



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

إدراك مصادر الضغط المهني وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل

الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى المرضى

دراسة ميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محبتيزي وزو

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل-م-د) في علم النفس العمل والتنظيم.

إشراف: أ.د. عداد حسن

اعداد الطالبة: شريك سيليا

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د. خلفان رشيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري	رئيسا
أ.د. عداد حسن	أستاذ التعليم العالي	المدرسة العليا للأساتذة	مشرفا
أ.د. عبد الحميد عشوي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائر	مناقشا
أ.دمجيدر بلال	أستاذ التعليم العالي	جامعة جيجل	مناقشا
د.قدور عثمان	أستاذ محاضر أ	جامعة مولود معمري	مناقشا
د.علو زوهير	أستاذ محاضر أ	جامعة مولود معمري	مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر وتقدير

أشكر الله عزة وجل والحمد لله على نعمة العقل واصبر والعمل على إتمام هذه الرسالة.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى العائلة الكريمة خاصة الوالدين، وإلى الأستاذ المشرف "الدكتور عدا حسن" الذي يعتبر قدوة ونموذجاً للإشراف الجيد وعلى توجيهاته ونصائحه القيمة المقدمة في سبيل إنجاز هذه الأطروحة، كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان للأستاذ "الدكتور مهزابه ناصر" رئيس مشروع التكوين في الدكتوراه، والأستاذ "الدكتور خلفان رشيد" الذي لم يبخل علينا يوماً بتوجيهاته ونصائحه لإنجاز وإتمام العمل، وإلى الأستاذ "الدكتور قدور عثمان" الذي ساعدني كثيراً وكان سنداً لي في إنجاز هذه الأطروحة، وإلى الأستاذ الدكتور "علو زهير" الذي لم يبخل علياً بنصائح ولم يرد لي أي طلب.

كما لا ننسى شكراً جميع أساتذة قسم علم النفس وأساتذة علم النفس العمل والتنظيم بصفة خاصة كل باسمه، ولكل أستاذ كان سنداً لي طيلة المشوار الدراسي والجامعي للوصول إلى هذا النجاح، فلكم من كل الشكر والامتنان.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل المسؤولين والممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير ممد بتيزي وزو على تعاونهم ومساعدتنا للقيام بالدراسة الميدانية .

وفي الختام أشكر جزيل الشكر لجنة المناقشة الكرام من داخل الجامعة أو خارجها لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة.

شريك سيليا.



الإهداء

بسم الله والحمد لله والشكر له وحده العلي الواحد القهار مبصر القلوب ومبصر العقول وميسر العسر. أهدي ثمرة جهدي إلى من انتظروا تخرجي سنين طويلة ليروا ابنتهم تحقق حلمهم، إلى الذي قال فيهما الخالق "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربني ارحمهما كما ربياني صغيرا".

إلى زهرة عمري ونبض قلبي وعمري كله "أمي الغالية" التي تمررتني بجانها وعطفها وقتحت عيني على نور قلبها، والتي غرست في روحي العزيمة وأثارت دربي بنصائحها، وعلمتني معنى الصبر والصرامة والاحترام حفظها الله لي وأطال في عمرها.

إلى من يسر لي دربي وأنار لي طريقي نحو العلم جاهدة خطوة النجاح، وإلى من علمني قيم الأخلاق والكرامة ورباني على حب الخير والتعاون، إلى من آمن لي الأمان والسعادة وكان لي سنداً دائماً في حياتي "أبي الحبيب" أسأل الله له الشفاء وأن يمتعته دوام الصحة والعافية وأن يحفظه لي ويطيل في عمره.

إلى جدتي الغالية التي ساعدتني بنصائحها ودعواتها على النجاح في حياتي أطال الله في عمرها.

إلى رفيق دربي وسندي في الحياة زوجي العزيز "رزقي" وقرّة عيني التي أضاءت لي نور الحياة إبنتي الغالية "ويزة" حفظها الله لي ورعاها.

إلى أمي الثانية التي استقبلتني في أحضانها الدافئة بكل إهتمام وتقدير "محبوتي الغالية" أطال الله في عمرها .

إلى من شاركوني طفولتي وأحبوني بصدق وزرعوا في قلبي روح الأخوة والمحبة ومعاني الوفاء "إخوتي وأخواتي" الأبية .

و إلى عائلة الثانية التي تمررتني بكل معاني الإهتمام والتقدير "إخوتي وأخواتي" الذين ساعدوني بنصائحهم القيمة وأزواجهم وأولادهم، وإلى كل عائلة "شريك" وعائلة "مزيان" كبيراً وصغيراً، وإلى أختي صديقة وأخت "نعيمه" التي لن أنسى فضلها مدى الحياة وإلى كل عائلتها.

إلى كل أساتذتي وزملائي وطلبة قسم علم النفس بجامعة مولود معمري بتبزي وزو.

سليها.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين إدراك مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى ممرضي المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق إستبيان إدراك مصادر الضغط المهني الذي قمنا بتصميمه، ومقياس استراتيجيات المقاومة (CISS) لأندلر وباركر (1998) المترجم من طرف الدكتور عداد حسن (2015)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لكوستا وماكري (1992) في صورته المعدلة من طرف محمد بدر الأنصاري (2002)، وهذا على عينة قوامها (150) ممرض وممرضة ينتسبون إلى المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو وفرع بالوا، وبعد التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يدركون ضغطا مهنيا متوسطا بمختلف أبعاده.
- لجوء ممرضي المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر لمواجهةهم للضغط المدرك، مع وجود فروق دالة عند مستوى 0.001 في استراتيجيات المقاومة التي يستخدمونها.
- تميّز ممرضي المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو بسمة يقضة الضمير أكثر مقابل السمات الأخرى (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة) مع وجود فروق في السمات الشخصية التي يتميزون بها.
- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مستوى الضغط المهني المدرك وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف الممرضين لمواجهة هذا الضغط، باستثناء وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مصادر الضغط المرتبطة بالمهمة واستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة.

- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مستوى الضغط المهني المدرك لدى الممرضين والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرة، الطيبة).

الكلمات المفتاحية: الضغط المهني، استراتيجيات المقاومة، العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، الممرضين.

Résumé :

La présente étude vise à déterminer « la corrélation existante entre la perception des sources de stress professionnelle et les stratégies de coping, ainsi que les cinq facteurs majeurs de traits de la personnalités chez les infirmiers œuvrant à l'hôpital universitaire Nadir Mohamed Tizi-Ouzou », et pour atteindre les objectifs de cette étude on s'est appuyé sur la méthode descriptive, et sur le questionnaire de perception des sources de stress professionnel que nous avons établi, et sur l'échelle des stratégies de coping (ciss) d'Aadler et Parker (1998) traduit par le Dr Addad Hassan (2015), ainsi que l'échelle des cinq grands facteurs des traits de la personnalités de Costa et McCrae (1992) dans sa forme modifiée par Mohammed Badr AL-Ansari (2002), et qui ont été appliqué sur un échantillon composé de (150) infirmiers appartenant aux divers services de l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou, et après l'analyse des données récoltées, l'étude a abouti aux résultats suivants :

- Les infirmiers travaillant dans l'hôpital universitaire Nadir Mohamed de tizi ouzou perçoivent un niveau modéré de stress sous ses différentes dimensions.

- Les infirmiers du Centre Hospitalier Universitaire Nadir Mohamed de tizi Ouzou ont eu recours à une stratégie de résistance centrée davantage sur la tâche pour faire face au stress perçu, et des différences significatives dans les stratégies de coping utilisés par ses infirmiers.

- Les infirmiers de l'hôpital universitaire nadir Mohamed de tizi ouzou se distinguent par leurs traits consciencieux que par les autres traits de personnalité notamment (le névrosisme, l'extraversion, l'ouverture sur l'expérience, et la bienveillance), et des différences caractérisant cette catégorie de travailleurs.

- Les résultats ont également révélé qu'il n'existe pas de corrélation statistiquement significative au niveau de 0.05 entre le niveau de stress professionnel perçu et le type de stratégies de coping utilisées par les infirmiers pour faire face à ce stress.

- il existe une corrélation statistiquement significative au niveau de 0.05 entre les sources de stress lié à la tâche et la stratégie de coping centré sur la tâche.

- Enfin les résultats ont démontré qu'il n'y avait pas de corrélation statistiquement significative au niveau 0.05 entre le niveau de stress professionnel perçu par les infirmiers et les cinq principaux facteurs de traits de personnalité (névrosisme, extraversion, la conscience, ouverture sur l'expérience, et la bienveillance).

Mots clés : stress professionnel, stratégies de coping, les cinq facteurs majeurs des traits de personnalité, infirmières.



فهرس المحتويات

أ.....	كلمة الشكر.....
ب.....	الإهداء.....
ج.....	ملخص البحث.....
و.....	فهرس المحتويات.....
ي.....	فهرس الجداول.....
ل.....	فهرس الأشكال.....
01.....	مقدمة.....

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

05.....	1. إشكالية الدراسة.....
11.....	2. فرضيات الدراسة.....
12.....	3. أهمية الدراسة.....
12.....	4. أهداف الدراسة.....
13.....	5. تحديد المفاهيم إجرائيا.....
14.....	6. الدراسات السابقة.....
29.....	7. التعقيب على الدراسات السابقة.....

الجانب النظري

الفصل الثاني : الضغوط المهنية

34.....	تمهيد.....
35.....	1. لمحة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط.....
36.....	2. تعريف الضغط.....
36.....	1-2. لغة.....
38.....	2-2. تعريف الضغط المهني.....
40.....	3. أنواع الضغوط المهنية.....
43.....	4. مراحل حدوث الضغوط المهنية.....
43.....	5. مستويات حدوث الضغط المهني.....

6. النظريات المفسرة للضغوط المهنية.....45
7. نماذج دراسة الضغوط المهنية.....48
8. مصادر الضغط المهني.....56
9. مصادر الضغط المهني لدى المرضى.....58
10. الآثار الناتجة عن الضغط المهني.....61
11. الآثار الناتجة عن الضغط المهني لدى المرضى.....64
- 65.....خلاصة الفصل

الفصل الثالث: استراتيجيات المقاومة

- 68.....تمهيد
1. التطور التاريخي لمفهوم المقاومة.....69
2. تعريف استراتيجيات المقاومة.....70
3. أنواع استراتيجيات المقاومة.....72
4. وظائف استراتيجيات المقاومة.....73
5. أهداف استراتيجيات المقاومة.....74
6. محددات استراتيجيات المقاومة.....75
7. التناولات النظرية لاستراتيجيات المقاومة.....76
8. نماذج تصنيف استراتيجيات المقاومة.....80
9. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المقاومة.....83
10. أهم الإستراتيجيات المعتمد علميا لمقاومة الضغوط المهنية.....88
- 10-1. استراتيجيات مقاومة الضغوط على المستوى الفردي.....88
- 10-2. استراتيجيات مقاومة الضغوط على مستوى المنظمة.....89
- 90.....خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الشخصية

- 93.....تمهيد
- 94.....أولا: الشخصية
1. تعريف الشخصية.....94

97.....	2. محدّدات الشخصية.
99.....	3. أبعاد الشخصية.
100.....	4. مكونات الشخصية.
101.....	5. النظريات المفسرة للشخصية.
112.....	ثانيا: سمات الشخصية.
112.....	1. تعريف السمات
113.....	2. أنواع السمات.
116.....	3. النظريات المفسرة لسمات الشخصية.
120.....	4. السمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى.
120.....	4-1. التطور التاريخي لظهور العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.
122.....	4-2. التعريف بقائمة العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.
129.....	خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

133.....	تمهيد.
133.....	1. تقديم ميدان الدراسة.
134.....	2. منهج الدراسة.
135.....	3. الدراسة الإستطلاعية.
136.....	4. الدراسة الأساسية.
136.....	5. عينة الدراسة.
136.....	5-1. عينة الدراسة وكيفية إختيارها.
137.....	5-2. خصائص العينة.
141.....	6. أدوات جمع البيانات.
141.....	7. وصف أدوات الدراسة.
158.....	8. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.
159.....	خلاصة الفصل.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد.....	160
1. حساب إعتدالية توزيع البيانات.....	160
2. عرض وتحليل نتائج الدراسة.....	170
3. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....	170
الإستنتاج العام.....	184
خاتمة.....	188
الإقتراحات.....	189
قائمة المراجع.....	191
الملاحق.....	210

قائمة الجداول

123	يفسر مظاهر العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	01
137	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	02
138	توزيع أفراد العينة حسب السن	03
139	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	04
140	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	05
142	عبارات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني قبل وبعد التعديل	06
143	قيم معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها لإستبيان إدراك مصادر الضغط المهني	07
145	قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لإستبيان إدراك مصادر الضغط المهني.	08
146	نتائج ثبات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني بأبعاده	09
148	قيم معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها لمقياس استراتيجيات المقاومة	10
150	قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المقاومة	11
150	نتائج ثبات مقياس استراتيجيات المقاومة	12
151	توزيع العبارات على أبعاد الشخصية الخمسة	13
153	نتائج ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية (الصورة الأصلية)	14
153	نتائج ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية حسب دراسة صالح (2013)	15
154	قيم معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها لمقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	16
155	قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	17

156	نتائج ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	18
160	نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوفوشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني	19
161	نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوفوشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات مقياس استراتيجيات المقاومة	20
162	نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوفوشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	21
163	يوضح مستويات إدراك مصادر الضغط المهني	22
164	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستبيان إدراك مصادر الضغط المهني	23
165	نتائج اختبار "فريدمان" للرتب في مقياس استراتيجيات المقاومة	24
166	نتائج اختبار "فريدمان" للرتب في مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية	25
168	قيم معاملات الارتباط "لسبيرمان" بين مصادر الضغط المهني المدرك واستراتيجيات المقاومة المتمركزة على المهمة	26
170	قيم معاملات الارتباط "لسبيرمان" بين مصادر الضغط المهني المدرك والعوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية	27

قائمة الأشكال

41	يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية	01
46	يوضح متلازمة التكيف حسب سيلبي	02
49	يوضح نموذج ماك جراث 1976	03
50	يوضح نموذج جيبسون وزملائه لدراسة ضغوط العمل	04
51	يوضح نموذج كرايتتروكينيكى لدراسة الضغوط	05
52	يوضح تغيرات حالة المقاومة لشخص معرض لعامل الضغط	06
55	يمثل النموذج الإجرائي المتعدّد المراحل ل بالمر ودريدان	07
81	يمثل تصنيف لازاروسوفولكمان لاستراتيجيات المقاومة	08
137	يمثل النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس	09
138	يمثل النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب السن	10
139	يمثل النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	11
140	يمثل النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	12

مقدمة

مقدمة:

يعيش الفرد حياته اليومية في بيئة متغيرة باستمرار نظرا للتقدم التكنولوجي، إذ يحاول جاهدا أن يتكيف مع هذه المتغيرات لكن في بعض الأحيان يصعب عليه التفاعل معها مما يترتب عليه حدوث الضغوط التي تعد سمة من سمات هذا العصر، حيث أصبحت الضغوط مظهرا طبيعيا من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه، فهناك من يستطيع التوافق معها والتغلب عليها مستعينا بمختلف الآليات أو مختلف الإستراتيجيات التي تساعده على ذلك، وهناك من يستسلم لها فيقع تحت الاضطرابات النفسية وسوء الصحة النفسية والجسدية.

