعمدة بيانية لخصائص العينة حسب السن.

من خلال الجدول رقم (2) والشكل (3) نلاحظ أن عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (26 و35 سنة) قد بلغ (14) وبنسبة مئوية تقدر ب: (35%)، ثم أفراد العينة بين عمر (36 و46 سنة) قد بلغ (11) وبنسبة مئوية تقدر ب:(27.5%)،والأفراد بين (46 و55 سنة) قد بلغ عددهم (9) بنسبة مئوية تقدر ب: (22.5%)، كما نجد أن عدد أفراد العينة الأقل من (25 سنة) حيث بلغ عددهم (4) وبنسبة مئوية تقدر ب: (10%)، أما أفراد العينة الأكثر من (55 سنة) قد بلغ عددهم (2) بنسبة مئوية تقدر ب: (5%) ، ويمكن أرجاه سبب ارتفاع نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم (26 و35 سنة) إلى أن هذا العمر يمتاز بالنشاط و الحيوية و القدرة على العطاء . مما يبرر ارتفاع في الفئات الشابة قد يعود لعدة أمور لعلها وجود المعاهد والكليات التي تعلم وتدرب المقبلين على العمل في هذا القطاع، وكل هذا يؤدي للإستفادة منهم لأطول فترة ممكنة.

- **خصائص العينة حسب المهنة: جدول رقم (3)** توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
مساعد تمريض	1	%27.5
مساعد تمريض رئيسي	2	%5
ممرضين	19	%47.5
قابلة	3	%7.5
طبيب عام	3	%7.5
إطار عون في التخدير و الإنعاش	1	%2.5
طبيب جراح	1	%2.5
المجموع	40	%100



شكل رقم (4) اعمدة بيانية لخصائص العينة حسب المهنة.

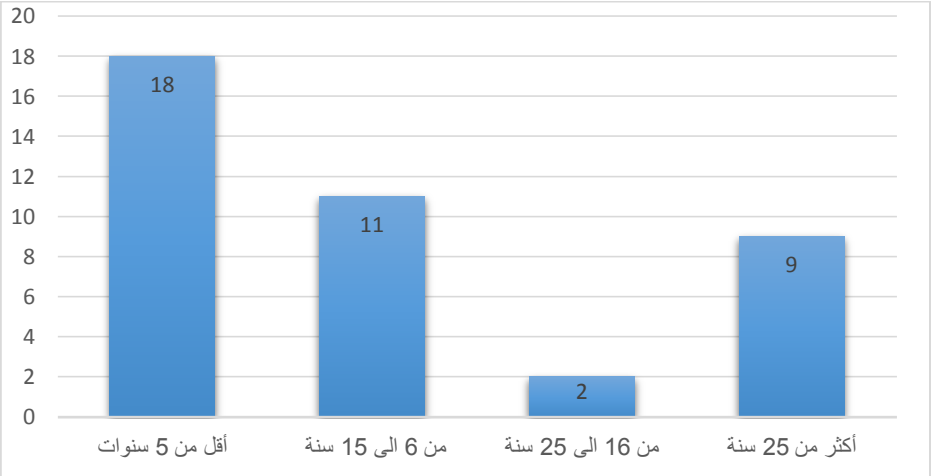
من خلال الجدول رقم (3) والشكل (4) نجد أن أغلبية أفراد العينة كانوا ممرضين حيث بلغ عددهم(19) وبنسبة مئوية (47.5%) ثم يليها فئة مساعد التمريض ب (11) بنسبة مئوية

تقدر ب: (27.5%)، ثم تاتي فئة الطبيب العام و القابلة بنسبة متساوية ب (3) لكل منهما بنسبة مئوية تقدر ب: (7.5%) .

- **خصائص العينة حسب الخبرة:**

جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.

الاقدمية المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	**18**	**%45**
من 6 الى 15 سنة	**11**	**%27.5**
من 16 الى 25 سنة	**2**	**%5**
أكثر من 25 سنة	**9**	**%22.5**
المجموع	**39**	**%100**



شكل رقم (5) أعمدة بيانية لخصائص العينة حسب الخبرة.

من خلال الجدول رقم (4) والشكل (5) نجد أن عدد أفراد العينة حسب الخبرة الأقل من (5 سنوات) تمثل أغلبية أفراد العينة حيث بلغ عددهم (18) بنسبة مئوية تقدر ب: (45%) ثم يليها عدد الأفراد بين (6 و15 سنة) فقد وصل عددهم (11) فرد بنسبة مئوية تقدر ب (27.5%)،ثم أفراد أكثر من (25 سنة) بعدد قدر ب: (9) بنسبة مئوية ب: (22.5%) و أخيرا الأفراد بين (16و25 سنة) قد بلغ عددهم (2) بنسبة مئوية تقدر ب: (5%).

5)- أداوات الدراسة:

- **سلم الجلد :**

تم إستخدام سلم الجلد من إعداد كل من (كونر كاترين دافتسون جونتان) ، و قد تمت ترجمته و إعداداه للبيئة الجزائرية من طرف سليمان جار الله . و هو يقيس درجة الجلد لدى الأفراد ، و يتكون من 25 بندا يتم تقيم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0 =لا الى 4 = أوافق تماما)، بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع درجة الجلد النفسي لدى الفرد والعكس صحيح. كما أن السلم يقيس خمسة أبعاد للجلد النفسي وهي كما يلي:

البنود و توزيعها على أبعاد السلم

الأبعاد	البنود التي تمثلها
الكفاءة الذاتية	3،4،15،17،18،19،20،.21
التحكم في الإنفعالات	7،9،10،14،16،24،25
المشاعر الإجابية	1،2،12،13،22
المساندة الإجتماعية	5،6،23
العامل الديني	1،8

➢ **صدق المقياس وثباته في صورته العربية:**

لقد تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية كما تم حساب خصائصه السيكومترية في البيئة العربية الأردنية والجزائرية من طرف كل من الباحثين (احمد الشيخ علي، و جار الله سليمان2014) . فقد أشارت نتائج إجراءات حساب معامل صدق من طرف الباحث أحمد الشيخ علي إلى أن جميع فقرات المقياس حققت معامل ارتباط بالدرجة الكلية أعلى من (0.30) أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لإستخراج معاملات الإتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.549-0.783)

فيما بلغ الثبات لدرجة الكلية 0.86 كما تم حساب معامل صدق والثبات أيضا من من طرف الباحث جار الله سليمان حيث جرى التحقق من صدق الإختبار بحساب الصدق التميزي وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تميزية جيدة حيث بلغت قيمة ت= 18 17 و مستوى الدلالة أقل من 0.01 ، مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول .

كما جرى التحقق من صدق الإختبار بطريقة الإتساق الداخلي، وحساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للإختبار، أين تراوحت معاملات الإرتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و 0.626) ، و هي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من 0.01 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي .

أما فيما يخص الثبات فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته في كل الإختبار 0.84 ومن هنا تشير جميع المؤشرات إلى تمتع المقياس بمعادل صدق وثبات عاليين .

(غبولي يسمينة ، 2020، ص99)

➢ **الخصائص السيكومترية للاستبيان :**

إن التحقق من صحة عبارات وبنود الإستبيان هي ضرورة لسير في تحقيق أهداف الدراسة والتأكد من فعالية الأداة في تحقيق النتائج المراد الوصول إليها.

- **الصدق الظاهري:**

ويعرف أيضا بصدق أراء المحكمين حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين وهم مجموعة من أساتذة يدرسون في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري وبالتحديد في تخصص ارشاد و توجيه، وقد استجبنا الى أراء المحكمين وقمنا بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة وبالتالي تمكنا من تصميم إستبيان في صورة نهائية تحترم منهجية البحث.

- **الصدق الذاتي:**

من أجل التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس و العينة قمنا بتوزيعه على عينة الدراسة الاستطلاعية المقدرة ب (15) عامل من اجل حساب صدق وثبات المقياس.

وبالتالي قمنا بحساب صدق وثبات الاستبيان وذلك باستعمال التجزئة النصفية و معامل سبيرمان براون وفق الجدول التالي:

جدول رقم (5) صدق وثبات الاستبيان

حجم العينة	ثبات الاستبيان	صدق الاستبيان
15	0.885	0.93

ومن أجل التأكد أكثر تم إيجاد درجة ثبات المقياس اعتمادا على معامل الارتباط بيرسون بين معدل البنود الفردية ومعدل البنود الزوجية حيت تقدر قيمته (0.876) وقد تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل الإرتباط سبيرمان براون (0934). أما صدق المقياس

فيقدر ب (0.93). و تم حساب ثبات الاستبيان بطرقة التجزئة النصفية ،ومن هذا يتبين أنها تمثل قيم جيدة لثبات المقياس مما يشير الى إمكانية ثبات النتائج التي تسفر عنها أداة الدراسة عند تطبيقها.

- **الأساليب الإحصائية:**

بعد استرجاع الاستبيانات قمنا بفرزها وتفريغها ومعالجتها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وقد تم استخدام الاساليب الإحصائية التالية:

- معامل الثبات ألفا كرونباخ .
- التجزئة النصفية .
- النسبة المئوية لحساب التكرارات.
- الانحراف المعياري .
- المتوسط الحسابي.

6)- صعوبات الدراسة:

من الصعوبات التي واجهناها في هذه الدراسة هو عدم تقبل عمال الإستعجالات الطبية للتعاون من أجل هذه الدراسة ، و صعوبة إقناعهم من أجل المشاركة في هذه الدراسة . كما أنه كانت هناك أعمال ترميم في مصلحة الإستعجالات الذي سبب ضغوط للعاملين في المصلحة.

7)- حدود الدراسة :

ـ الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة و المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوداود ،بمدينة دلس ،بومرداس، بمصلحة الإستعجالات الطبية.

ـ الحدود الزمنية : أجريت الدراسة في الموسم الجامعي 2021- 2022

ـ الحدود البشرية : و المتمثلة في أطباء و ممرضين معالجين و أعوان تمريض و جميع العاملين في الإستعجالات الطبية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوداود، بدلس، بومرداس.

الفصل الرابع

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1) – عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة.

2) – عرض و تحليل النتائج .

2-1 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

2-2 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

2-3 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

2-4 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة

2-5 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة

3) – مناقشة النتائج .

4) – الإستنتاج العام.

5) الإقتراحات .

تمهيد :

بعد تطرقنا في الفصل السابق الى تقديم الدراسة الاستطلاعية للميدان ومختلف أبعادها وكذلك التأكد من مختلف المؤشرات حول ميدان الدراسة والمنهج الأنسب لدراسة والأدوات والأساليب الإحصائية التي يجب العمل بها في هذه الدراسة، بحيث سنحاول في هذا الفصل اسقاط هذه الدراسة من خلال عرض نتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها قصد التوصل إلى مدى تحقق فرضيات الدراسة.

1) -عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة:

بعد توزيع مقاييس الدراسة على عينة البحث تم جمع البيانات وتفريغها وذلك بالاعتماد على الإحصاء الوصفي والتي تم توضيحها بشكل مفصل.

عرض النتائج المتعلقة بسلم الجلد لكنور- دافتسون :

بعد حساب درجة كل فرد من أفراد العينة من خلال تطبيق بسلم الجلد لكنور- دافتسون و تفريغها وتبويبها تم الحصول على ما يلي :

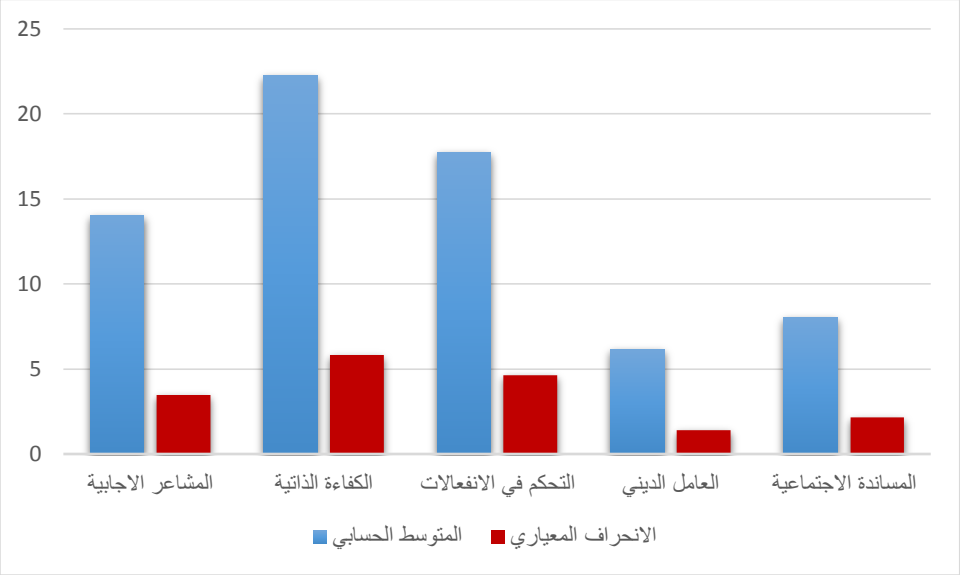
جدول رقم (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات سلم الجلد لكنور- دافتسون لأفراد العينة.

المتغير المستقل	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سلم الجلد لكنور- دافتسون	40	69.46	14.21

يتبين من خلال الجدول رقم (6) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي لسلم الجلد لكنور- دافتسون الخاصة بعينة الدراسة المتمثلة في عمال مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية بدلس ، أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة في المتغير المستقل قدرت ب (69.46) بانحراف معياري يساوي (14.21) وبالتالي نستطيع القول بأن ان المتوسط الحسابي لسلم الجلد لكنور- دافتسون كان كبيرا.