ومن المسلم به أن الضغوط المهنية قد أصبحت من أخطر الظواهر التي تهدد حياة الفرد، فالحياة تجعل الفرد يتعرض للكثير من الفشل والإحباط من أجل تحقيق رغباته وإشباع حاجاته ، مما يؤدي به إلى الوقوع تحت وطأة الضغوط المهنية وسيطرة الانفعالات.

وتختلف هذه الضغوط تبعا لتنوع واختلاف المهن وطبيعتها ، بحيث تشمل المهن الاجتماعية والطبية نشاطات كثيرة متنوعة ومكثفة يتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة ، يرتبط بعضها بالجانب التقني والمعرفي في حين يرتبط بعضها الآخر بالمعاملة والتعاطف مع الآخرين ، واحترام حقوقهم والمساواة في معاملتهم ، وهي قيم مهنية نبيلة من جهة ومصدر من مصادر الضغط المهني من جهة أخرى ، وهذا ما يشير إليه لانيفوراد (lanyfored , 1987) فيذهب إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين . فالمرضى والأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون معرضون للضغط أكثر من غيرهم ، حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين ، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل ، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر ، عندها يصيبهم الإنهاك والشعور بالاحتراق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة (محمد فرج الله، 2010، ص 2).

فالمرضى العاملون في المستشفيات يختلفون في سرعة تأثرهم بالضغوط المهنية وكذلك في كيفية مقاومة هذه الضغوط ، وذلك تبعا لبعض جوانب الشخصية وما يمتاز به الفرد من سمات والتي يمكن أن تؤهله لمواجهة هذه الضغوط المهنية أو الاستسلام لها، حيث أن هناك نمطا من الأفراد يقال عنهم مقاومو الضغط ، ولا يبدو عليهم سوى أعراض طفيفة من التوتر والألم رغم أنهم واقعون تحت

مستويات عالية من الضغط المهني ، في حين أن النمط الآخر من الأفراد يستسلمون لهذه الضغوط فيصيبهم المرض . وعليه ، فإن مقاومة هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد يرجع إلى السمات الشخصية التي يتصف بها معظم الأفراد. وهذا ما جعل علماء النفس يركّزون في بحوثهم ودراساتهم التي تناولت الشخصية على أهمية السمات التي تميّز الأفراد وتساعدهم في تحديد الطرق و الإستراتيجيات التي تمكنهم من مقاومة الضغوط التي يتعرضون لها في أماكن العمل.

ومن هنا ، فالبحث الحالي يهدف إلى الكشف عن علاقة إدراك مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو. وعلى هذا الأساس ، سيتم تقسيم البحث إلى جانبين:

الجانب النظري: ويحتوي على أربعة فصول:

الفصل الأول: والمتمثل في الإطار العام لإشكالية البحث،والذي يتكون من مجموعة من عناصر تتمثل في إشكالية البحث ، فرضيات البحث ، أهمية البحث ،أهداف البحث، تحديد المفاهيم إجرائيا ، ثم الدراسات السابقة التي تطرقت لمتغيرات البحث.

الفصل الثاني: حول الضغوط المهنية والذي يتضمن على لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط ، تعريف الضغط والضغط المهني ، أنواع الضغوط المهنية ، مراحل ومستويات حدوث الضغط المهني ، النظريات المفسرة للضغوط المهنية،نماذج دراسة الضغوط المهنية، مصادر الضغوط المهنية عامة ومصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين خاصة، والآثار الناتجة عن الضغوط المهنية عامة والآثار الناتجة لدى الممرضين.

في حين خصصنا **الفصل الثالث** لمتغير استراتيجيات المقاومة والذي نستله بالتطور التاريخي لمفهوم المقاومة، تعريف استراتيجيات المقاومة، أنواع استراتيجيات المقاومة، وظائف استراتيجيات المقاومة،أهداف استراتيجيات المقاومة،التناولات النظرية لإستراتيجيات المقاومة، تصنيفات استراتيجيات المقاومة،العوامل المؤثرة في تحديد إستراتيجيات المقاومة، وفي آخر الفصل سنتطرق إلى استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية على المستوى الفردي وعلى مستوى المنظمة.

أما **الفصل الرابع** يتضمن الشخصية ، ويشمل على جزئين هما: الأول الشخصية من خلال تعريف الشخصية، محدّدات الشخصية، أبعاد الشخصية، مكونات الشخصية، النظريات المفسرة للشخصية، أما

الجزء الثاني فقد خصص لسّمات الشخصية من خلال تعريف السّمات، أنواع السّمات ، النظريات المُفسّرة لسّمات الشخصية، وفي آخر هذا الفصل يتم التعرف على نموذج العوامل الخمس الكبرى لسّمات الشخصية الذي سوف نعتد عليه في بحثنا (الانبساطية، العصابية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير). من خلال تقديم لمحة عن تطوّره والتعريف بقائمة العوامل الخمسة الكبرى لسّمات الشخصية.

أما الجانب الثاني من دراستنا فسوف نخصّصه للجانب التطبيقي والذي بدوره ، يحتوي على فصلين: **الفصل الخامس:** الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، والذي يشمل على تقديم ميدان الدراسة، منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، عينة الدراسة وكيفية إختيارها، أدوات جمع البيانات، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، أدوات تحليل البيانات.

في حين نخصّص **الفصل السادس** لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاج العام، وختمنا بخاتمة.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1 - الإشكالية:

إن التقدم السريع الذي عرفته المجتمعات في مختلف الميادين (السياسية، الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية) وتسارع وتيرة الإنجازات والاكتشافات ، وكثرة متطلبات الحياة، وإهمال العلاقات الشخصية وتدهور القيم يجعل الفرد في اتصال مستمر مع الظروف الصعبة التي يعيشها ، مما يؤدّد لديه ضغوطا متنوعة والتي يُصبح الفرد تحت رحمتها ويصير قلقا ومضطربا جرّاء تعرّضه لها. وتُعتبر هذه الأخيرة إحدى التحديات المعاصرة التي يتعرض لها الأفراد في أي مؤسسة على اختلاف نشاطها، بحيث يجد الفرد الذي يتعرّض لضغطٍ دائمٍ و لخبرات قاسية ناجمة عن ظروف العمل والحياة الصعبة نفسه في صراع قاسي مع الواقع بغية الوصول إلى التكيف مع بيئته ومتطلباتها التي تفوق أحيانا قدراته الشخصية . وفي حال فشله في عملية المقاومة ، تنشأ لديه أزمات نفسية.

ومما لاشك فيه أن ظروف العمل في الكثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى العمال. كما أنّ هناك بعضا منها تكثّر فيها الضغوط أكثر من غيرها ، فقد بينت العديد من الدراسات العربية حول الضغط المهني في بعض المهن الاجتماعية أن مهنة التمريض هي الأكثر عرضة للضغط وتليها المهن التدريسية ثم الخدمات الاجتماعية.

وتعدّ مهن قطاع الصحة عموما والتمريض خصوصا من أكثر المهن تعرضا للضغوط نظرا لكونها تقوم على العلاقات الاجتماعية و مساعدة الآخرين والتعامل معهم وإنقاذ حياتهم وعلى التوقعات المنتظرة منهم والمتمثلة في تبني أنماط سلوكية معينة ترضي المجتمع ككل (موساوي ، 2001) .

فالممرضون إحدى شرائح المجتمع التي تنتمي إلى القطاع الصحي ،الذين يتصفون بسمات تميّزهم بعضهم عن بعض ، بالإضافة إلى أنهم يواجهون مواقف و ظروف عديدة يتعرضون من خلالها لحالات من الاضطراب و القلق و الإحباط والغضب ، مما يؤثر سلبا على شخصياتهم وحالاتهم الصحية والنفسية. وهذا ما تؤكده الدراسة التي أجراها فيرث وزملاؤه 1988 (firth & al) على 200 ممرض وممرضة ، و التي كشفت على أن الاضطرابات الصحية النفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب و ينعكس هذا الأخير سلبا على الأفراد بحيث يفقد حيويته و رغبته في العمل. أما بويان و زملاؤه (poyen & al) فقد توصلوا إلى أن الممرضين عرضة للعديد من الاضطرابات التي تتميز أغلبها بالأعراض الاكتئابية ، كما برز أنهم يتغيّبون لفترات طويلة ، بسبب ضغوطات العمل .

ولقد أيدت هذه النتائج ، دراسة سعد الأمانة، 2001، والتي أشارت إلى أن العاملين في مهنة التمريض، يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب، مقارنة بغيرهم من العاملين في المهن الأخرى.

كما ذكر أحمد ماهر، 1994، أن العاملين في مهنة التمريض يواجهون ضغوط عمل أكبر من غيرهم، وذلك لما يتعرضون له من التعامل مع الحالات الحرجة، وضغط أهل المرضى، والنقاشات الحادة مع الفريق الصحي وغيرها من العوامل الأخرى. (ظاهر، سلامي، علي، 2022، ص206).

ويضم المحيط الإستشفائي الكثير من العوامل المسببة للضغوط والتي يكون معظمها مرتبطا بالنشاط المهني، والبعض الآخر بالعلاقات الإنسانية التي تربط الممرض بالمريض ، وبمختلف عناصر الفريق الطبي ، ومنها ما هو ناتج عن تفاعل عوامل عديدة بيئية شخصية يمرّ بها العامل أثناء العمل. وهذا ما تأكده "دراسة أحمد وسالم والسنكري (1994)" التي هدفت إلى التعرف على العوامل المسببة لضغوط العمل وآثارها النفسية على الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة، وخلصت الدراسة إلى أن الممرضين العاملين فيها يواجهون ضغط عمل أكثر من الوحدات الأخرى ، وأن مصادر الضغط لديهم تتمثل في عبء العمل وضوضاء المعدات الطبية بالإضافة إلى موت المرضى وهم كذلك أكثر قلقا وأكثر حزنا وكآبة. (لعجايلية ، 2015).

وكذا دراسة عازم (2009) حول مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستجالات لستة مستشفيات بالجزائر العاصمة والتي توصلت إلى أن الممرضات العاملات في هذه المصلحة تعانين من ضغط مهني مرتفع، من مختلف مصادر الضغط المهني إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر إلى آخر، ومن كيفية إدراك الفرد لذلك الضغط.

كما بينت العديد من الدراسات أن بيئة العمل المادية وظروف العمل السيئة تؤدي إلى الشعور بالضغط وتؤثر في الأداء وتسبب الكثير من الحوادث، ولقد تحدث عن ذلك هاورد كان و كاري كوبر 1993 (H.Khan and K.Cooper) في دراستهما حول مسببات ضغوط العمل والتي صنفها في فئتين رئيسيتين هما: المصادر المتعلقة بالعمل ذاته، والتي تشمل عدّة عوامل من بينها العوامل المتعلقة بالوظيفة مثل ظروف العمل وتكنولوجيا المعلومات وعبء العمل ثم ساعات العمل من حيث طولها وقصرها، والعوامل المتعلقة بدور الفرد في المنظمة، وعوامل التطور الوظيفي كالترقية ، وعوامل العلاقات

مع الآخرين ،وعوامل المناخ التنظيمي كالمشاركة في اتخاذ القرارات وتقويم الأداء والثقافة التنظيمية وعوامل التداخل بين البيت والعمل.

والمصادر المتعلقة بشخصية الفرد والتي تتضمن عوامل مثل شخصية الفرد سواءا كانت من النمط(أ) أو من النمط(ب)، والانطواء والانبساط، ودرجة القلق والاستقرار، ومركز التحكم، والصلابة، والجنس، والعمر، والخبرة، ومستوى القدرة، والمساندة الإجتماعية، وأخيرا الأساليب الملائمة لدى الفرد والتي يمكنه توظيفها لمقاومة الضغوط.(لعجايلية،2015).

فإذا تحدثنا عن مهنة التمريض في البيئة الجزائرية، نلاحظ من خلال زيارتنا لميدان التمريض في المؤسسات العمومية للصحة وبالأخص في المستشفى الجامعي ندير محمد بتييزي وزو أن هذه الفئة تتعرض بشكل كبير ومباشر للضغوط المهنية بمختلف مصادرها، سواءا كانت متعلقة بالعلاقات مع الزملاء في العمل، من ممرضين وأطباء ورؤساء مصالح، أو ما تعلق بأهل المرضى أو بنقص مستلزمات العمل (كنقص الأدوية ، الأجهزة والتقنيات المتطورة في المستشفى...).حيث أشار عبد الله محمد إلى أن هذه الأخيرة تهدد راحتهم النفسية والجسمية ، بحيث يجدون أنفسهم مُجبرين على التعامل معها .ومن ثم، اللجوء إلى اختيار أسلوب معين لمقاومتها.

فالحديث عن الضغوط يستلزم الكلام عن أساليب مقاومتها والتكيف معها، لأن فهم طبيعة وآثار الضغوط يفرض فهم أساليب التغلب عليها، كما أن لأساليب المقاومة تأثير في الاستجابة الفيزيولوجية والنفسية للضغط ، فهذه الأساليب تعبر عن الكيفية التي يفكر بها الفرد ، وعن استجابته للأحداث المسببة للتوتر (عداد ، 2015) .

عرّف لازاروس و فولكمان 1984 Lazarus et folkman المقاومة بأنها الجهود المعرفية والسلوكية لإدراك المتطلبات الخارجية و الداخلية للفرد عندما يقدر أنها تفوق موارده ، وتتميز هذه الجهود المعرفية بتقييمات وإعادة تقييمات للعلاقة بين الفرد والمحيط (ليهم،2002).

عمد هذان الباحثان إلى التمييز بين نوعين من استراتيجيات المقاومة هما : الإستراتيجية التي تركز على المشكلة و الإستراتيجية التي تركز على الانفعال . بحيث تشير الأولى إلى محاولة الفرد الحصول على معلومات إضافية لحلّ المشكلة ، و اتخاذ القرار بشكل معرفي فعّال و تغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط ، أما الثانية فتركز على الأساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف إلى التحكم في الضغط أو

التوتر الانفعالي ، الذي ينجم عن الموقف الضاغط ، أو استخدام أساليب دفاعية مثل الإنكار والابتعاد عن الحدث و تجنب مسببات الضغط (السامدوني ، 2007).

بينما يؤكد مارتن وآخرون على أسلوبين من أساليب مقاومة الضغوط هما: الاستراتيجيات الانفعالية في المقاومة، وتتمثل في ردود انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة من الغضب والتوتر والانزعاج والقلق واليأس. والاستراتيجيات المعرفية في المقاومة وتتمثل في إعادة تفسير وتقييم الموقف والتحليل المنطقي والنشاط العقلي. (تواتي، 2015).

وبذلك نجد أن الأفراد يختلفون في تعاملهم و طرق مقاومتهم لهذه الضغوط من خلال الأساليب التي يتبعونها ، والاستراتيجيات التي يستخدمونها، وكيفية إدراكهم لهذه الضغوط، وهذا ما يشير إليه ولمان 1972 « wolman » بأن الأفراد يتعرضون للضغط بشكل أو بآخر ، ولكن لا يتعرضون لمخاطرها بالدرجة نفسها لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر ، إذ يعتمد ذلك على قدرات الفرد و خبراته الماضية وتقويته لذاته والكيفية التي يدرك بها الظروف والمتغيرات المحيطة به، وهذا ما أكده "لازاروس lazarus" بقوله " ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر ، ولكن الكيفية التي يقدرّون بواسطتها الحوادث المؤثرة ، و الكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هما اللتان تقرّران نوعية العناصر المؤثرة وطبيعة التوتر " (زربيي، 2014).