جدول رقم (7) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد سلم الجلد لكنور– دافتسون لدى أفراد العينة.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
40	المشاعر الاجابية	14.38	3.51	3
	الكفاءة الذاتية	23.15	5.54	1
	التحكم في الانفعالات	17.74	4.75	2
	العامل الديني	6.15	1.47	5
	المساندة الاجتماعية	8.02	2.32	4



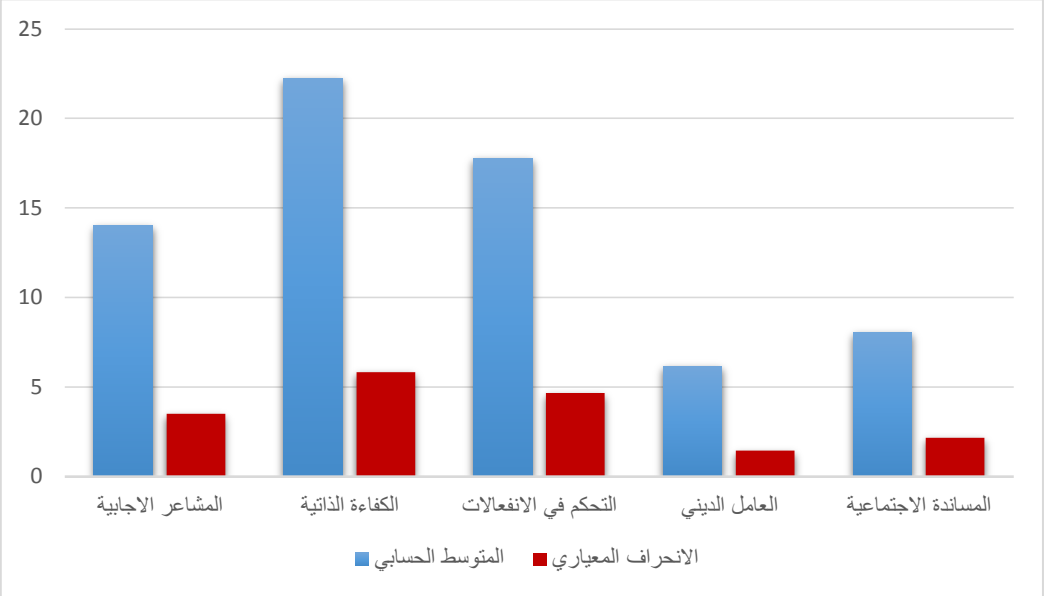
الشكل رقم (6) أعمدة بيانية لترتيب أبعاد سلم الجلد لكنور– دافتسون لدى أفراد العينة.

من خلال الجدول رقم (7) و الشكل (6) نلاحظ أن النتائج التي أسفرت عنها البيانات التي تم تفريغها والتي تتعلق بسلم الجلد لكنور– دافتسون ، أن المرتبة الأولى جاءت لبعد الكفاءة الذاتية حيث بلغ المتوسط الحسابي (23.15) بإنحراف معياري (5.54) ثم يأتي بعد التحكم في الإنفعالات حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (17.74) بانحراف معياري (4.7) ثم يليه بعد المشاعر الإجابية بمتوسط حسابي (14.38) بإنحراف معياري (3.51) ثم يأتي بعد المساندة الإجتماعية حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (8.02) بإنحراف معياري (2.32) وأخيرا بعد العامل الديني بمتوسط الحسابي (6.15) بإنحراف معياري (1.47).

- **ترتيب أبعاد مقياس سلم الجلد حسب الجنس :**

جدول رقم (8) إحصاءات وصفية لترتيب سلم الجلد حسب الذكور:

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
14	المشاعر الاجابية	15.07	3.58	3
	الكفاءة الذاتية	24.78	4.79	1
	التحكم في الانفعالات	18.85	4.91	2
	العامل الديني	6.00	1.61	5
	المساندة الاجتماعية	8.42	2.62	4



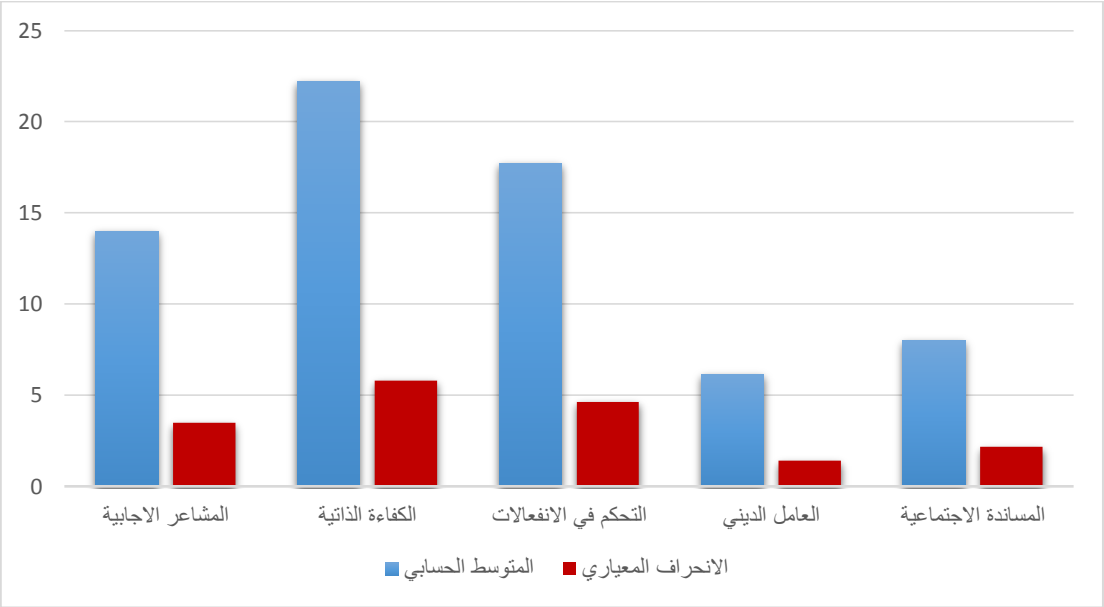
الشكل رقم (7) أعمدة بيانية لترتيب إدارة الوقت حسب الذكور.

من خلال الجدول رقم (8) و الشكل رقم (7) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الكفاءة الذاتية جاءت بالمرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي (24.78) بإنحراف معياري (4.79) ثم يأتي بعد التحكم في الإنفعالات حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (18.85) بإنحراف معياري (4.91) ثم يليه بعد المشاعر الإجابية بمتوسط حسابي (15.07) بإنحراف معياري (3.58) ثم يأتي بعد المساندة الإجتماعية حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (8.42) بإنحراف معياري (2.62) وأخيرا بعد العامل الديني بمتوسط الحسابي (6) بإنحراف معياري (1.61).

بعد عرض نتائج سلم الجلد لدى الذكور و ترتيب ابعاده ، سوف يتم الآن عرض نتائج أبعاد سلم الجلد حسب الإناث.

جدول رقم (9) الإحصاءات الوصفية لترتيب أبعاد سلم الجلد حسب الإناث.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
26	المشاعر الاجابية	14.00	3.48	3
	الكفاءة الذاتية	22.24	5.81	1
	التحكم في الانفعالات	17.74	4.64	2
	العامل الديني	6.15	1.42	5
	المساندة الاجتماعية	8.02	2.16	4



الشكل رقم (8) أعمدة بيانية لترتيب أبعاد إدارة الوقت حسب الإناث.