كما أن الأفراد يختلفون في سرعة تأثرهم بهذه الضغوط المهنية تبعاً لسماتهم الشخصية، حيث أن كل إنسان يمتاز بسمة - أو سمات - مُعيّنة والتي تؤهله للنجاح أو الفشل في مقاومة المشكلات التي تواجهه في حياته اليومية ، بالإضافة إلى أن درجة تأثير الضغوط تختلف باختلاف أساليب المقاومة التي يستخدمها العامل، وذلك تبعاً للفروق الفردية والخصائص الشخصية، حيث تعد هذه الأخيرة عاملاً وسيطاً متداخلاً تخفف أو تزيد من شدة الموقف الضاغط على الفرد، ولقد أثبتت دراسات العديد من العلماء والباحثين على أن الشخصية لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط المهنية، حيث يختلف إدراك الموقف من شخص لآخر، وهذا الاختلاف عادة ما يكون حسب سمات الشخصية التي تميز كل فرد عن غيره، وتشكل هذه السمات في مجموعها عوامل الشخصية والتي عرفها "ألبرت" على أنها نظام عصبي نفسي مركزي عام يختص بالفرد ويعمل على جعل المثبرات المتعددة متساوية وظيفياً، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متعددة من السلوك التكيفي والتعبيري، ويستخدم السمة بهدف وصف السلوك أو التنبؤ به. ومن خلال الدراسات التي قام بها علماء النفس حول الشخصية فقد تكررت خمس سمات والتي

أطلق عليها "غولدبرج" اسم نموذج العوامل الخمس الكبرى The Big Five Factors، ويهدف هذا النموذج إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منه تبقى محافظة على وجودها ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال في وصف شخصية الفرد (الجبري، 2011). ومنذ ظهور العوامل الخمسة الكبرى في صورتها الأولى عام (1980) و(1985) احتلت المكانة الأولى بين أدوات قياس العوامل الخمسة في عام (1990)، بوصفها نموذجاً تصنيفياً يظم معظم السمات التي أتاحت في مجال الشخصية وينظمه في وحدة متكاملة (كاظم، 2002).

كما الباحثان كوستا وماكري 1992 بإعداد نموذج للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتي يتم على أساسها تحديد تفاعل الفرد مع ذاته ومع بيئته، وهي تتمثل في خمس عوامل لأبرز سمات الشخصية، بحيث تمثل كل واحدة منها مجموعة من السمات المتناغمة وهي: العصابية، والتي تتمثل في الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية هم أكثر عرضة لعدم الأمان والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد الذين يتميزون بالاستقرار الانفعالي، ويكونون أكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان وعدم الأمان، وتتمثل السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في: القلق، الغضب والعدائية، الإكتئاب، والشعور بالذنب، الاندفاع، وعدم القدرة على تحمل الضغوط (أبو هاشم، 2003). أما عامل الانبساطية فيعكس التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ، والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد تتحدد في: الدفء، المودة، والاجتماعية، تأكيد الذات، والنشاط، والبحث عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية (الأحمدي، 2013، ص 952). في حين يعكس عامل الانفتاح على الخبرة النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليين، مبتكرين يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل بالفن وأنهم عمليون في الطبيعة، وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في: الخيال، الاستقلالية، وحب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة، والطموح، والمنافسة. كما أن عامل الطيبة يعكس التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والتعاطف والتواضع، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون، وتتمثل السمات المميزة للطيبة حسب كوستا وماكري (1992) في: الثقة، الاستقامة، الإيثار والإذعان، القبول والتواضع واعتدال

الرأي (طعبي، 2014). أما عامل **يقظة الضمير** فهو يعكس المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وإخلاص، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الفرد أقل حذراً وأقل تركيزاً أثناء أدائه للمهام المختلفة، وتتحدد السمات المميزة لأفراد ذوي يقظة الضمير في: الإقتداء، التعاون، التواضع، الجدية، الدقة، الرحمة، الصدق، الوفاء، الالتزام بالواجبات، وضبط الذات (الأحمدي، 2013، ص952). بحيث تلعب سمة يقظة الضمير دوراً هاماً وفعالاً في تنبؤ وتخفيف وتعديل التأثيرات التي يحدثها الضغط المهني على الفرد، وهذا ما توصلت إليه دراسة **جوهري (2021)** والتي حاولت من خلالها الكشف عن القدرة التنبؤية للعوامل الخمس الكبرى بمستوى الضغط النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن سمة يقظة الضمير لديها قدرة تنبؤية بمستوى الضغط النفسي.

في حين يرى كل من **فريدمان (1990) Friedman** و **كوبر (1991) Cooper** أن تأثير الشخصية على أسلوب المقاومة هو حقيقة لا جدال فيها، بحيث لا يمكن للفرد أن يواجه بشكل منفصل عن سمات شخصيته التي تشكل دافعه للمقاومة، إذا فأسلوب المقاومة التي يلجأ إليها الفرد يحدده في جزء من سماته (حبارة، 2015، ص8). وهذا ما تؤكدته دراسة **فراحي وشعبان وشارف (2018)** بحث هدفت إلى شرح العلاقة بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من موظفي الإدارة بجامعة وهران-1، والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سمة يقظة الضمير واستراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المعلومات و حول الإنفعال.

ونظراً لكثرة الضغوط التي يتعرض إليها عمال القطاع الصحي وبالأخص الممرضون ومختلف الإستراتيجيات التي يتبناها هؤلاء العمال لمقاومة هذه الضغوط، واختلاف سماتهم الشخصية وتنوعها، جاء هذا البحث لتحديد العلاقة بين إدراك مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وقد تمّ طرحُ التساؤلات التالية:

- هل يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطاً مهنيًا مرتفعاً بمختلف أبعاده؟

- ما هي الإستراتيجيات الأكثر استعمالا من طرف مرضي المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، لمقاومة الضغوط المهنية؟
- ما هي سمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) التي يتميز بها ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ؟
- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني المدرك لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط؟
- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو؟

2-فرضيات البحث:

الفرضية الأولى:

- يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطا مهنيا مرتفعا ، بمختلف أبعاده (عوامل مرتبطة بالمهمة، العوامل المرتبطة بالمحيط،عوامل بعد العلاقات، العوامل التنظيمية).

الفرضية الثانية:

- يواجه الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الضغط المهني باللجوء لإستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر مقابل الإستراتيجية المتمركزة حول الإنفعال والتجنب.

الفرضية الثالثة:

- سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي العصابية مقابل الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة ويقظة الضمير.

الفرضية الرابعة:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بينمستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط.

الفرضية الخامسة:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في كون موضوع الضغوط المهنية من المواضيع الهامة والمتداولة حاليا في مجال العمل خاصة في القطاع الصحي باعتباره شريحة هامة من المجتمع، حيث أصبحت مهنة التمريض مهنة تحمل في طياتها ضغوطا تؤثر سلبا على الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، والتي تهدد راحتهم النفسية والجسمية، بحيث يجدون أنفسهم مجبرين على التكيف والتعامل معها، ومن ثم اللجوء إلى إختيار أسلوب معين لمقاومتها بناءا على العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية التي يتميز بها هؤلاء الممرضين، وذلك من أجل التخفيف من شدة هذه الضغوط المهنية التي تعاني منها هذه الفئة والوقاية منها من خلال تحسين ظروف العمل.

ونظرا لأهمية موضوع إدراك مصادر الضغط المهني وعلاقتها بتحديد الاستراتيجيات المناسبة لمقاومتها والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وفي ظل قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين هذه المتغيرات وفي ميدان القطاع الصحي خاصة مهنة التمريض. قمنا بالتركيز على دراسة هذا الموضوع لما له من انعكاسات مستقبلا في تحسين ظروف العمل التي تسبب المواقف الضاغطة للمرضين، والرفع من مستوى قدرتهم على التعامل معها ومقاومتها وذلك بالتركيز على السمات التي تميّز شخصيتهم.

4- أهداف البحث:

تكمن أهداف البحث فيما يلي:

- التعرف على مستوى الضغط الذي يعاني منه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

- البحث عن إستراتيجيات المقاومة التي يتبناها الممرضين أكثر لمواجهة الضغوط المهنية.

- التعرف على أهم السمات الشخصية التي يتميز بها الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

- التعرف على العلاقة الموجودة بين مستوى الضغط المهني المدرك لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط المهني الذي يدركونه.

- التعرف على العلاقة الموجودة بين مستوى الضغط المهني المدرك لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو و العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:**5-1 - الضغط المهني:**

الضغط المهني هو عبارة عن مجموعة من عوامل ومثيرات تواجه العاملين في بيئة عملهم والتي ينتج عنها أضرار نفسية جسدية فيزيولوجية، مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية. ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد العامل في مهنة التمريض (ممرض وممرضة) في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ومستشفى بالوا التابع له، وذلك من خلال إجابته على استبيان إدراك مصادر الضغط المهني الذي قامت الباحثة بتصميمه والذي يحتوي على خمسة أبعاد هي (البعد المرتبط بالمهمة، المرتبط بالمحيط، بعد العلاقات، والمرتبط بالعوامل التنظيمية)، وذلك علا البدائل التالية (موافق تماما، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق تماما) وفق التدرج الخماسي لسلم ليكرت المنقط من (1-5).

5-2- استراتيجيات المقاومة:

يقصد باستراتيجيات المقاومة تلك الجهود المعرفية والسلوكية التي يبذلها الفرد لمحاولة التخفيف من شدة الضغوط التي يتعرض إليها ، والتي يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الممرضين بعد إجابتهم على بنود مقياس استراتيجيات المقاومة "لأندلر وباركر" 1998 والمترجم من طرف الدكتور عداد حسن، وذلك تبعا لنوع استراتيجية المقاومة التي يستخدمونها لمقاومة الضغط المهني.

5-3-العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية The Big Five:

هو نموذج يقوم على وصف السمات التي يتميز بها الأفراد من خلال خمسة عوامل أساسية هي (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير، الطيبة)، والتي تتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين أثناء إجابتهم على بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لكوستا وماكري (1995) والمترجم والمكيف من طرف محمد بدر الأنصاري سنة 1997.

5-4- المرض: يعرف إجرائيا على أنه الفرد المسؤول عن تقديم الخدمات الصحية والعلاج للمرضى، والعمل بصفة دائمة في مختلف مصالح المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ومستشفى بالوا التابع له، والذي تحصل على شهادة الكفاءة المهنية في التمريض.

6-الدراسات السابقة:**6-1- الدراسات المتعلقة بالضغط المهني:****1-دراسة ماكدونالد (Macdonald.1996):**

اهتمت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل، وآليات التكيف من جهة وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة أخرى، واعتمد الباحث على الإطار النظري لكل من Lazarus and Folkman والخاص بالضغوط النفسية والتقييم المعرفي والتكيف البيئي، كما استخدمت التصاميم البحثية الوصفية المهمة بالعلاقة بين المتغيرات المختلفة.وشملت عينة الدراسة (106) من الممرضين والممرضات العاملين في وحدة العناية المركزة من خمسة مستشفيات بجنوب ولاية متشجان الأمريكية، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات

دلالة إحصائية بين الممرضات والممرضين، وبين ضغوط العمل، واستجاباتهم نحو هذه الضغوط، ونحو آليات التكيف في بيئة العمل. (ورد في: يحي عبد الجواد، 2003، ص42).

2- دراسة هامبونجكيتيكول (Hampongkittikul) 1999:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين في مستشفيات ماي الصينية، وتكونت العينة من 272 ممرضا وممرض، وتم اختيارهم من أقسام مختلفة، وقد تم تطبيق إستبانة أعدت من طرف الباحثة، والتي تتضمن عدّة مصادر من ضغوط العمل (الحمل الزائد، ضغط الوقت، العوامل التنظيمية، العلاقات الشخصية وشروط العمل)، وأظهرت الدراسة أن مستوى الضغوط المهنية كان متوسطا لديهم في كل مصادر الضغوط المهنية، وأن ضعف العلاقات الشخصية تسبّب مستوى منخفض من الضغط المهني لديهم. (ورد في: كلتين أحلام، 2019، ص22).

3- دراسة (Christine et al (2000): هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الضغوط المهنية واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاسات ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى العاملين، بحيث تكون عينة الدراسة من (129) ممرضة من مستشفيات أستراليا، ومن الأدوات المستعملة في هذه الدراسة نجد مقياس الضغوط الخاص بمهنة التمريض، مقياس "هيومر" للتعامل مع الضغوط ومقياس الرضى الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إيجابية بين الضغوط والحالة النفسية السيئة وحالة الاضطراب لدى الممرضات، وأن هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الإيجابية، والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

4- دراسة (Elkahlute et Algaed (2003): حيث هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مستويات الضغط المهني والتعرف على أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية على مستوى الضغوط لدى الممرضين في إحدى المستشفيات المركزية في المملكة العربية السعودية، وأجريت على عينة من (236) فرد من العاملين في مهنة التمريض في هذه المستشفى، من مجتمع أصلي (783)، وكانت أهم نتائج هذه الدراسة، أنه لا يوجد أثر لكل من سنوات الخبرة، السن، الجنس، القسم الذي به، والحالة الاجتماعية على الإحساس بالضغط المهني، كما أنه يوجد تأثير لكل من الجنس والمستوى التعليمي على الإحساس بالضغط المهني.

5-دراسة (Badran 2003): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض، وإلى تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية ومستوى ضغوط العمل لدى الموظفين والعاملين ، وكذا العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغوط المهنية والنتائج المتوقعة، التي أجريت على عينة عددها (700) من الأطباء والممرضين والطواقم الإداري العاملين في أربعة مستشفيات رئيسية في مدينة الرياض في السعودية ، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مستوى ضغوط العمل لدى موظفي وزارة الصحة يعتبر مرتفعا ويعود ذلك إلى الإمكانيات الفنية غير الكافية، وغياب تقدير العمل الجيد، وساعات العمل الطويلة وقصر فترة الراحة، إضافة إلى ذلك فإن تقدم الموظف في العمر والخبرة يتصاحب بشعور أقل بضغوط العمل، كما يتبين ازدياد الشعور بضغوط العمل مرتبط بظهور المشاكل الصحية ، والتخطيط نحو تغيير المستشفى، والتخطيط نحو تغيير الوظيفة، والتخطيط نحو ترك المهنة، والعلاقات غير الجيدة مع زملاء العمل.

6- دراسة يحي عبد الجواد درويش جودة(2003):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات الضفة الغربية، وأيضاً إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى ومكان المستشفى ، نوع القسم الذي يعمل به الممرض أو الممرضة .ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية بشكل عشوائي وتكونت من (276) ممرض وممرضة وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات كانت متوسطة حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (67.2%)، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية ومكان السكن ونوع المستشفى ومكان المستشفى ونوع القسم، ما عدا متغير الجنس والمؤهل العلمي.

7- دراسة المعاني وأخوار (2006): والتي تهدف إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية للتعرف على مصادرها، و اختبار الفروق في مستوى الضغط الذي يشعر به المبحوثين تبعاً لإختلاف خصائصهم الديموغرافية .شملت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (300) ممرض في المستشفى، وكانت أهم نتائجها شعور المبحوثين بضغوط متوسطة في العمل،

ووجود أثر ذات دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود فروق في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثين تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي، وخلصت الدراسة إلى تقديم اقتراحات منها: إعادة النظر في الرواتب والحوافز، إيجاد وصف وظيفي للمرضيين، تحسين ظروف العمل والاهتمام بتطوير قدرات المرضيين وتدريبهم.

8-دراسة رجاء مريم (2008): بعنوان مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض ، والتي تهدف إلى قياس الضغط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء أربعة متغيرات وهي: الحالة الإجتماعية،العمر،السن،الخدمة،القسم أو شعبة العمل، بتطوير إستبانة لقياس مصادر ضغوط العمل وتوصلت إلى عدّة نتائج أهمها: 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجة مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية، وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير الحالة الإجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات، وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سنا، وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير سنوات الخدمة وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل، وعدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

9-دراسة علواني نعيمة (2010): تحت عنوان " مصادر ضغوط العمل عند الممرضين " ، تشكلت عينة الدراسة من 96 ممرّض (54 ممرضة و 4 ممرّضين) بالمستشفى الجامعي بولاية وهران ، طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل ، كشفت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط شيوعا لدى عينة الدراسة هي : عبء العمل 77% ، و مصدر ظروف المحيط الفيزيقي ، و أمان العمل بنسبة 77% و استقلالية القرار بنسبة متوسطة 63.4 % و التقدير بنسبة 60.4 % ، ثمّ العلاقة مع المريض ، بنسبة متوسطة 59.6% و الدعم الاجتماعي بنسبة 52% وأخيرا صراع الدور بنسبة 43.6% و غموض الدور بنسبة 40.8% (شويطر خيرة وآخرون ، 2013 ، ص 88) .

10- دراسة منال حسن السكني (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ضغوط العمل واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى العاملين وقت الأزمات في محافظتي غزة والشمال، كما هدفت إلى التعرف على مستوى كل من ضغوط العمل واستراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي لديهم، كما هدفت أيضا إلى فحص علاقة وأثر عدد كبير من المتغيرات الاجتماعية، و الديموغرافية، والسياسية، على ضغوط العمل واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق النفسي، والمتغيرات التي يسعى البحث لفحص مدى تأثيرها أو علاقتها هي: الجنس، المؤهل العلمي، مستوى الدخل، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، مكان العمل، طبيعة العمل، الحالة الاجتماعية. ولتحقيق هذه الأهداف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة بلغ حجمها (449) مفردة من العاملين في وقت الأزمات في مجال الإرشاد النفسي، البحث الاجتماعي، الصحافة، الإسعاف والطوارئ والعاملين في المستشفيات في قطاع غزة. واستخدمت الباحثة ثلاث مقاييس: مقياس ضغوط العمل من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط لفولكمان وآخرون والمعدل والمترجم من طرف "قوته" 1997 حيث قام بتقنيه على البيئة الفلسطينية، مقياس التوافق النفسي من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أن العاملين وقت الأزمات في مجال الإرشاد النفسي، البحث الاجتماعي، الصحافة، والإسعاف والطوارئ في قطاع غزة يعانون بدرجة متوسطة من ضغوط العمل.

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الكلي وضغوط العمل لدى العاملين وقت الأزمات في قطاع غزة.

- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الكلي وأبعاده، وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى العاملين وقت الأزمات في قطاع غزة.

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة بين الضغوط العمل الكلية وأبعاده، وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى العاملين في وقت الأزمات في قطاع غزة.

- تبين من خلال النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل واستراتيجيات مواجهتها والتوافق النفسي، تعزى لبعض المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية.

11- دراسة (AzizollahArbabisargou et Al (2016): حيث جاءت هذه الدراسة للتعرف على

الضغط المهني لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التعليمية ، وتكونت عينة الدراسة من 180

ممرضة عاملة في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زهدان (ZAH DAN) للعلوم الطبية، وبعد التحليل الإحصائي للبيانات تم التوصل إلى أن مستوى الضغط المهني لدى 142 ممرضة كان متوسطا ولدى 38 ممرضة كان مرتفعا بينما لم تسجل أي قابلة لديها مستوى ضغط منخفض ، أما عن العلاقة بين السن ،الجنس،الخبرة،وضغوط العمل فقد أظهرت النتائج أنها غير دالة.(أوريد في:فتيحة وأحمد،2019،ص653).

12- دراسة قويدر بن أحمد و خيرة حابي(2016): والتي تسعى إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغيرات الجنس،التخصص،و الأقدمية المهنية لدى عينة الدراسة. وجرت هذه الدراسة بولاية تيارت سنة2014 بالمؤسسات الإستشفائية للصحة العمومية والمراكز الإستشفائية لولاية تيارت، حيث تكونت العينة من (36) طبيبا عاما و (48) أخصائيا نفسانيا و(52) ممرضا. وقد استخدمت للدراسة مقياس كراساك للضغط المهني، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض بنسبة (69.18%) وما قبلها بنسبة (30.9%) مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص و الأقدمية المهنية .

13- دراسة فتيحة رجوح و أحمد زرزور(2019): تناولت هذه الدراسة مستوى الضغط المهني لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بنقاوس باتنة والمقدر عددهن 19 قابلة، وجاءت للتعرف على دلالة الفروق بينهن في مستوى الضغط المهني حسب بعض المتغيرات الشخصية، ولجمع البيانات تم تطبيق اختبار الضغط المهني (WOCCQ) - (Keyeser et Hensey) ، وبعد التحليل للبيانات توصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغط لدى القابلات متوسط، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى القابلات ترجع لمتغيرات: سنوات الخبرة،الرتبة الوظيفية والحالة الإجتماعية.

14- دراسة نور الدين ميهوب (2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات ومصادر الضغط المهني لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشبوكي بمدينة الشريعة ولاية تبسة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي، حيث قام بتطبيق استمارة الاستبيان على عينة من الممرضين قدر عددها ب66ممرضا .وخلصت الدراسة إلى أن مستوى الضغط المهني لدى الممرضين

مرتفع، وأن كل من ضغط المهمة، ضغط الجهاز، ضغط العلاقات بيت/عمل، وضغط المحيط الاجتماعي هي مصادر للضغط كما يدركها الممرضين وجاءت بدرجات مرتفعة، كما توصلت الدراسة أيضا إلى عدم فروق في مستوى الضغط المهني تبعا لمتغيري الجنس ومدة الخدمة، وبالمقابل وجود اختلاف في مستويات الضغط المهني تعزى لمتغير العمر عند العينة.

6-2 الدراسات المتعلقة باستراتيجيات المقاومة:

1- دراسة مارياجوشميت فوريي (A.Mariage et F.Schuit Fourrier): حول دور الشخصية في استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى هيئة التمريض، حيث هدفت هذه الدراسة إلى عرض نوع الاستراتيجيات المستخدمة من قبل طاقم التمريض في التعامل مع الضغوط المهنية التي يواجهها طاقم التمريض في بيئة المستشفى، وكذلك البحث عن العلاقة بين سمات الشخصية واستراتيجيات التكيف. كما بحثت في مدى انتشار الإكتئاب بين طاقم التمريض واستراتيجيات المواجهة المرتبطة بهذه الأمراض، ولقد تم جمع البيانات عن طريق استعمال MMPI-2 واختبار CISS على عينة عددها 68 موظفا في التمريض، وتتألف من الممرضات والمساعدات في التمريض. توصلت نتائج التحليل إلى إصابة العديد من الممرضين بحالات اكتئابية والذين يستعملون الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال. (ورد في: نجية تواتي، 2015، ص25)

2- دراسة جلولي شتوحي نسيم (2003): حول الإنهاك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة.

تطرقت هذه الدراسة لاستراتيجيات المقاومة لدى الممرضين، والتي أجريت في بعض المستشفيات المتواجدة بمدينة سطيف، وهي دراسة مقارنة بين ممرضات المصالح الطبية والعناية المركزة تجاه الضغط المهني، انطلق من صيغ على الشكل التالي: ما هي الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الممرضون العاملون في المصالح الطبية والعناية المركزة لمواجهة الضغط المهنية؟ ولتحقيق هذه الدراسة استعملت الباحثة مقياس ماسلاش للاحتراق المهني ذو الأبعاد الثلاثة وربطته بمختلف استراتيجيات المقاومة المستعملة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الإجهاد الإنفعالي، ومن شدة متوسطة على مستوى كل من بعد فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالانجاز.

- يميل الممرضون إلى استخدام استراتيجية التجنب كأول استراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي.
- يوجد فرق بين ممرضي المصالح الطبية والعناية المركزة في الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر.
- وجود فروق بين ممرضي المصالح الطبية والعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة.
- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي.
- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في استراتيجيات المقاومة.
- لا توجد فروق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الأقدمية في العمل.
- توجد فروق في استخدام استراتيجيات المقاومة حسب الأقدمية في العمل. (ورد في: نجية تواتي، 2015، ص23).

3- دراسة مرشدي الشريف (2008): بعنوان مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المواجهة لدى الجراحين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغط ومستويات الضغط المهني لدى الجراحين والتعرف على الفروق الفردية بين الجنسين في الشعور بمستويات الضغط المهني، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المواجهة وكذا التعرف على الاستراتيجيات المستعملة من طرف الجنسين للتعامل مع الضغط المهني ومواجهته والتخفيف عنه. واستخدم في دراسته المنهج الوصفي المسحي وقد صمم مقياس خاص لمصادر الضغط المهني لهذه الدراسة يتكون من 65 فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي ظروف العمل، المرضى ومرافقيهم، خصائص الدور، جماعة العمل، العمليات التنظيمية، واعتمد أيضا على مقياس أساليب المواجهة ل Paulhan et al للتعرف على استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الجراحين، وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة توصل إلى النتائج التالية:

- معاناة الجراحين من الضغوط المهنية بكل مصادرها.

- أما فيما يخص الفروق بين الجنسين في الشعور بالضغط فأشارت النتائج إلى الجراحات أكثر شعور بالضغط المهني وذلك في المصادر الخمسة، وأشار أيضا إلى وجود علاقة بين مصادر الضغط

واستراتيجيات المواجهة المستعملة والمتمثلة في استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل والمركزة على الانفعال..

4- دراسة سماني مراد(2012): بعنوان "استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل وكذا دراسة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس، وللقيام بهذه الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس استراتيجيات التعامل CISS على عينة قوامها 180 من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود إرتباط دال إحصائيا في الاحتراق النفسي والمقياس ككل لإستراتيجيات المقاومة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل في جميع أبعاد المقياس، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب التخصص في جميع أبعاد المقياس، واستخدام الأطباء المقيمين استراتيجيات متنوعة المركزة نحو حل المشكل، واستراتيجيات المركزة نحو الانفعال، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل حسب الجنس في جميع أبعاد المقياس.(وردفي:عريس نصر الدين،2017،ص10)

5-دراسة قدوري الحاج(2016): بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الأعوان الطبيين المختصين في التخدير والإنعاش.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش لمواجهة الضغط المهني، وقد أجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة، على عينة مكونة من ثمانية حالات من الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش العاملين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، وتم قياس متغيرات الدراسة بتطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة"لبولان"، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش يعانون من الضغط المهني، ولمواجهة هذا الضغط يستخدمون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

6- دراسة عريس نصر الدين (2017): بعنوان استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات، ولتحقيق الغرض من هذه الدراسة قام الباحث باختبار عينة قصدية قوامها 150 طبيباً من مختلف التخصصات يقومون من المناوبة بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي بتلمسان، حيث اعتمد الباحث على اختبار الكوبينغ CISS ل أندلر وباركر (1998)، وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف والمقنن من الباحثين بمركز البحث CRASC بوهران على البيئة الجزائرية، ولمعالجة نتائج الدراسة استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، وحساب النسب المئوية ، واختبار "T" لدراسة الفروق، وتحليل التباين أحادي التصنيف ONE WAY ANOVA باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالات إلى استخدام استراتيجيات تكيفية مختلفة لمواجهة الضغط النفسي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقاً لمتغير الجنس، الإختصاص ، الخبرة المهنية.
- 7- دراسة كريمة بوغازي (2018)، بعنوان الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المرضى:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الإجهاد واستراتيجيات المقاومة لدى المرضى بمستشفى الحكيم ابن زهر-قالمة، وكذا إلى التعرف على مستوى الإجهاد لدى المرضى، والكشف عن مدى الإرتباط بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الإجهاد وعن طبيعته، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى مرتفع من الإجهاد المهني لدى المرضى.
- وجود علاقة موجبة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال ومستوى الإجهاد المهني، في حين هناك علاقة سلبية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة والإجهاد المهني.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المهني بين المرضى الذين يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال والمرضى الذين يستخدمون استراتيجيات المواجهة مركزة على المشكل لصالح استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال. (كريمة بوغازي، 2016، ص397)

8- دراسة بخروف سمير (2019)، بعنوان: دور إستراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية في تعديل العلاقة بين الضغط النفسي المهني ونوعية الحياة في العمل لدى المرضى العاملين في مصالح الأمراض المعدية.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الدور المعدل لكلمة استراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية للعلاقة بين الضغط المهني ونوعية الحياة في العمل لدى المرضى في مصالح الأمراض المعدية، ولتحقيق أهداف هذا البحث قام الباحث باختيار عينة قصدية تتكون من مرضين يزاولون عملهم على مستوى مصالح الأمراض المعدية التابعة للمستشفيات التالية: مستشفى "القطار العادي فليسي" بالجزائر العاصمة، مستشفى "بوفاريك" بالبلدية، مستشفى "ندير محمد" بتيزي وزو، ومستشفى "فرانتز فانون" ببجاية، بحيث تكون العينة من 84 ممرض وممرضة (13 ذكور، 71 إناث) تتراوح أعمارهم من 21 سنة إلى 54 سنة. طبق على هذه العينة أربعة مقاييس وهي: مقياس أعراض الضغط المهني، مقياس استراتيجيات المواجهة، مقياس الصلابة النفسية، مقياس نوعية الحياة في العمل للمرضين، وبعد التحقق من صدق وثبات المقاييس وجمع المعطيات والقيام بالمعالجات والتحليلات الإحصائية، أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة إرتباطية سالبة بين درجة الضغط المهني والدرجة الكلية لنوعية الحياة في العمل وكذا جميع أبعادها المتمثلة في: توافق حياة شخصية/حياة مهنية، تصميم العمل، ظروف العمل، مهنة التمريض والمجتمع. وجود علاقة إرتباطية سالبة بين بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام ودرجة الضغط المهني وكذا إرتباطية موجبة بين بعد استراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال ودرجة الضغط المهني. وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وكذا جميع أبعادها المتمثلة في: الإلتزام، التحكم والتحدي، ودرجة الضغط المهني. وجود علاقة إرتباطية موجبة بين بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام والدرجة لنوعية الحياة في العمل، كما جاءت أيضا العلاقات بين هذا البعد وأبعاد نوعية الحياة في العمل كلها دالة و موجبة. بعد المهام لاستراتيجيات المواجهة له دور معدل للعلاقة بين الضغط المهني ونوعية الحياة في العمل. وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الدرجة للصلابة النفسية والدرجة الكلية لنوعية الحياة في العمل، وكذا مع بعدي ظروف العمل ومهنة التمريض والمجتمع لنوعية حياة العمل، كما أن بعد

التحكم للصلاية النفسية له علاقة إرتباطية موجبة مع الدرجة الكلية لنوعية الحياة في العمل وكافة أبعادها، كما أن لبعد الإلتزام للصلاية النفسية علاقة إرتباطية موجبة مع بعد مهنة التمريض والمجتمع لنوعية حياة العمل، في حين لم يكن للصلاية النفسية وأبعادها دور معدل للعلاقة بين الضغط المهني ونوعية الحياة في العمل لدى أفراد عينة الدراسة.