من خلال الجدول رقم (9) و الشكل (8) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الكفاءة الذاتية جاءت بالمرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي (22.24) بإنحراف معياري (5.81) ثم يأتي بعد التحكم في الإنفعالات حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (17.12) بإنحراف

معياري (4.64) ثم يليه بعد المشاعر الإجابية بمتوسط حسابي (14) بإنحراف معياري (3.48) ثم يأتي بعد المساندة الإجتماعية حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (7.8) بإنحراف معياري (2.16) وأخيرا بعد العامل الديني بمتوسط الحسابي (6.15) بإنحراف معياري (1.47).

2)- عرض و تحليل النتائج:

2-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه: يتمتع العاملون بالاستعجالات الطبية بمستوى متوسط من الجلد النفسي.

جدول رقم (10) يمثل مستوى الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية

أبعاد المقياس	مجموع استجابات الملاحظة	مجموع استجابات المتوقعة	الوزن النسبي	المستوى
المشاعر الإجابية	561	780	%71.92	مرتفع
الكفاءة الذاتية	903	1248	%72.35	مرتفع
التحكم في الإنفعالات	692	1092	%63.36	فوق المتوسط
العامل الديني	240	312	%76.92	مرتفع
المساندة الاجتماعية	313	468	%66.88	فوق المتوسط
الدرجة الكلية	2709	3900	%69.46	فوق المتوسط

نلاحظ من خلال الجدول (10) أن مستوى الجلد جاء فوق المتوسط حيث قدر وزنه النسبي ب(69.46%) ، و بالتالي فالفرضية العامة التي مفادها بأن العاملين بالإستعجالات الطبية يتمتعون بمستوى متوسط من الجلد النفسي قد تحققت.

2- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه: نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالاستعجالات الطبية.

جدول رقم (11) يمثل مستوى الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية

أبعاد المقياس	مجموع استجابات الملاحظة	مجموع استجابات المتوقعة	الوزن النسبي	المستوى
المشاعر الإجابية	561	780	%71.92	مرتفع
الكفاءة الذاتية	903	1248	%72.35	مرتفع
التحكم في الإنفعالات	692	1092	%63.36	فوق المتوسط
العامل الديني	240	312	%76.92	مرتفع
المساندة الاجتماعية	313	468	%66.88	فوق المتوسط
الدرجة الكلية	2709	3900	%69.46	فوق المتوسط

نلاحظ من خلال الجدول (11) أن بعد المعامل الديني قدر ب (76.92%) و هي أعلى نسبة، مقارنة بالأبعاد الأخرة ، يليه بعد الكفاءة الذاتية ب (72.35%) و هي نسبة مرتفعة كذلك، ويليه بعد المشاعر الاجابية ب(71.92%) و هي نسبة مرتفعة، و اخيرا بعد المساندة الاجتماعية ب(66.88%) و بعد التحكم في الانفعالات ب (63.36%) بنسبة فوق المتوسط.

و بالتالى الفرضية التي مفادها نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالإستعجالات الطبية قد تحققت .

-3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة: حسب اختبار تحليل **التباين الاحادي (ANOVA):**

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين بالاستعجالات الطبية باختلاف متغير المهنة.

للقيام بالمعالجة الاحصائية من اجل التأكد من مدى تحقق فرضيات البحث حول الفروق في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب المهنة تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOVA): حيث تم التوصل الى النتائج التالية:

جدول رقم (12) الفروق في مستوى الجلد لدى العاملين في الإستعجالات الطبية باختلاف متغير المهنة .

العينة	المهنة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة -ف-	القيمة المرافقة	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
40	مساعدة تمريض	11	65.72	16.97	1.343	0.267	0.05	غير دالة
	مساعدة تمريض رئيسي	2	82.50	7.77				
	ممرضين	19	70.05	12.01				
	قابلة	3	55.33	16.25				
	طبيب عام	3	79.66	10.21				
	اطار عون في التخدير و الانعاش	1	0	0				
	طبيب جراح	1	0	0				

الجدول رقم (12)

إنطلاقا من القراءة الإحصائية للجدول (12) الخاص بإختبار الفرضية التي مفادها توجد فروق في فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى العاملين في الإستعجالات الطبية حسب المهنة، حيث بلغ عدد الممرضين (19) و يقدر المتوسط الحسابي ب (70.05) بإنحراف معياري (12.01)، ثم يليه مساعدي التمريض حيث بلغ عددهم (11) و يقدر المتوسط الحسابي ب (65.72) بإنحراف معياري (16.97)، ثم قابلة ب(3) و يقدر المتوسط الحسابي (55.33) بإنحراف معياري (16.25)، ثم الطبيب العام ب(3) حيث يشير المتوسط الحسابي (79.66) بإنحراف معياري (10.21)، أما فيما يخص مساعد التمريض رئيسي فقد بلغ عددهم (2) و يقدر المتوسط الحسابي (82.5) بإنحراف معياري

(7.77)، و أخيرا إطار عون في التخدير و الانعاش حيث بلغ عددهم ب(1) لكل منهما بمتوسط حسابي (79) و (76) و يتضح لنا ان المتوسطات قد اظهرت فرقا ، لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار –ف– لدلالة الفروق بين المتوسطات لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية حيث تما إيجاد قيمة –ف– و التي تقدر حسب الجدول ب (1.343) و بعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.267) بمستوى الدلالة (0.05) يتبين لنا ان قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

نستطيع القول بانه لا توجد فروق في فروق ذات دلالة احصائية في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب المهنة و بالتالي الفرضية لم تحقق.

2-4 عرض و تحليل الفرضية الرابعة: حسب اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOVA):

تنص الفرضية الرابعة على أن: توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين بالاستعجالات الطبية باختلاف متغير الخبرة.

للقيام بالمعالجة الاحصائية من اجل التأكد من مدى تحقق فرضيات البحث حول الفروق في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب مستوى الخبرة حيث تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOVA):حيث تم التوصل الى النتائج التالية:

جدول رقم (13) الفروق في مستوى الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية باختلاف متغير الخبرة .

العينة	الخبرة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة – ف–	القيمة المرافقة	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
40	اقل من5 سنوات	18	68.82	14.62	0.157	0.925	0.05	غير دالة
	من 6 الى 15 سنة	11	68.45	12.47				
	من 16 الى 25 سنة	2	75.5	4.94				
	أكثر من 25 سنة	9	70.55	17.94				

إنطلاقا من القراءة الإحصائية للجدول(13) الخاص باختبار الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب متغير الخبرة ، حيث بلغ عدد العمال الاقل من(5 سنوات) خبرة (18) حيث قدر المتوسط الحسابي (68.82) بانحراف معياري (14.62)، اما فيما و يخص عدد العمال (من 6 الى 15 سنة) خبرة ب (11) حيث قدر المتوسط الحسابي (68.45) بانحراف معياري (12.47)، اضافة الى بلوغ عدد العمال الاكثر من (25 سنة) خبرة ب (9) حيث قدر المتوسط الحسابي (70.55) بانحراف معياري (17.94) و اخيرا العمال (من 16 الى 25 سنة) خبرة ب (2) حيث قدر المتوسط الحسابي (75.5) بانحراف معياري (4.94)،

يتضح لنا ان المتوسطات قد اظهرت فرقا بين الخبرة ، لذلك ارفقت هذه النتائج بحساب اختبار –ف– لدلالة الفروق بين المتوسطات لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية حيث تم ايجاد قيمة –ف– و التي تقدر حسب الجدول ب (0.157) و بعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.925) بمستوى الدلالة (0.05) يتبين لنا ان قيمة sig اكبر من مستوى الدلالة (0.05).