9- دراسة يسمينة هلايلي(2019)، بعنوان: دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وقد طبق مقياس maslach للاحتراق النفسي، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية" لبولهان"، ولقد تكونت عينة الدراسة من 80 ممرض وممرضة في عيادات خاصة بولاية باتنة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت عينة الدراسة للنتائج التالية: أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي عال في جميع أبعاده مقارنة بمعايير مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. كما أن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط استخداما من قبل الممرضين هي استراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.98%)، وفي المرتبة الثانية استراتيجية التجنب بمتوسط حسابي (2.76%)، واحتلت استراتيجية التأنيب الذاتي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي(2.43%)، تليه استراتيجية حل المشكل بمتوسط حسابي (2.05%) وفي المرتبة الأخيرة استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي (1.99%)، وهذا بعد تطبيق مقياس أساليب المواجهة لبولهان.(ورد في: رعاش لخضر،2020،صص 31-32)

6-3- الدراسات المتعلقة بالعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية:

1- دراسة محمد الطاهر طبعلي (2014): بعنوان العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الإطار الطبي وشبه الطبي بالقطاع الصحي لولاية الوادي، حيث قام الباحث باختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية والتي قدرت ب 110 طبيبا وممرضا منهم 40 طبيبا و70 ممرضا، ولاختبار هذه العينة طبق الباحث مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لكوستا

وماكري 1992 ومقياس استراتيجيات المواجهة لفولكمان ولازاروس سنة 1988، ولقد توصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة إرتباطية بين العصابية واستراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة على المشكل.
- توجد علاقة إرتباطية بين العصابية واستراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة على الانفعال.
- توجد علاقة إرتباطية بين الانبساطية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والانفعال.
- لا توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الانفتاح على الخبرة واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين يقظة الضمير واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإطارين الطبي وشبه الطبي في استراتيجيات المواجهة .

2-دراسة ميرهاجي وآخرون (2016):Mirhaghi:

التي هدفت إلى معرفة السمات الشخصية السائدة لدى المسعفين بإيران. ولقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة على (9721) مسعف، وطبقا مقياس السمات الشخصية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة يقضة الضمير الأعلى وسمة العصابية الأدنى على عينة الدراسة.

3- دراسة عقباني ربيعة (2018): بعنوان علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي لدى عينة تضم 300 من الممرضين بمختلف المؤسسات الإستشفائية والصحية بولاية وهران، وذلك باستخدام مقياس سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى لكوستا وماكري 1992، ومقياس الذكاء الانفعالي حسب

النموذج المختلط من إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع سنة 2002. ولقد تم التأكد من صدقهما عن طريق الصدق الظاهري والتحليل العاملي الاستكشافي، وكشفت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية في مستويات سمات الشخصية حيث كانت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى وسمة العصابية أخيراً، وفروق على مستويات أبعاد الذكاء الإنفعالي لدى الممرضين، ووجود علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين سمات الشخصية والذكاء الإنفعالي.

4-دراسة بوساق عائشة (2021): بعنوان الصمود النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية (الانبساطية، يقظة الضمير، العصابية) لدى الممرضين العاملين في القطاع الصحي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصمود النفسي وبعض سمات الشخصية (الانبساطية، يقظة الضمير، العصابية) لدى الممرضين العاملين بمستشفى طب الأمراض العقلية بولاية المسيلة، ولقد إعتد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي لجمع المعطيات والبيانات، وتحليلها ومعالجتها استعانة بالأدوات المتمثلة بقياس الصمود النفسي ومقياس سمات الشخصية والتي طبقها على عينة قوامها (50) ممرض من أصل (87)، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :- توجد علاقة إرتباطية بين ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وبعض سمات الشخصية لدى الممرضين.

- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الصمود النفسي وكل من سمي (الانبساطية ويقظة الضمير)، في حين توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الصمود النفسي والعصابية.

5-دراسة جوهري ابتسام (2021): بعنوان "القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمستوى الضغط النفسي لدى عمال قطاع الصحة في ظل تفشي وباء كورونا"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لسمات الشخصية الخمس الكبرى بمستوى الضغط النفسي لدى العاملين في قطاع الرعاية الصحية في ظل وباء كورونا (كوفيد-19)، ولقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي مع تطبيق مقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى ومقياس الإجهاد، بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية (الانحدار الخطي، واختبار T لعينة واحدة). وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن القدرة التنبؤية لسمات الشخصية هي المقبولية ويقظة الضمير فيما يتعلق بمستوى الإجهاد النفسي، في حين أن العوامل الثلاثة الأخرى (الانبساطية والعصابية والانفتاح على الخبرة) لم يكن لها أي قدرة تنبؤية بمستوى الضغط النفسي.

6- دراسة سليمان بن عبد الله (2022) بعنوان "الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الإجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة لعلاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الإجتماعية في أقسام الطوارئ والعناية المركزة بمستشفيات سلطنة عمان في ضوء المتغيرات التالية (الجنس، الحالة الإجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية)، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق المنهج الوصفي الإرتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (174) من الأطباء والمرضى، بواقع (54) طبيب و (120) ممرض. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة الدراسة كان في المستوى المنخفض بنسبة (48%)، كما أشارت نتائج مقياس السمات الشخصية إلى أن سمة يقظة الضمير هي الأكثر شيوعاً، وكانت سمة العصابية هي الأقل شيوعاً بين أفراد العينة، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى المساندة الإجتماعية كان مرتفعاً بنسبة (70%)، وأن المساندة الأسرية هي الأكثر شيوعاً، وجاءت المساندة من الإدارة هي الأقل شيوعاً، وتوصلت النتائج أيضاً إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الإجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، القسم، ومكان الإقامة. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس سمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث حول سمة العصابية، و متغير الحالة الإجتماعية لصالح المتزوجين و متغير المهنة لصالح الممرضين حول سمة المقبولية. وفيما يتعلق بالخبرات الصادمة كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنسية لصالح الأطباء والمرضى العمانيين، وأظهرت النتائج الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالخبرات الصادمة من خلال السمات الشخصية والمساندة الإجتماعية.

7- دراسة أبو المحاسين و آخرون (2022) :Aboelmhasen

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة السمات الشخصية بالالتزام الإداري للمرضى في المستشفى العام بالحوامدية مصر.، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي وشملت عينة الدراسة على (190) ممرض وممرضة من مختلف الأقسام بالمستشفى. وطبق استبيان السمات الشخصية، واستبيان الإلتزام الإداري، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة يقظة الضمير الأعلى وتليها سمة المقبولية، ثم سمة الانفتاح على الخبرة، ثم الانبساطية، فيما كانت سمة العصابية في المرتبة الأخيرة، وعلى استبيان الإلتزام الإداري جاء بعد الإلتزام المؤثر أولاً، الإلتزام المعياري، وفي الأخير الإلتزام المستمر.

6-4- الدراسات المتعلقة بالضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية:

1- دراسة فراحي وشعبان وشارف (2018):

تهدف هذه الدراسة إلى شرح العلاقة بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من موظفي الإدارة بجامعة وهران 1 والتي قدرت بـ 80 عاملاً، حيث تم استخدام اختبار السمات الخمسة الكبرى (NEO-FEI) لـ (Costa and Mc crae) واختبار استراتيجيات التعامل لـ (Pierre tap)، حيث أظهرت نتائج الإحصاء الوصفي أن بعد يقظة الضمير هو السمة السائدة لدى عينة الموظفين متبوعاً بعامل المقبولية ثم الانبساطية، بينما كان بعد العصابية الأقل إختياراً من طرف أفراد العينة، كما أظهرت النتائج توجه أفراد العينة إلى إختيار استراتيجيات المعلومات في المرتبة الأولى تليها استراتيجية العمليات، واستراتيجية الإنفعال كأخر استراتيجية تنتهجها عينة الدراسة، كما أسفرت الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً فقط بين يقظة الضمير واستراتيجية المعلومات، وبين يقظة الضمير واستراتيجية الإنفعال، في حين لم تظهر أي علاقة بين باقي السمات واستراتيجيات التعامل.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لمختلف الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات بحثنا الحالي والمتمثلة في مصادر الضغط المهني وعلاقتها باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية، استخلصنا عدّة ملاحظات نذكرها النقاط التالية:

- **من حيث الهدف:** من خلال الدراسات السابقة التي قمنا بعرضها نلاحظ أنها تبنت أهداف عديدة أهمها الكشف عن مستوى ومصادر الضغوط المهنية التي يعاني منها الممرضين العاملين بمختلف المستشفيات، وكذا دراسة علاقة الضغوط المهنية باستراتيجيات المقاومة، ومعرفة الاستراتيجيات الأكثر استخداماً من طرف الممرضين لمواجهة هذا الضغط. إضافة إلى دراسة سمات الشخصية التي يتميز بها الممرضين أثناء أدائهم لعملهم وذلك حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

-من حيث المنهج المستخدم: لقد اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي، كونه الأنسب مع الدراسات الاجتماعية والإنسانية، فهو الذي يسمح بدراسة المشكلة والتعبير عنها كما وكيفا وكذا دراسة العلاقة بين المتغيرات وارتباطها.

-من حيث العينة: فلقد اختلفت عينات الدراسات السابقة حسب اختلاف أهدافها وتوافرها حيث تراوحت ما بين 60 حتى 700 عامل من عمال القطاع الصحي والتي كان أغلبها من فئة الممرضين، وهو ما يتفق مع بحثنا الحالي الذي يدرس إدراك مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمس الكبرى لسماوات الشخصية لدى الممرضين.

-من حيث الأدوات: تنوعت واختلفت الأدوات المستخدمة من طرف الباحثين في الدراسات السابقة حسب هدف كل دراسة، حيث تمثلت الأدوات المستخدمة لقياس مستوى إدراك الممرضين للضغوط في مقياس كراساك للضغط المهني، ومقياس الضغوط الخاص بمهنة التمريض، في حين استخدمت الدراسات مقاييس لاستراتيجيات المقاومة منها مقياس CISS ومقياس لازاروس وفولكمان، وفي قياس سمات الشخصية نجد أغلب الدراسات اعتمدت على مقياس العوامل الخمس الكبرى لكوستا وماكري.

-من حيث النتائج: نستنتج من خلال هذه الدراسات السابقة أن أغلبيتها تسعى وراء الكشف عن مستوى الضغوط المهنية لدى الممرضين بالمستشفيات فنجد في بعض هذه الدراسات ضغط مهني مرتفع وفي البعض الآخر متوسط وذلك يعود لطبيعة عملهم داخل المستشفى. وكذلك التعرف على أنواع استراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف الممرضين لمواجهة هذه الضغوط، بحيث توصلت أغلبية الدراسات إلى أن الممرضين يعتمدون على استراتيجيات المقاومة المركزة على المشكل أكثر ثم تليها استراتيجيات المركزة على الإنفعال والمركزة على المهام . إضافة إلى الكشف عن سمات الشخصية التي يتميز بها فئة الممرضين أثناء أدائهم لعملهم وذلك حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى، بحيث كشفت هذه الدراسات أن أغلبية الممرضين يتصفون بسمة يقظة الضمير وسمة الانبساطية أكثر ثم تليها سمة الطيبة والانفتاح على الخبرة في الأخير سمة العصابية.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الضغوط المهنية

الفصل الثاني: الضغوط المهنية

تمهيد.

1- لمحة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط.

2- تعريف الضغط.

2-1-الضغط لغة.

2-2-تعريف الضغط المهني.

3- أنواع الضغوط المهنية.

4- مراحل حدوث الضغط المهني.

5- مستويات حدوثالضغط المهني.

6- النظريات المفسرة للضغوط المهنية.

7- نماذج دراسة الضغوط المهنية.

8- مصادر الضغط المهني.

9- مصادر الضغط المهني لدى المرضى.

10- الآثار الناتجة عن الضغط المهني.

11-الآثار الناتجة عن الضغط المهني لدى المرضى.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

من أبرز السمات المميزة لهذا العصر والحياة العصرية التغيرات السريعة المتوترة في كافة مناحي الحياة الإجتماعية والبيئية والاقتصادية، وهذه التغيرات وما يتبعها متطلبات تؤثر على الصحة النفسية للأفراد بصورة مباشرة بما يعرف بالضغوط المهنية.

هذه الضغوط التي أصبحت عاملاً رئيسياً في الإصابة ببعض الأمراض العضوية والتي يترتب عنها هدر في الطاقة الإنتاجية للأفراد مما يؤثر سلباً على الحياة الاقتصادية بشكل عام.

فالضغوط المهنية تعد من الموضوعات الهامة والحيوية والتي تشغل فكر واهتمام الكثير من علماء النفس والاجتماع والتربويين لما لها من تأثير على الحالة الصحية والتوافق النفسي للأفراد في المؤسسات والخدمات الإنسانية، فهي إحدى الظواهر التي تواجه العاملين بكل القطاعات المهنية وبمستويات متباينة وهي تؤدي إلى الإرهاق النفسي الذي يقلل من قدرة الفرد على مقاومة الأمراض الجسمية لأن الإنسان وحدة جسمية نفسية واحدة. وهذا ما أكده (كلوي 1992) بأن الضغوط حالة نفسية للفرد تتشكل بتفاعله مع المواقف الضاغطة التي من شأنها استنزاف طاقته الجسدية والإنفعالية. (عامر، المصري، 2017، ص 08) والجدير بالذكر، أن الضغوط المهنية لا تؤثر فقط على مهنة معينة بل أصبحت شائعة في جميع المجالات، لأن الظروف التي يعيشها الفرد العامل داخل المؤسسة قد تؤدي به إلى الشعور بالضغط بمختلف أنواعه ومستوياته التي تؤثر على صحته.

إذ تعد مهنة التمريض من أكثر المهن الضاغطة التي تجعل الممرض يعرض للكثير من المشاكل التي يترتب عنها آثار سلبية تنعكس على أدائهم وتوافقهم النفسي والمهني. ولهذا قمنا في هذا الفصل بتسليط الضوء على تطور مفهوم الضغط وأنواعه ومراحل حدوثه، والنظريات المفسرة له، ثم نماذج وأعراض الضغط ، وبالأخص مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين، والآثار السلبية الناتجة عنها لدى الممرضين.

1-لمحة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط:

يعتبر مصطلح الضغط من المفاهيم القديمة التي لازمت الإنسان منذ وجوده على وجه الأرض، غير أن الاستخدام الرسمي للضغوط stress بدأ في أواخر القرن الرابع عشر، ويقصد به في ذلك الحين المشقة hardschip، والعسر straits والمحنة (الضراء) adversity والأسى affliction.

وفي أواخر القرن السابع عشر استخدم **هوك Hook** الضغوط في سياق العلوم الطبيعية ، بالرغم من أن هذا الاستخدام لم يكن منظماً حتى بدايات القرن التاسع عشر. (الطاهر، 2018، ص446)

وقد استمر استخدام المصطلحات الدالة على الضغوط والمشقة في مجال الطب من طرف **أوسلر Osler** لشرح وتيرة الإصابة بالذبحة الصدرية في المجتمع اليهودي بسبب كثافة وكثرة العمل الشاق الذي يسبب التوتر والضغط (Isabelle et Marc, 2008).

وفي عام 1914 استعمل والتر كانون (Walter Cannon) مصطلح الضغط للدلالة على كل استجابة فيزيولوجية تتولد نتيجة الانفعال (زوبير، 2013، ص44).

فيما بعد تحدث سيللي على زملة التكيف العام SGA، ولم يذكر مصطلح الضغط حتى عام 1946 حيث كشف من خلالها تقسيم زملة التكيف العام إلى ثلاث مراحل، فسمى المرحلة الأولى بمرحلة الإنذار: ويكون الجسم في حالة طوارئ بع المفاجأة، حيث يقوم بالمقاومة ويكون في موقف دفاعي لتسيير الخوف الذي شعر به، كما تتبع هذه المرحلة اضطرابات جسمية كانخفاض درجة حرارة الجسم، ضعف في العضلات، الإحساس بتقرحات هضمية. ثم تليها مرحلة ثانية وهي المقاومة: وهنا يقوم الجسم بتكوين استراتيجيات لمواجهة هذا الاعتداء الذي تعرض له، حيث يقوم بالتكيف مع الوضعية الجديدة وترتبط مدة هذه المرحلة بدرجة مقاومة كل واحد، كما تصاحب هذه المرحلة إفرازات هرمونية تساعد على محاربة الضغط. ثم تأتي المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإجهاد: حيث تظهر عندما يكون الجسم أمام متطلبات تفوق قدراته في التكيف. (ليلي، 2015، ص_ص 86-87)

ومن أهم ما ساهم به سيللي حول موضوع الضغط كان في كتابه **stress** الذي أصدره في عام 1956 وعند تطرقه لمصطلح الضغط عرفه في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة.

ومن خلال دراسة تطوّر مفهوم الضغط نجد أن جل الباحثين قد تمحورت كل اهتماماتهم حول المؤثرات الفيزيائية والأعراض الفيزيولوجية، وهذا راجع إلى كون كل الباحثين في موضوع الضغط المنسي كانوا أطباء. ولكن خلال العقود الثلاثة الأخيرة تحولت اهتمامات الباحثين لدراسة الضغط من الناحية الفيزيولوجية إلى الناحية السيكولوجية كالقلق، والناحية المهنية كغموض الدور، وهذا ناتج عنه نتائج كبيرة ومختلفة تركزت بصفة خاصة حول المعنى الحقيقي لمفهوم الضغط. (منى، 2015).

2- تعريف الضغط:

2-1- لغة:

إن كلمة ضغط، وجمعها ضغوط، مشتقة من اللاتينية كما يشير إلى ذلك كوبر 1981 Cooper حيث كانت تستخدم في القرن السابع عشر لتعني الشدّة، والضيق، والعسر، والمحنة، والحزن، والأسى، والألم، والمرض (عداد، 2015، ص45).

وعرفت كلمة الضغط في معجم مصطلحات الطب النفسي على أنها كلمة تستخدم في علم النفس والطب النفسي بنطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية (لطي، بدون سنة، ص180).

كما ورد في معجم ويبستر 'Webster's dictionary' أن كلمة الضغط تعني القوة والجهد، ويقال أيضا: أنه القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغيرا في شكله كأثر لهذه القوة، كما تشير اللفظة أيضا إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد من قوة خارجية، كما تعني أيضا الإثارة البدنية أو العقلية.

وحسب نويير سيلامي كلمة stress إنجليزية مشتقة على وجه الاحتمال من distress الذي يعني أسى، بؤس، إنهاك، أما مصطفى عبد المعطي فيقول إشتق مصطلح stress من الكلمة الفرنسية القديمة detress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت إلى الإنجليزية distress إشارة إلى الشيء الغير محبب أو غير المرغوب (باهي، 2008، ص58).

فالضغط stress كلمة انجليزية مشتقة من كلمة تعني الحزن والبؤس والإرهاك، وأول من استخدم مصطلح الضغط هو الطبيب الكندي هانس سيلبي Hans Selye عام 1963 والذي يلقب ب"أب الضغوط" وقادته دراسته المخبرية إلى تعريفه عام 1955 على أنه الاستجابة الغير المحددة التي يصدرها الجسم لأي طلب يطلب منه واستجابات الفرد تكون قابلة للقياس لأنها تتمثل في الإفرازات الهرمونية التي تعتبر مسؤولة عن استجابة الفرد للضغط العضوي الوظيفي أو الجسمي .وبعبارة بيولوجية بسيطة، الضغط هو حالة ازدياد الإثارة الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه الخطر (سهيلة، 2009، ص27).

وقد استخدم الباحثون العديد من الكلمات عند الإشارة إلى لفظ الضغط، فقد نجد "أحمد عزة راجح" استخدم مفهوم الأزمة crise محل مفهوم الضغط، ويستخدم "فاخر عاقل" مصطلح توتر وصراع ليبدل على الضغط، في حين استعمل "سمير شيخاني" مفهوم البلى والتمزق، أما "محمد قاسم عبد الله" فقد استعمل مصطلح التوتر و الانعصاب. كما استخدم باحثون آخرون مصطلحات تشير إلى مصطلح الضغط (كالشدة،الكرب،ضائقة،وطأة ، تأزم نفسي،تعب نفسي،ضغط انفعالي،مواقف متطرفة).

في حين يفضل باحثين آخرين استخدام مصطلح مثيرات المشقة أو مثيرات الضغوط Stressors للإشارة إلى الأحداث التي يمكن أن تسبب الضغوط التي هي استجابات الكائن البيولوجية والسلوكية للضغوط أو مثيرات المشقة.(علي، 2016، ص64).

ولقد ردّ الباحثون هذا الاختلاف في الاستعمال اللفظي لمفهوم الضغط إلى عوامل عدم الاتفاق على تحديد هذا المفهوم، حيث استعمل المفهوم كما أطلق عليه من طرف "سيلبي" stress. كما ترجم من الإنجليزية إلى الفرنسية بالعبارات التالية: Astreinte, Pression, Contrainte, Tension, Distress, Epuisement

وفي اللغة العربية، نجد أن الاستعمال الشائع في كثير من المراجع هو العبارة التي استعملناها "الضغط" غير أن هذا المفهوم ترجم بعدة ألفاظ:

- استعمل نابلسي 1988 تعبير "الشدة النفسية". وعند انتصار يونس 2000 فيعبر عنها بلفظ "التأزم". ويقول أسعد وجيه 2001 في المعجم الموسوعي في علم النفس: ترجمنا المصطلح الأجنبي

"stress" بالمقابل العربي "كرب"، فقد وجدناه أفضل المقابلات العربي التي يمكننا أن نقترحه. واستعمل عشوي مصطفى 2001 لفظ "الانعصاب"، كما يمكن أن نجد عبارة تدل على نفس المفهوم، زهي "الإجهاد" عند لوكيا الهاشمي وغيره 2006، وله كتاب هذا هو عنوانه.

ولا يمكن موافقة باحثين يحاولون تبرير هذا التباين، مثل اعتبار الطيرري 1994 أن لا تعارض جوهريا بين التعريفات المتباينة للضغط، معتبرا ذلك ثروة دلالية للمفهوم، وأن الإشكال حسبه يتمثل في محاولة وضع حدود ضيقة للمفهوم، في حين أن الضغط ليس مجرد كلمة، ولكنّه عملية نفسية واجتماعية. وأن بعض المفاهيم تكتسب معاني إضافية عبر الزمن في مجال العلوم السلوكية (حسن، 2015، ص 57-58).

2-2- مفهوم الضغوط المهنية اصطلاحا:

يعد الضغط المهني شكل من أشكال الضغط التي يتعرض لها الفرد في بيئة العمل، فبرغم من الكتابات المتعددة في هذا المجال إلا أنه لم يتم التوصل إلى تعريف متفق عليه من قبل العلماء ويرجع السبب في ذلك أساسا لارتباط مفهوم الضغط المهني بعدة علوم أخرى، فهو يمثل أحد الاهتمامات المشتركة بين الباحثين في كل من المجالات الطبية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية والإدارية، ومن أهم هذه التعريفات نذكر:

تعريف Capan وآخرون حيث عرف الضغط المهني بأنه "أية خصائص موجودة في بيئة العمل و التي تخلق تهديدا للفرد"

في حين عرفه Cooper et Marshal بأنه "مجموعة العوامل السلبية (مثل غموض الدور، صراع الدور، وظروف العمل السيئة والأعباء الزائدة) والتي لها علاقة بأداء عمل معين".

ويعرف كل من French, Roger, Cobb الضغوط المهنية "بأنها عدم المواءمة أو عدم التناسب بين ما يمتلكه الفرد من المهارات وقدرات وبين متطلبات عمله". (الفريحات، اللوزي، الشهابي، 2009، ص 277).

كما عرفها عسكر بأنها تعكس التوافق الضعيف بين الفرد والمواقف التي يتعرض لها في محيط عمله والتي تجعله يدرك أن مواجهته لمتطلبات المحيط المهني تمثل عبئاً كبيراً عليه. (عامر، المصري، 2018، ص 69).

في حين عرف سيد عبد العال الضغط المهني "بأنه مجموعة التغيرات الفسيولوجية، الجسمية والنفسية، التي يعانيها العامل، كرد فعل من المثيرات المؤثرة عليه في بيئة العمل والتي لم يعد العامل قادراً على تحملها أو الوفاء بمتطلباتها".

وفي نفس السياق يرى طه فرج عبد العظيم " بأن الضغط المهني يعبر عن كافة أنماط السلوك الإنفعالي التي تدل على بلوغ حالة الإجهاد الجسمي والنفسي كتعبير عن عدم التوافق مع متطلبات مواقف انجاز العمل والمهام بالمستوى الذي تعود الفرد عليه لكثرة الأعباء والمهام وتعددتها وتراكمها". (بن أحمد، حابي، 2016، ص 76)

وعرف براون Braon الضغوط المهني بأنها " محصلة لحالتين مختلفتين تشير الأولى إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد والتي تعرضه للضيق والتوتر بينما تشير الثانية لردود الفعل النفسية المتمثلة في المشاعر الحزينة التي تنتاب الفرد "، ويضيف أيضاً من خلال الدراسة التي أجراها كل من (عليان و أبو زايد، 2002) بأن هناك ثلاث اتجاهات لمفهوم الضغط المهني على النحو التالي

وتنظيماً لمفهوم الضغوط حسب نقاط اتفق الباحثين حولها، تم تصنيفها إلى ثلاثة اتجاهات يمكن من خلالها تشكيل إطار عام لها، يجمع اتجاهات الباحثين فيها، ويوضح مسار دراساتهم، وذلك على النحو التالي:

-الاتجاه الأول: تعريف الضغوط على أساس المثيرات أو الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة للفرد:

حيث يميل أصحاب هذا الاتجاه إلى قصر مصادر ضغوط البيئة ومسبباتها على المثيرات والأحداث المختلفة الموجودة في البيئة المحيطة للفرد مثل وفاة شخص عزيز أو الكوارث الطبيعية من زلازل وغيرها أو الحروب.دون الأخذ بعين الاعتبار القوى الذاتية للفرد أو ردود أفعاله التي يبديها تجاه هذه المثيرات التي ينتج عنها مجموعة من التغيرات النفسية والجسدية. (نجاح، 2004، ص 77).

-الإتجاه الثاني: تعريف الضغط على أساس الاستجابة:

يركز أصحاب هذا الإتجاه على أن الضغط استجابة لأمر مزعج أو مسبب للضيق، وفي هذا الإطار يعرف "هانز سيلبي Hans selye" الضغط على أنه استجابة فيزيولوجية تنتج عن أحداث مزعجة، وعرفه "أتواتر Atwater،1990" بأنه استجابة يقوم بها الفرد تجاه مواقف صعبة تتجاوز قدراته على التعامل معها.

-الإتجاه الثالث: تعريف الضغط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة:

ويشير هذا الاتجاه إلى أن الأفراد يقومون بتقسيم الأحداث التي يواجهونها كم يقيمون القدرات المتوفرة لديهم للتعامل معها وانطلاقاً من ذلك فإن لديهم توقعات تتعلق بالنتائج. ويرى "مكاويون" أن الضغط ليس مثيراً ولا استجابة، وإنما هو تفاعل بينهما يشعر الفرد من خلاله أنه في موقع تهديد وأنه قد يتعرض لضرر. ويرى "لازاروس و فولكمان" أن الضغط عبارة عن علاقة بين الفرد وبيئته التي يقيّمها بأنها مرهقة. (سامي محمد ملحم، 2015، ص499)

3-أنواع الضغوط المهنية:

لقد حاول الباحثون تقسيم الضغوط المهنية إلى عدّة أنواع وذلك حسب معايير معينة، من حيث الآثار المترتبة عنها، ومن حيث المدّة الزمنية، ومن حيث محور الضغط، ووفقاً لمصادرها ويعتبر التصنيف على أساس الآثار المترتبة عنها الأكثر شيوعاً.