نستطيع القول بانه لا توجد فروق في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب مستوى الخبرة و بالتالي الفرضية لم تحقق.

2-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: التي مفادها توجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد.

الجدول رقم (14) الفروق بين الجنسين في مستوى الجلد

العينة	المتغيرات الإحصائية / متغيرات الفرضية	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة –ت–	مستوي الدلالة	SIG	الدلالة
40	ذكور	14	73.14	12.72	1.262	0.05	0.215	غير دالة إحصائيا
	اناث	26	67.30	14.54				

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن النتائج الخاصة بالفرضية التي مفادها توجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد ، حيث بلغ عدد الاناث (26) و يقدر المتوسط الحسابي ب(67.30) بانحراف معياري يساوي (14.54)، ومن جهة أخرى بلغ عدد الذكور (14) و يشير المتوسط الحسابي (73.14) بانحراف معياري يساوي (12.72). و يتضح لنا ان المتوسطات قد اظهرت فرقا ، لذلك ارفقت هذه النتائج بحساب اختبار –ت– لدلالة الفروق بين الجنسين لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية حيث تما ايجاد قيمة –ت– و التي تقدر حسب الجدول ب (1.262) و بعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.215) بمستوى الدلالة (0.05) يتبين لنا ان قيمة sig اكبر من مستوى الدلالة (0.05).

نستطيع القول بانه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد و بالتالي الفرضية لم تتحقق.

3) مناقشة النتائج :

3-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

- يتمتع العاملون بالإستعجالات الطبية بمستوى متوسط من الجَلد النفسي

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن العاملون بالإستعجالات الطبية لديهم مستوى متوسط من الجَلد النفسي .

بحيث نرى أن كل فرد لديه مستوى معين من الجَلد يمكنه من تجاوز الضغوطات و الصدمات النفسية التي يمر بها ، بحيث الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى متوسط إلى مرتفع يستطعون بناء شخصية إجتماعية ، حيث بينت دراسة إيمي رونر (1955) التي أجرتها على 700 طفل بجزيرة هاواي و لمدة 30 سنة ، لاحظت الباحثة أن هناك 200 طفل منهم كانت لهم قابلية جد عالية للتعرض للإنحراف و الإدمان ، غير أن النتائج أظهرت أن نموهم كان عاديا دون تدخل علاجي ، و أنهم تمكنوا في مرحلة الشباب من أن يصبحوا مندمجين نفسيا و إجتماعيا، بالرغم من مرحلة الطفولة المتميزة بالحرمان والقلق و مختلف أنواع الخطر .

و لذلك من أجل العمل في مصلحة الإستعجالات الطبية يجب على الفرد على الأقل ان يكون لديه مستوى متوسط من الجلد ، خاصة و أنهم يعيشون مواقف ضاغطة و بعضها صادمة و ذلك بسبب الحالات المستعجلة و المختلفة التي يتلقونها، بالإضافة إلى شخصيات المرضى و حتى الأشخاص الذين يصاحبونهم ، و كذلك الظروف المادية و الإجتماعية التي يتعرض لها العاملون في الإستعجالات الطبية (الأطباء ، الممرضون ، مساعدي التمريض ، ... إلخ) ، تتمثل في الطبيعة المادية التي تحيط بهم في أماكن عملهم كالإضاءة، والتهوية، والحرارة، والرطوبة، والضوضاء، ومكان العمل غير المريح، وهذا ما تمت ملاحظته ميدانيا، بحيث كان هناك أعمال إعادة ترميم المصلحة ، حيث أنّ طبيعة

مكان العمل تثير الإنهاك الجسدي، والضغط النفسي إضافة إلى عبء العمل الكمّي والذي يترجم في كثرة أعمال التي عليهم إنجازها في وقت قياسي لا يكفيهم. و ما يؤيد ذلك ما توصلت إليه دراسة(رجاء مريم،2008) التي أكدت أن الممرضين يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط المهنية ، إضافة إلى العبء الكيفي الذي يصيبهم عندما يشعرون أن المهارات المطلوبة للإنجاز تتطلب أداء معين أكبر من قدراتهم ، إلا أنا هذه الدراسة ركزت على فئة الممرضين فقط وليس العاملين في الإستعجالات ككل (أي الطاقم الطبي).

حيث أن العاملين في مصلحة الإستعجالات يتعرضون غالبا إلى وضعيات قصوى في مكافحاتهم المستمرة للمعاناة و المرضى الذين يتكفلون بهم ، و بهذا يمكن ان يتعرضو إلى ضغوط بدنية كبيرة في العمل ، بالإضافة إلى الضغوط العقلية و النفسية التي من المهم إدراك إمكانية تأثرها عليهم ، و مما لاشك فيه هو أن كل هذه الضغوطات النفسية و العقلية و الذروف التي يعيشونها كلها تشكل عوامل الخطر ، و تسبب الضعف و الوهن النفسي الذي نقيض الجَلد النفسي . و بذلك سجلنا مستوى متوسطا من الجَلد ، و هذه النتائج يمكن القول أنها تؤيد ما توصلنا إليه من خلال السلم حسب ما بينته النتائج أن مستوى الجَلد كتن فوق المتوسط .

3-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

- نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالإستعجالات الطبية .

لقد توصلت الدراسة إلى ان العامل الديني جاء بالمرتبة الأولى ، و كان الأكثر بروزا لدى العينة ، مقارنة بالأبعاد الأخرى ، و يقيسه بندان هما :

- تحدث الأمور لأسباب غيبية.

- أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا.

حيث لاحظنا أن 90% من أفراد العينة كانت إجاباتهم على البندين بصحيح تماما، و هذا يرجع إلى الاعتقادات الدينية، حيث يعبر البندان السابقان عن الإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره و الذي يعتبر ركن مهم في ديننا و عقيدتنا الإسلامية.

و هذه النتيجة تتفق مع دراسة (كوتن وأخرون، 2004) ، حول دور الجلد في الأمراض المزمنة خاصة في جانب المعتقد الديني للكشف عما يمكن ان يحققه هذا البعد عند المصابين، وتوصلت إلى أن لجوء أفراد العينة إلى الدين يساعدهم على تجاوز محنهم و يعزز قدراتهم على التكيف و المواجهة . يعتبر العامل الديني من أهم عوامل الحماية التي يستخدمها الأفراد في جميع الثقافات و الديانات، و لذلك فليس غريب على المسلم اللجوء إلى الدين في أوقات الأزمات و الضغط .