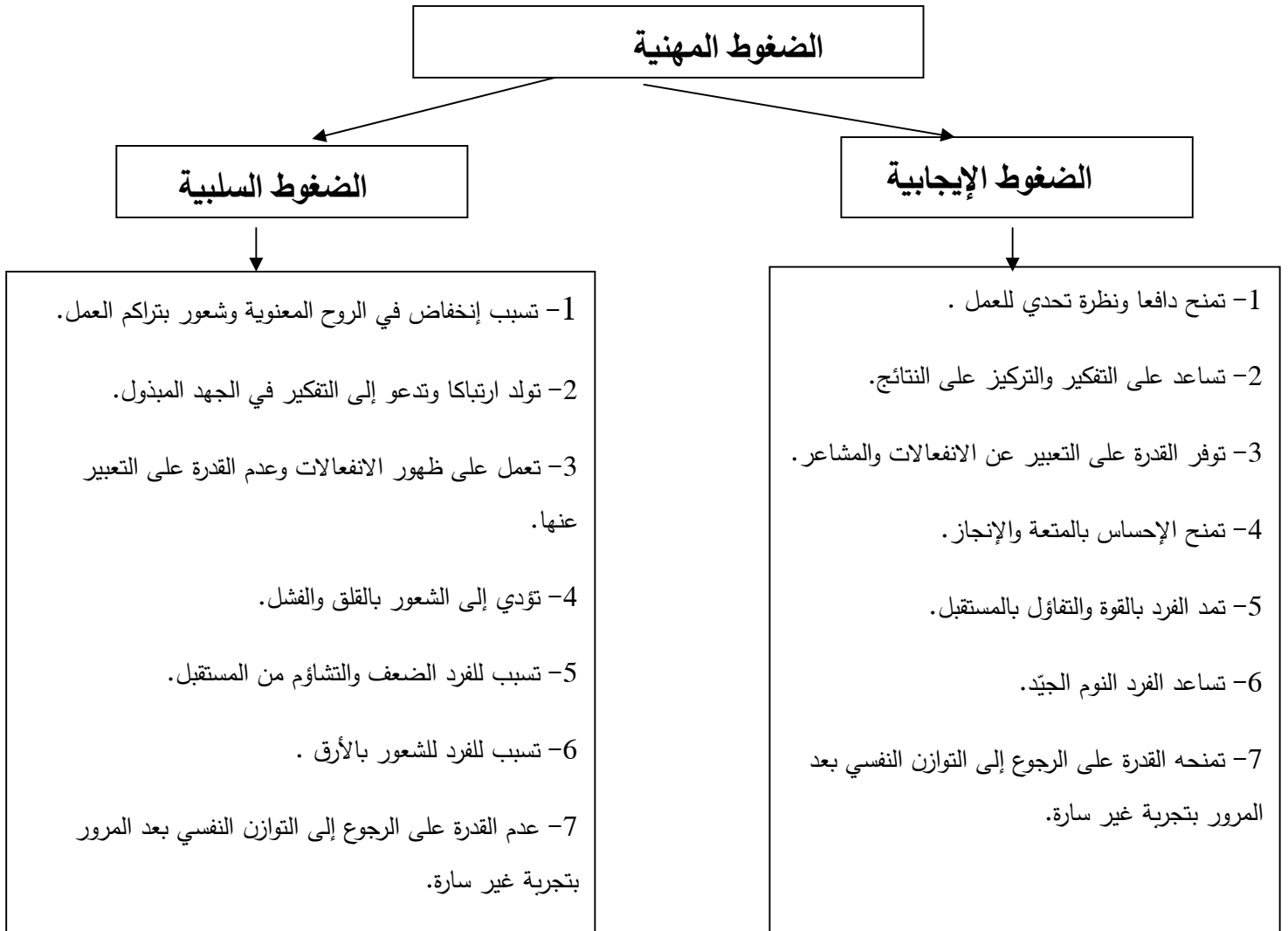
3-1-1- وفقاً لمعيار التأثير:

3-1-1-1- الضغوط الإيجابية: وهي عبارة عن تلك الضغوط الإيجابية التي تكون مهمة وضرورية للفرد والمنظمة، فبالنسبة للفرد تكون الضغوط الإيجابية بمثابة حافز لمواجهة التحديات في العمل وتحسين الأداء ومن ثم تحقيق النجاح، أما بالنسبة للمنظمة فإنها تكون بمثابة الوسيلة الفعالة للرفع من حيوية وأداء الفرد، وكذلك كسر الكسل، والملل الناتج عن الروتين في العمل وهو ما ينعكس في الأخير بالإيجاب على كمية وجودة الإنتاج.

3-1-2- الضغوط السلبية:

وهي عبارة عن تلك الضغوط التي يكون لها انعكاس سلبي على الفرد والمنظمة، حيث تسبب للفرد انخفاضا في الدافعية والشعور بالإرهاق والقلق والتشاؤم من المستقبل. أما بالنسبة للمنظمة فتحملها تكاليف باهظة ناتجة عن انخفاض الرضا الوظيفي للفرد مما يؤثر في أدائه ، وكذلك حدوث حالات التغيب والتسرب الوظيفي ودوران العمل مما يؤثر في نوعية وكمية إنتاج المنظمة ومن ثم يؤدي إلى تدهور وضع الفرد والمنظمة.

ومن خلال الشكل رقم (01) أدناه يمكن المقارنة بين الضغوط الإيجابية وآثارها والضغوط السلبية و آثارها



(يعقوب ، 2017، ص ص 246-247).

3-2- وفق معيار الشدة:

صنفها بابكوك (Babcock) إلى ثلاثة أنواع وهي:

3-2-1- ضغط ناتج عن الصراعات الداخلية: كالعصاب

3-2-2- ضغط ذو أصل خارجي: صادر عن بيئة الفرد كمواجهته للعراقيل خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة، فيريد اجتيازها و التخطيط لها ليشعر بالراحة والرضا.

3-2-3- إجهاد مرتبط بالحاجة إلى الإبداع: فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على استغلال طاقاته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية.

3-3- وفق معيار المصدر:

3-3-1- الضغوط الانفعالية والنفسية: والمتمثلة في القلق، الإكتئاب، المخاوف المرضية... الخ.

3-3-2- الضغوط الأسرية: بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق وتربية الأطفال.

3-3-3- الضغوط الإجتماعية: كتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في التزاور والحفلات... الخ. (حنان، 2014، صص 40-41)

3-4- وفق معيار الفترة الزمنية:

ويمكن تقسيمها تبعا إلى الفترة الزمنية يستغرقها الشدة أو التوتر الناجم عنها حيث يقسم "جينز Jains" الضغوط إلى ثلاثة أنواع وهي:

3-4-1- الضغوط البسيطة: وهي التي تستمر من ثوان قليلة إلى ساعات طويلة نتيجة المضايقات الصادرة من أشخاص تافهين، أو أحداث قليلة الأهمية في الحياة.

3-4-2- الضغوط المتوسطة: وهي التي تستمر من ساعات إلى أيام مثل فترة العمل الإضافية، أو زيادة شخص غير مرغوب فيه، أو الآلام الصادرة عن مرض ما في المعدة أو الأمعاء.

3-4-3- الضغوط الشديدة: وتستمر عادة من أسابيع لأشهر بل وسنوات مثل الإيقاف عن العمل أو النقل من العمل حتى زوال السبب. (لعجايلية، 2015، صص 36-37).

4- مراحل حدوث الضغوط المهنية:

إنّ أول من تحدث عن الضغوط هو هانز سيلبي Hans selye 1926 (اعتبره استجابة للمحيط)، فبيّن أن التعرض المستمر للضغط يؤدي لحدوث اضطرابات فيزيولوجية في أنحاء الجسم المختلفة، مما يؤدي لظهور أعراض أطلق عليها اسم زملة التكيف العام (Syndrome d'adaptation général). هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل هي:

4-1- مرحلة الإنذار: في هذه المرحلة يستدعي الجسم كلّ قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم تكن متهيئاً لها، مجموعة تغيرات عضوية كيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيصبح الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط الذي يهدده. (النوايسة، 2013).

4-2- مرحلة المقاومة: وفيها يحاول الجسم إصلاح ما سببته المرحلة الأولى من ضرر، فيشعر الشخص بالإجهاد والقلق، محاولاً مقاومة النتائج التي ترتبت على مواجهة الموقف الضاغط، فإذا ما حقق نجاحاً وتغلب على الموقف الضاغط، فإنّ الأمراض (أو الأعراض) التي سببها الموقف الضاغط تزول، أما إذا فشل فسينتقل الفرد إلى مرحلة الإنهاك (ملحم، 2015).

4-3- مرحلة الإنهاك: إذا طال تعرض الفرد للضغوط لفترة أطول، فسيصل إلى نقطة العجز عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك، بحيث يصبح عاجزاً عن التكيف. وفي هذه المرحلة تتهار الدفقات الهرمونية، وتضعف مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى الانهيار الجسمي أو الإنفعالي، وحتى الموت. (النوايسة، 2013، ص 24).

5- مستويات حدوث الضغط المهني:

لقد اقترح أوبرت (Aubert 1994) أربعة مستويات للاستجابة للضغط المهني في إطار العلاقة التي تربط الفرد بعمله حيث تمثل هذه المستويات فيما يلي:

أ- **المستوى التنظيمي:** ويشمل على كل ما له علاقة ببيئة المجتمع والمؤسسة، حيث يتفق الكل على أننا نعيش في مجتمع جد منتج لضغط، اختفت فيه القيم التقليدية مثل (التضامن والمساعدة) وحل محلها قيم جديدة مثل (التنافس والاستهلاك)، كما أن العمل في حد ذاته عرف تطورا في أساليب انجازه باستعمال التكنولوجيا الحديثة وفي نفس الوقت خسر الفرد العامل قدرته على مراقبة نشاطه المهني، وبالإضافة إلى ما سبق ذكره تعمل بعض المؤسسات على بلورة منظومة متطورة من القيم والأهداف التي تتعرض في بعض الأحيان مع تلك التي بحوزة العمال.

ب- **مستوى ما بين الأفراد:** ويتمثل هذا المستوى في طبيعة ونوعية العلاقات بين الأفراد في المؤسسة، فشعور الفرد بالاعتراف والتفهم والمساعدة يمثل بالنسبة إليه فرصة لتأكيد هويته كشرط أساسي لنشاط جماعة العمل، كما أن النشاط في المحيط المهني الذي تسوده المنافسة الشديدة قد تجعل الفرد يشك في دوره وينتج عنه الشعور بفقدان التحكم، مما قد يؤدي به إلى ارتكاب اعتداءات نفسية عنيفة تدعم الخلل في الاتصال ما بين الأفراد.

ج- **المستوى المهني:** ويشمل هذا المستوى على العمل في حد ذاته من حيث خصوصياته وظروف أدائه حيث أن للخصائص الأروغونومية للمهمة علاقة واسعة مع الشعور براحة العامل، حيث نجد أن علاقة الإنسان بعمله مشروطة بقدر كبير (بالضوضاء، والتلوث، والإضاءة، والموارد الكيميائية، وبنظام العمل كالتناوب). فبعض النشاطات المهنية مثل موظفي (الوكالات البريدية والبنكية، ورجال الحماية المدنية والشرطة) معرضة للخطر الوشيك أثناء أدائها لمهامها و التي قد تصل في بعض الأحيان إلى مواجهة الموت.

د- **المستوى الفردي:** ويشير هذا المستوى إلى الإمكانيات الخاصة بالفرد، وتاريخه الشخصي وحالته الجسمية والنفسية التي يوجد فيها كما أن قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة مرهون بدرجة حساسيته وفهمه لها، بحيث يعمل على تقدير الموقف الضاغط وموارده الخاصة فيشعر الفرد بالقدرة على التحكم (الحسن، 2015، ص 27).

6- النظريات المفسرة للضغط المهني:

لقد اختلفت وتعدت النظريات التي اهتمت بدراسة موضوع الضغوط المهنية التي تعد من الظواهر المعقدة والتي تفسر على أساس بدنية بيولوجية عقلية معرفية سيكولوجية وأخرى اجتماعية، ومن بين أهم هذه النظريات الرائدة في تفسير الضغط والأكثر شيوعا واستعمالا من قبل الباحثين نجد نظرية سيلبي، نظرية سيبيلجر، نظرية هولمز وراهي، نظرية موراي ونظرية لازاروس. والتي سنتطرق إليها فيما يلي:

5-1- النظرية الفيزيولوجية لتفسير الضغط:

درس "ولتر كانون" (Walter Bradford cannon 1945_1871) عند الإنسان والحيوان عددا من المتغيرات الفيزيولوجية بدلالة وضعيات نفسية تجريبية ويرى أن هناك ارتباطا بين متغير فيزيولوجي ومعلم نفسي لتجاوز الوضعية التي أحدثت الضغط، استخدم "كانون" مفهوم الضغط في وصفه للمؤثرات العاملة على الكائن الحي، وحسبه تعود الأهمية الحاسمة إلى الجملة الودية الأدرينالينية التي تحشد الطاقة اللازمة للهروب والقتال، ويحدث هذا الحشد السريع للطاقة بواسطة هرمونات " لب الكظر" لا سيما "الأدرينالين"، مما جعله يطلق عليه اسم "هرمون الطوارئ". (وافية، 2013، ص86)

ولقد ساعدت أعمال "كانون" عمل "سيلبي" بتحديد المفهوم الفيزيولوجي للضغط، فبالنسبة إليه فإن الضغط هو "استجابة الجسم للمتطلبات البيئية".

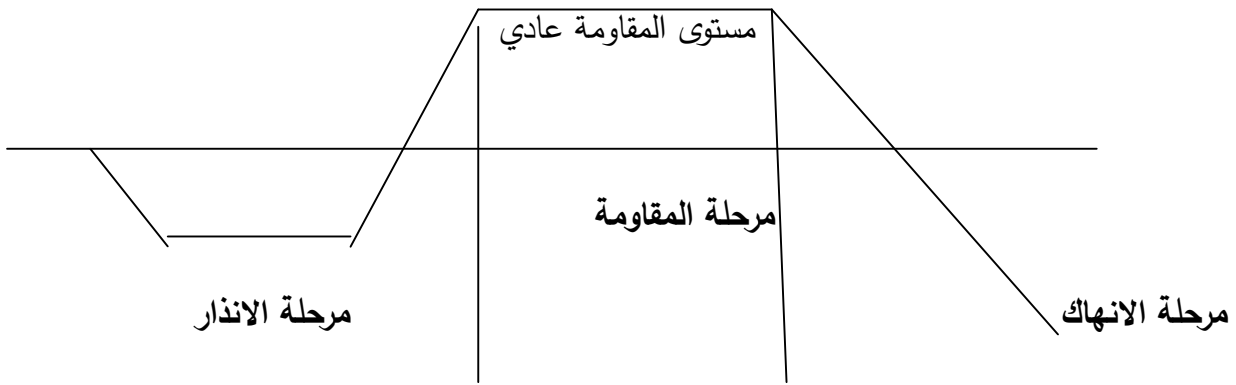
وبعد التجارب التي قام بها سيلبي على الحيوانات 1956 طوّر نموذجا نظريا سماه "متلازمة التكيف العامة" والذي ينص على أنه بعد تعرض الفرد لحدث سلبي، فإن الجسم يسعى إلى استعادة توازنه، وتنقسم إلى ثلاث مراحل وهي:

1- مرحلة الإنذار: وفيها يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للحدث الضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم وقد تؤدي إلى الوفاة عند انهيار مستوى مقاومة الجسم، ويكون الموقف الضاغط شديدا.

2- **مرحلة المقاومة:** وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر مدة التعرض للضغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3- **مرحلة الإنهاك (الإجهاد):** ويكون الجسم في هذه المرحلة قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وعندما تكون الموارد الفيزيولوجية والنفسية غير كافية في مقاومة شدة المثير فإن العضو يستنزف موارد التكيف لديه وبالتالي ينعكس سلبا على الفرد.

الشكل رقم (02): يوضح متلازمة التكيف العامة حسب سيلبي:



المصدر: Laurent guillet, 2012, p 12-13

ومما سبق نستنتج أن "سيلبي" ركز على العوامل الكيماوية، والفيزيائية، والعضوية، دون التأكيد على أحداث ووقائع رمزية اجتماعية، فلقد أهمل الجانب العقلي من جهة والفروق الفردية من جهة أخرى.

2- **النظرية السلوكية "لسيبلرجر":**

لقد اعتبرت نظريته في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط، حيث قام ببناء نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ومنه رأى أن للقلق شقان القلق العصبي المزمن، وهو استعداد طبيعي لدى فئة معينة من الأفراد أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يقوم بصورة أساسية على الخبرة الماضية، والقلق كحالة هو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط "سيبلرجر" بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط مسببا لحالة القلق كسمة، حيث يكون القلق من سمات شخصية الفرد، فالملاحظ أن "سيبلرجر" في الإطار المرجعي للنظرية اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة الضاغطة، وبالتالي يصبح من السهل التمييز بين حالات القلق

النتيجة عنها وتفسير العلاقات بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة.