أما في المرتبة الثانية نجد بعد الكفائة الذاتية، بحث أنه يشير إلى مجموعة القدرات التأهيلية التي تمكن العاملين بالإستعجالات الطبية من ممارسة عملهم بكل ثقة ، و بهذا الخصوص صرح العاملون برغبتهم في تطور مهاراتهم الأدائية ، و حاجاتهم إلى دورات تكوينية دورية لكون طبيعة عملهم في تطور مستمر ، وإذ أمكن إعتبار أن ذلك يؤدي إلى زيادة الضغوط عليهم ، و بالتالي إنخفاض مستوى الجَلد ، لذلك جاء مستواها متوسطا .

إن نتائج دراسة (ألبيرتيش و فيتزاجيزالد 1996) و التي كانت خاصة بفئة الممرضين أظهرت أن نقص الثقة بالنفس عند مواجهة الحالات المستعصية و صعوبة التعامل مع المرضى من أهم أسباب الضغط النفسي لديهم، وأظهرت دراسة (محمد سليم خميس 2003) أن العاملين بالمؤساسات الإستشفائية (أطباء ، ممرضين ، أعوان تخدير...) يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية ، هذا ما يؤيد النتائج المتوصل إليها .

أما محدد المشاعر اللإجابية جاء بالمرتبة الثالثة ، حيث بنوده تدور حول قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات إضافة إلى إمتلاك علاقات وثيقة يطمأن لها ، و الميول إلى إستعادة

التوازن ببعد مشقة أو مرض ، كما أن النجاحات السابقة تمنح العاملين الثقة لمواجهة التحديات الجديدة . و تعتبر مسبة المشاعر الإيجابية لدى العاملون بالإستعجالات الطبية نسبة متوسطة و ذلك راجع إلى تعرضهم للضغوط و مواجتهم للتحديات في العمل ، ما يجعل المشاعر الإيجابية متوسطة ، حيث أدلى العاملون بأهم لايستطعون إعادة توازنهم حتى و هم خارج العمل ، مما يؤثر على نفسياتهم بحيث تبقى آثار التعب و التفكير بالعمل ملازمة لهم. كذلك نجدهم يفقدون روح الفكاهة في العمل و التي تحدث عنها vanistandel (2005) و التي يقصد بها القدرة على الإحتفاظ بالإبتسامة رغم الأزمة التي هو فيها ، لأن روح الفكاهة تحافظ على العلاقات الإنسانية و توطدها بل و تساعد على بناء علاقات جديدة ، كما تضيف الصفة الاجتماعية للفرد، و (cloude de tyche) الذي عدها عملا دفاعيا يقوم بالتنفيس عن النزوات العدائية اللصيقة بالصدمة ، الترويح عن النفس، إرصان و فيض الإثارة، و بالتالي خفض التوتر النفسي.

و جاء محدد المساندة الاجتماعية في المرتبة الرابعة ، حيث يمكن ان نفسر ذلك بكون طلب الدعم الاجتماعي و النصح يعتبر أحد القضايا الأساسية في ثقافتنا الإجتماعية .

فالفرد الذي يواجه الضغوط يلجأ عادة إلى طلب العون و النصح من المقربين منه كالأهل و زملاء العمل ، و لعل المجتمع الطبي و خاصة الإستعجالات نموذج جيد في إقامة الروابط الاجتماعية، نظرا لإستمرار هذه العلاقات بين الزملاء لفترات طويلة، لذلك فإن تبادل النصيحة فتقديم العون للزملاء أمر وارد جدا في حالة الأزمات و الظروف الضاغطة .

أما بالنسبة لمحدد التحكم في الإنفعالات فقد جاء ترتيبه الأخير بين محددات الجَلد .

و يقصد بها القدرة على التعامل مع مشاعر غير سارة ، والقدرة على التعامل مع الضغوط.

و تعود هذه النسبة إلى الإستمرار في التعرض للمواقف العصبية ، سواء مع الحالات أو زملاء العمل، حيث أننا نجد في الكثير من تصريحات العاملين بمصلحة الإستعجالات أن

التعامل مع المزاج المختلف لكل المرضى الذين يحدثون نزاعات و خلافات من أجل التسابق على أدوار الفحص يصعب السيطرة على الوضع، و يعقد الأمور في تقديم الخدمة العلاجية، مما يجعلهم يفقدون السيطرة على إنفعالاتهم، و يعجزون عن التحكم فيها، و يجدون أنفسهم مندفعين لمواجهة الوضع بالصراخ و العصبية و الغضب.

و هذا ما تؤكده دراسة (النيال 1991) و التي أشارت نتائجها إلى وجود إرتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت و الإكتئاب و العصبية لدى الممرضين (أي في فئة الممرضين)، أما دراسة (مسعودي،2013) فقد أشارت إلى أن ظروف العمل هي أكثر العوامل تأثيرا على الأطباء العاملين بمصلحة الإستعجالات و الذي يسبب لهم ضغط مهني كبير.

3-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة :

- توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بإختلاف متغير المهنة .

يتضح بأن المهنة ليس لها تأثير في درجة الجَلد لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بحيث أن عمل (الأطباء الممرضين أعوان التخدير ... إلخ) يتميز بالضغوط المهنية و النفسية نتيجة لتعدد المهام المتراكمة و المسؤولية الشديدة ، التي تقع على عاتق عمال المستشفى و خاصة العمال في مصلحة الإستعجالات منها الظروف الفيزيقية الغير الملائمة وعدم وجود وسائل مساعدة على تخفيف الضغط بالمقارنة مع الدول المتطورة ، بالإضافة إلى المشاكل مع المرضى و ساعات العمل الطويلة و غيرها . حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (سليمان ، 2004) حيث أظهرت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين العاملين في التمريض و الأطباء ، أما دراسة (الهنداوي ، 1994) لم تتفق مع دراستنا ، التي أشارت النتائج أن الضغوط النفسية في هذا القطاع يختلفون بشدة بإختلاف الفئة الوظيفية (المهنة). و هذه

النتائج تتفق مع أن الجَلد النفسي خاصية تتكون مع الخبرة الحياتية و ليس له أي علاقة مع مهنة الفرد .

3-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

- توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين يالإستعجالات الطبية بإختلاف متغير الخبرة.

يتضح في هذه الدراسة إلى أن الأقدمية ليس لها تأثير في درجة الجلد لدى العاملون بالإستعجالات، لأنهم يتعرضون لنفس التحديات و الضغوط، و يقدمون خدماتهم التشخيصية العلاجية و التمريضية ...إلخ و ذلك في نفس البيئة المادية و الإجتماعية. و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (سعادة) التي أوضحت أن أنه لا توجد فروق فروق بين الممرضين في الضغط تعزى لمتغير سنوات الخبرة (و ذلك في فئة الممرضين)،

و تتفق نتائج الدراسة كذلك مع دراسة (محمد سليم خميس 2013) إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف الخبرة لدى عمال القطاع الصحي ، و تتعارض مع كل من دراسة (رجاء مريم و اخرون ، 2008) و دراسة (توليفر،1994) ، حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الممرضين و رووٴساء الأقسام على أبعاد مقياس الضغط بإختلاف متغير الخبرة . هذه النتيجة تتفق مع ما تذهب إليه نماذج تفسير الجلد بأنه خاصية نفسية تتشكل نتيجة الخبرات الحياتية في مرحلة ما قبل الرشد ، و لذلك فإن العاملين بمصلحة الإستعجالات الطبية في هذه المرحلة قد تكونت لديهم دعائم الجَلد ، و تختلف لديهم في طريقة مواجهتهم و التحكم في الضغوط التي يعانون منها و لا يرتبط ذلك بالأقدمية المهنية (أي الخبرة) .

3-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

- يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد.

يتضح لنا أنه ليس هناك تأثير على مستوى الجلد النفسي لدى العاملون بالإستعجالات الطبيية بالنسبة لمتغير الجنس، و يمكن تفسير ذلك لكون الوسط المهني في الوقت الراهن لم يعد يفرق بين الذكور و الإناث حيث أصبحت هذه الأخيرة تجابه ضغوطا مماثلة لما يعيشها الرجل و أصبحت تبحث عن فرص للتطور المهني و تعمل في كل المجالات، هذا بالإضافة إلى مسؤوليات أخرى أسرية ، كما أن لكلا الجنسين إستعدادات مسبقة لمواجهة الضغوط و الصدمات ، و بالتالي نكون لهم نفس التوقعات حيث أن هذا التوقع المسبق هو الذي يسمح لكلا الجنسين و ذلك بإستعمال اليات المواجهة و التكيف مع الوسط البيئي ، حيث تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (خميس ، 2013) و التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف الجنس ، و مع دراسة (بن أحمد وحابي، 2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس ، بينما تتعارض مع دراسة (حصين ، 2010) التي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس في الضغوط لصالح الإناث في البعد النفسي ، و لصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء و الأطباء ، و البعد المادي . حيث تتفق هذه النتائج مع ما تذهب إليه نماذج تفسير الجلد بأنه خاصية نفسية تتشكل نتيجة الخبرات الحياتية في مرحلة ما قبل الرشد ، و تكون عند جميع الأفراد سواء إناث أو ذكور . و لذللك فإن العاملين في مصلحة الإستعجالات في هذه المرحة تكون قد تكونت لدهم دعائم الجلد ، إلا أنها تختلف من فرد إلى أخر في طريقة مواجهة الضغوط و الصدمات التي يعانون منها و لا يرتبط ذلك بجنس الفرد .

4- الإستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى و محددات الجَلَد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بالمؤسسة الإستشفائية "محمد بوداود " بدلس بومرداس، و قد إشتملت عينة الدراسة على 40 عامل بالإستعجلات الطبية بواقع (14 ذكر و 26 أنثى) . و لجمع البيانات تم إستخدام سلم الجلد لدافيدسون و كونور، و قد تمت ترجمته و إعداده للبيئة الجزائرية من طرف سليمان جار الله . و فرضيات التي نهدف لدراساتها هي :

الفرضية 1: يتمتع العاملون بالاستعجالات الطبية بمستوى متوسط من الجلد النفسي.

الفرضية 2: نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى العاملين بالإستعجالات الطبية.

الفرضية 3: توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين بالإستعجالات الطبية بإختلاف متغير المهنة.

الفرضية 4: توجد فروق ذات دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى العاملين يالإستعجالات الطبية بإختلاف متغير الخبرة.

الفرضية 5: يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد.

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية عن طريق العديد من الزيارات لميدان المؤسسة قصد جمع المعلومات والتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وأهم الوحدات التي تتواجد بالمؤسسة، وكان هذا في الفترة الممتدة من)1(مارس)2022(إلى نهاية الشهر، وذلك بقصد التعرف على مدى ملائمة بنود المقياس ، بحث تم تطبيق مقياس الجلد و بعد استرجاع الاستبيانات قمنا بفرزها وتفريغها ومعالجتها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSSوقد تم استخدام الاساليب الإحصائية التالية:-معامل الثبات ألفا كرونباخ

– التجزئة النصفية –النسبة المئوية لحساب التكرارات – الانحراف المعياري – المتوسط الحسابي. حيث توصلنا إلى انه كل من الفرضية الأولى و الثانية قد تحققت ، اما بالنسبة للفرضية الثالثة و الرابعة قمنا للقيام بالمعالجة الاحصائية من أجل التأكد من مدى تحقق فرضيات البحث حول الفروق في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب المهنة ومستوى الخبرة تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOVA) توصلنا بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى العاملين في الاستعجالات الطبية حسب المهنة و مستوى الخبرة ، بالتالي الفرضيتين لم تتحقا . كما أن الفرضية الخامسة التي تنص أنه يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الجلد لم تتحقق.

من خلال النتائج المتوصل إليها يتضح أن مستوى الجلد النفسي فوق المتوسط لدى عينة عمال مصلحة الإستعجالات ، كما أن المحدد الأكثر ظهورا كان المحدد الديني ثم محدد الكفائة الذاتية ، ثم المشاعر الإيجابية ، ثم بعد المساندة الاجتماعية و أخيرا بعد التحكم في الإنفعالات ، كما أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية على مستوى متغير المهنة ، الأقدمية المهنية (الخبرة) و الجنس ، و تعد هذه النتائج إضافة جديدية للتراث النظري خاصة في ظل شح الدراسات المتعلقة بالجلد في بيئتنا المحلية ، و التي تحتاج إلى المزيد من التناول العلمي ،" خاصة وأن معضم الدراسات التي تكون في المصالح الإستعجالية يكون يركز على الممرضين (أي فئة معينة فقط) و ليس الطاقم الطبي ككل "، و هذا ما يفتح مجال البحث في العوامل التي تجعل الأفراد يسجلون درجات منخفضة في المحددات المتعلقة بالتحكم في الإنفعالات و كذا المشاعر الإيجابية و ذلك ضمن فئات مهنية أخرى كذلك.

5) إقتراحات:

إستنادا إلى نتائج الدراسة نعرض جملة من المقترحات منها :

- ضرورة تطوير مقياس الجلد و إستخراج معاييره ليكون مناسبا لبيئتنا الثقافية ، كون هذه المعايير تختلف حسب ما يتم تشجيعه في ثقافة الفرد .
- التأكد على ضرورة تكثيف الدراسات حول الصدمات الفردية و الجماعية للكشف عن مصادر القوة الشخصية و الجماعية و التي يمكن إستثمارها في البرامج العلاجية و الوقائية .

التدريب العلمي و النفسي الجيد لطلاب الطب ، التمريض...إلخ ،على مهارات الحفاظ على الصحة النفسية و الجسدية في بيئة مليئة بالضغوط.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية:

- إبن المنظور ، 2020 ، لسان العرب ، معجم .

- بن غالم إيمان ، 2018، الضغط النفسي ، الجلد لدى المرأة ضحية العنف الزوجي ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف -2- ، الجزائر .

- بوساق عائشة بوضياف نوال ، 2021، الصمود النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية (الإنبساطية ، يقظة الضمير ، العصابية) لدى الممرضين العاملين بالقطاع الصحي دراسة ميدانية بمستشفى طب الأمراض العقلية بأولاد منصور+ المسيلة ، مجلة المعيار، المجلد 25، العدد 59.

- جاز الله سليمان ، 2014، منظور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، دكتوراه في العلوم ، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ، جامعة سطيف -2- ، الجزائر .

- حنان مزدري ، 2017 ، مؤشرات الجلد عند الراشد المصاب بداء الربو ، أطروحة دكتوراه، علم النفس ، تخصص علم النفس المرضي للراشد ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

- سومية لمعش ، 2016 ، الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

- سلوى دباش ، 2019، الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق الروشاخ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ، تخصص علم النفس النفس المرضي للراشد ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

– علي أحمد سيد علي صلاح عبد المحسن ، 2020، دراسة سيكومترية للكشف عن تقدير الذات و علاقته بالإساءة الجنسية لدى الفتيات المتعرضات للإساءة الجنسية ، كلية التربية ، قسم علم النفس التربوي ، جامعة أسيوط .

– مصطفى الحجازي ، 2004، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة ، الطبعة 2 ، لبنان ، المركز الثقافي العربي .

– محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة ، 2013، المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها و قيمتها الوقائية ، العدد 29 ، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية APNE.Book.

– مبروح كريمة ،2016، الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة ن رسالة ماجيستير ، علم النفس العيادي ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر.

– يحي عمر شعبان شقورة ، 2012، المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطنية بمحافظة غزة ، فلسطين ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة .

- قائمة الراجع باللغة الأجنبية

-Dr. Desiree Dickerson , oct 2020 , bulding resilience –what are your risk factors & protetive factors ? . prekare.com/bulding-resilience/ .

- Garmezy ,N 1991, " Résilioncy & Valnerabilit to adverse devlopmental outcomes associated with povrty " , American behavioral scintist (34)(4), p 416-430.

-Leslie Riopel , 25-03-2022 , resilience skille , factors & strategies of the resilient person / positive psychology.com/resilience-skills/ .

-Mainciaux M tomkiwiez.s. La resilience aujour'hui (paris , in gabel M j'suf, Maxciaun M , editors , bien tritante , mieux traiter familles est professionnels fleurus , 2000) .

- Manciaux , la résilience , un regard qui fait vivre (tome 10 paris , études 2001) .

- Master A.S, obradovic , (2006) , " competence & resilience in development " annals of the new York academy of siences 1094.1327.

-Ungar M (2004) " A construction disourse on resilience : multiple contexts , multiple realities among at-risk children & youth & society 35(3) .

الملاحق

سلم "الجلد" لكنور – دافتسون

Connor-Davidson Resilience Scale “CD-RISC”, (2003)

البيانات ألولية:

-الجنس: الذكر ( ) انثى ( ) -السن:

-المهنة: -الخبرة:

° التعليمة:

إقرأ كل عبارة مما يلي و أجب عنها بعناية , وقرر إلى أي مدى تعبر على مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك و إختر إحدى الخانات يتحدد مدى انطباقها عليك بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما الى درجة صحيحة تماما , يرجى الإجابة على كل العبارات بوضع علامة ( ) في إحدى الخانات المقابلة لها

البنود	غيرصحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1 استطيع التكيف مع المتغيرات					
2 لدى علاقات وثيقة و أطمئن لها					
3 اشعر بالفخر لإنجازاتي					
4 أعمل من أجل تحقيق أهدافي					
5 أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي					
6 اشعر بأن أهدافي واضحة المعالم					
7 أدرك جانب المزحة في التعاملات					
8 تحدث االأمور لأسباب غيبية					
9 أعمل وفق حدسي نحو الأشياء					
10 استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة					
11 أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا					
12 أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي الحياة					
13 النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14 التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					
15 احب مواجهة التحديات					
16 اتخذ قرارت صعبة و غير مقبولة اجتماعيا					
17 أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي					
18 عندما تبدو الأمور ميئوسا منها لا أفقد الأمل					
19 أبذل قصار جهدي مهما كانت الظروف					
20 استطيع تحقيق أهدافي					
21 لا أستسلم بسهولة للفشل					
22 اميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض					
23 أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة					
24 تحت الضغط أركز و أفكر بوضوح					
25 أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل					

Table de fréquences

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	14	35,0	35,0	35,0
	انثى	26	65,0	65,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اقل_من_25_سنة	4	10,0	10,0	10,0
	26-35	14	35,0	35,0	45,0
	36-46	11	27,5	27,5	72,5
	46-55	9	22,5	22,5	95,0
	اكثر_من_55_سنة	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

المهنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مساعد_تمريض	11	27,5	27,5	27,5
	مساعد_تمريض_رئيسي	2	5,0	5,0	32,5
	ممرضين	19	47,5	47,5	80,0
	قابلة	3	7,5	7,5	87,5
	طبيب_عام	3	7,5	7,5	95,0
	اطار_عون_في_التخدير _و_الانعاش	1	2,5	2,5	97,5
	طبيب_جراح	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

الخبرة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اقل_من_5_سنوات	18	45,0	45,0	45,0
	6-15	11	27,5	27,5	72,5
	16-25	2	5,0	5,0	77,5
	اكثر_من_25_سنة	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Moyennes

Rapport

الجنس		المشاعر_الاجابية	الكفاءة_الذاتية	التحكم_في_الانفعالات	العامل_الديني	المساندة_الاجتماعية
ذكر	Moyenne	15,0714	24,7857	18,8571	6,0000	8,4286
	N	14	14	14	14	14
	Ecart type	3,58339	4,79067	4,91242	1,61722	2,62281
انثى	Moyenne	14,0000	22,2400	17,1200	6,2400	7,8000
	N	26	26	26	26	26
	Ecart type	3,48807	5,81148	4,64866	1,42244	2,16025
Total	Moyenne	14,3846	23,1538	17,7436	6,1538	8,0256
	N	40	40	40	40	40
	Ecart type	3,51400	5,54189	4,75571	1,47859	2,32251

Moyennes

Rapport

الجلد

الجنس	Moyenne	N	Ecart type
ذكر	73,1429	14	12,72101
انثى	67,4000	26	14,83240
Total	69,4615	40	14,21609

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,885	25

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,817
		Nombre d'éléments	13[a]
	Partie 2	Valeur	,730
		Nombre d'éléments	12[b]
	Nombre total d'éléments		25
Corrélation entre les sous-échelles			,876
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,934
	Longueur inégale		,934
Coefficient de Guttman			,927

a. Les éléments sont : i1, k3, mj5, t7, t9, d11, i13, k15, k17, k19, k21, i23, t25.

b. Les éléments sont : t25, i2, k4, mj6, d8, t10, i12, t14, t16, k18, k20, mj22, t24.

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجلد	ذكر	14	73,1429	12,72101	3,39983
	انثى	26	67,3077	14,54034	2,85160

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الجلد	Hypothèse de variances égales	,042	,839	1,262	38	,215	5,83516	4,62262	-3,52283	15,19316
	Hypothèse de variances inégales			1,315	30,003	,198	5,83516	4,43739	-3,22716	14,89749