ولقد ميّزة "سبيلبرجر" بين مفهومي الضغط والقلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى نتائج الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما التهديد فيشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطيرا أو مخيف، وبصفة عامة فإن نظرية "سبيلبرجر" لها قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق وقد استفادت منها الكثير من الدراسات. (موسى، 2010، ص37)

3- النظرية الإجتماعية لهولموز و راهي (Holmes et Rahe):

وترجع هذه النظرية للعالمين "هولموز" و"راهي" 1967 وهي من النظريات التي ركزت على دور الأحداث البيئية والتغيرات الحياتية التي تواجه الفرد في مراحل حياته المختلفة، وأكدا على أن أحداث الحياة وتغيّرات البيئة الخارجية سواء أكانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد، والسبب هو أن أيّ تغير في الظروف الخارجية لحياتنا يرغمنا على التكيف لمقاومة هذه التغيرات، فقد توصلنا من خلال دراستهما في هذا المجال، إلى أن الأحداث والتغيرات الحياتية الضاغطة تؤثر في مختلف مجالات الحياة كالمجال الأسري والاجتماعي والإقتصادي والتعليمي، والدراسي والصحي. فقد أكدا على أن الأحداث الضاغطة يمكن أن تكون سلبية أو إيجابية أو قد تكون محزنة أو مفرحة،، كما أنها قد تؤدي إلى زيادة خطر تعرض الفرد للإصابة بالأمراض.

ويفترض الباحثان من خلال الأبحاث التي قاما بها لإيجاد العلاقة بين أحداث الحياة من جهة والضغط والقلق والاكتئاب والمرض الجسمي من جهة أخرى، بأن أنماط الحياة الحديثة هي التي تولد الضغط الذي يتسبب في حدوث الأعراض المرضية والاضطرابات النفسية (إيمان، 2019، صص 169-170).

4- نظرية الحاجات لموراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المؤثر للسلوك في البيئة. فقد ميّز "موراي" بين نوعين من الضغط:

أ- ضغط "بيتا": يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد

ب- ضغط "ألفا": يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي، حيث يوضح "موراي" أن سلوك الفرد مرتبط بالنوع الأول، ويؤكد أن الفرد بخبراته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على هذا المفهوم "تكامل الحاجة" (الطاهر، 2018، ص ص 450-451).

5- نظرية التقدير المعرفي ل "لازاروس" (Lazarus,1970):

فحسب نظرية لازاروس المعرفية فإن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة يترتب عنها معاناته من الضغط النفسي، وإنه لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية. وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الفرد له هي التي تعرف بمفهوم المقاومة لدى "لازاروس" والذي نتناوله في الفصل الموالي (فتيحة، 2007، ص 38).

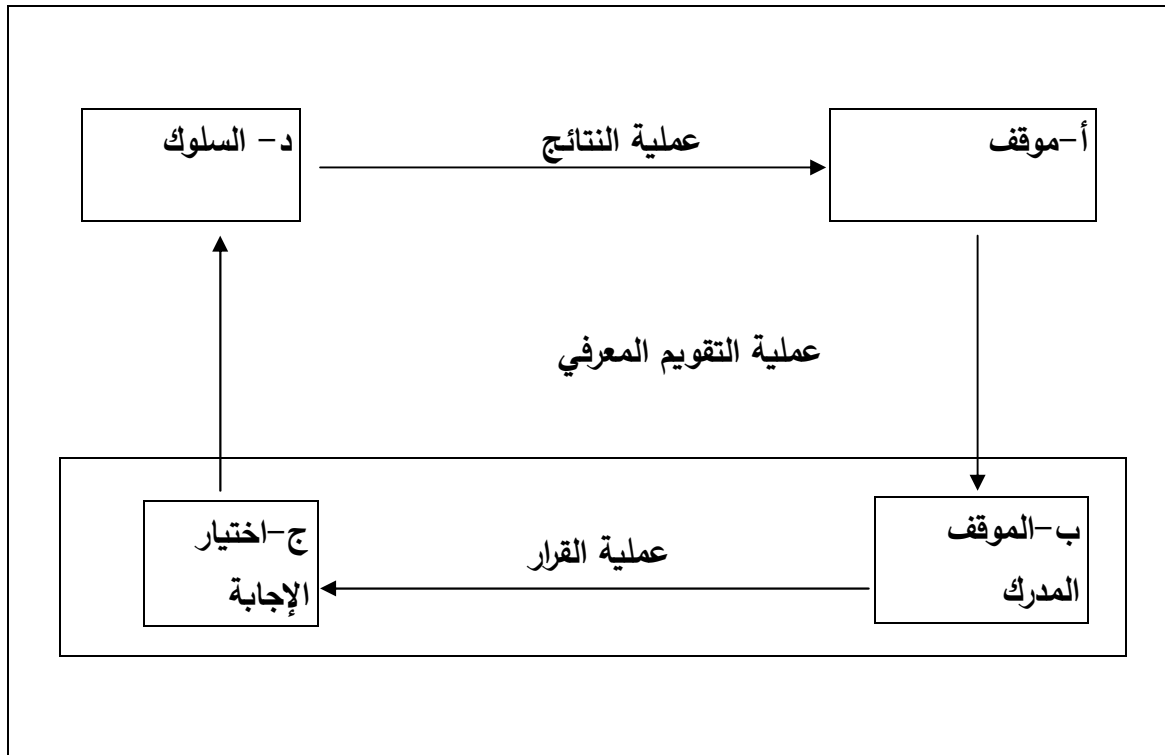
7- نماذج دراسة الضغوط المهنية:

لقد تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغوط وذلك تبعاً لإختلاف توجهات العلماء والباحثين في دراسة الضغوط، حيث ينظر كل منهما من جانب مختلف في تفسير الضغوط، وفيما يلي سوف نحاول تسليط الضوء على بعض هذه التفسيرات أو التوجهات.

7-1- نموذج الضغوط المهنية "ماك جراث" (Mc Grath 1976) :

ظهر هذا النموذج عام (1976) من خلال دراسات "ماك جراث" والذي أوضح فيه أن إدراك الفرد للضغوط يتم بعد تقويم الفرد لهذا الضغط، وهذا التقويم قد يقود الفرد إلى القيام باستجابة محدّدة تجاه هذا الموقف. كما أن هذه الاستجابة هي سلوكية تطوّعية في المقام الأول، ويطلق على هذا النموذج أيضا نموذج عملية اتخاذ القرار لأنه يجعل التركيز على السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الفرد في مقر العمل وبالأخص أداء المهمة.

الشكل رقم(03): يوضح نموذج ماك جراث 1976 :



المصدر: الأحسن حمزة، 2015، ص ص 28-29.

7-2- نموذج جيسون وزملائه:

يوضح هذا النموذج مصادر الضغوط الوظيفية المختلفة، وتأثير عملية إدراك الفرد لهذه الضغوط على مستوى الضغط الذي يشعر به الفرد وبالتالي على نتائج وآثار الضغط، ويشير النموذج إلى دور الفروق الفردية في إدراك الفرد للظروف الضاغطة التي يواجهها ويوضح الشكل التالي عناصر النموذج والعلاقات فيما بينها.

شكل رقم(04): نموذج جبسون وزملائه لدراسة ضغوط العمل :



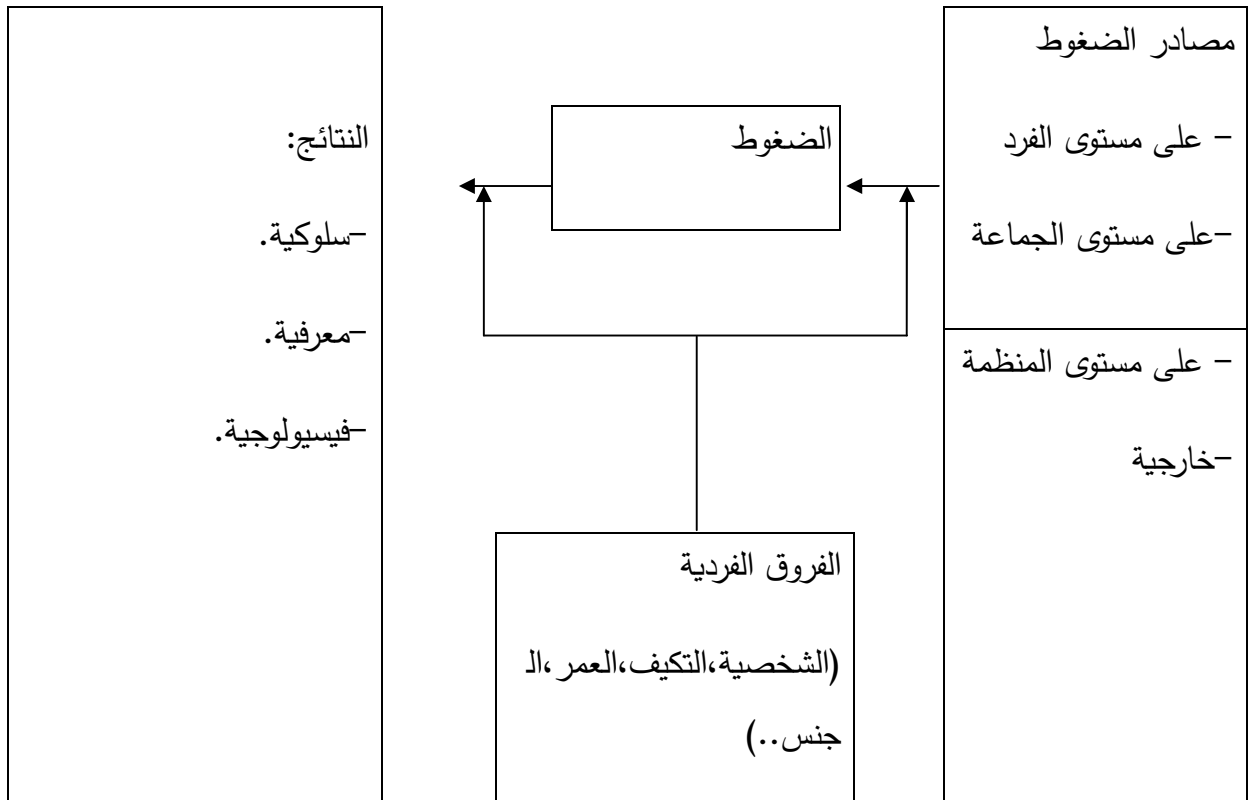
المصدر: بوبقيري، 2017،ص76.

7-3- نموذج كرايتنر و كينيكي (kreitner et Kinicki) لدراسة الضغوط:

وقد اعتمد في تطوير نموذجهما على أساس النموذج الذي طوره كل من (John,Ivancevich,) (T.Matteson) في عام 1979، ونموذج "كرايتنر وكينيكي" لا يختلف كثيرا عن نموذج "جبسون وزملائه"

، حيث يوضح النموذج مسببات الضغوط التنظيمية (عمل الفرد، الجماعة، والمنظمة)، والخارجية) الأوضاع الاقتصادية، والأسرية، ونوعية الحياة وغيرها)، وهناك الفروق الفردية التي تؤثر على إدراك الفرد لمصادر الضغوط، وبالتالي على مستوى الضغوط ونتائجها، كما يناقش النموذج إدارة الضغوط على مستوى الفرد والمنظمة.

شكل رقم (05): نموذج كرايتر وكينيكي لدراسة الضغوط:

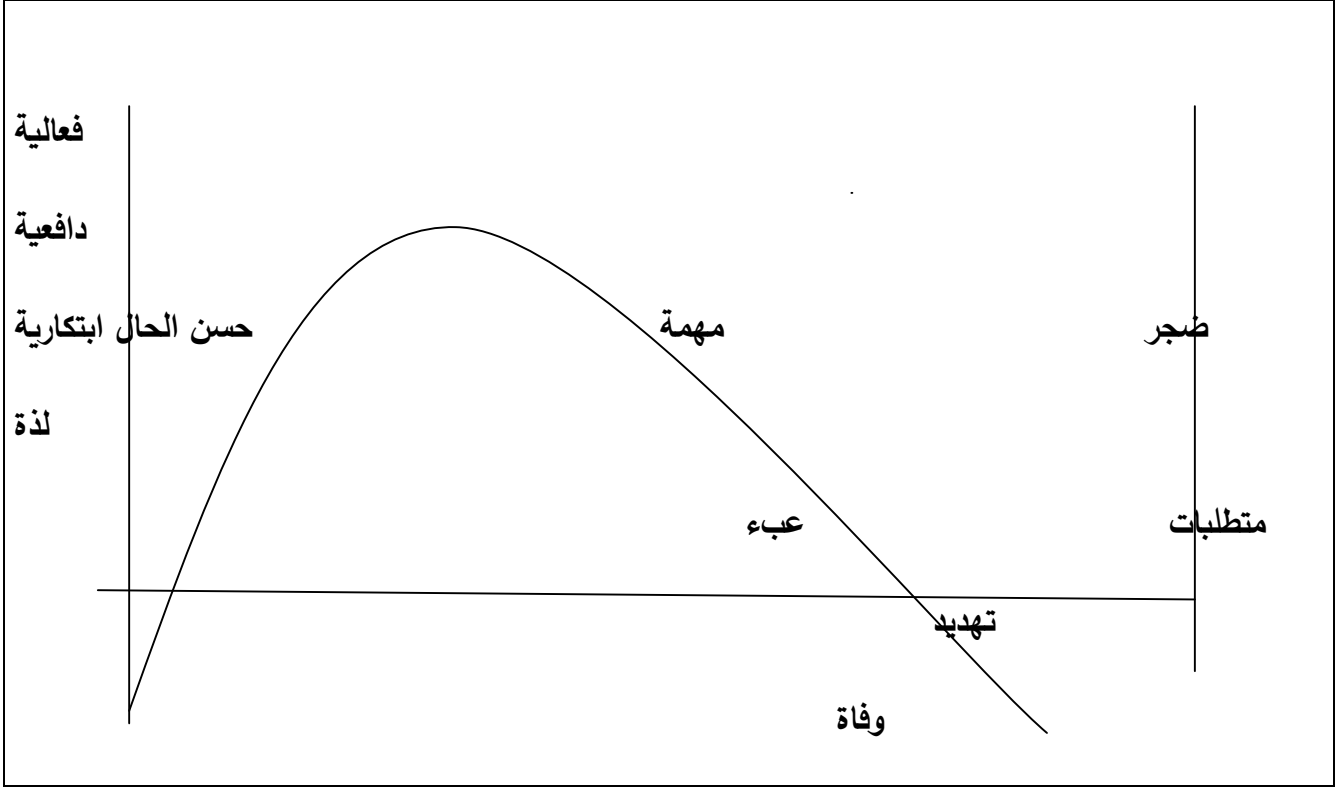


المصدر: قدور عثمان، 2018، ص49.

7-4- نموذج كومبرنول (1994) Compernelle:

إن هذا النموذج الذي يقترحه كومبرنول ليس نموذجاً نظرياً بل هو نموذج لتفسير.

الشكل رقم(06): تغييرات حالة المقاومة لشخص معرض لعامل الضغط:



المصدر: عداد، 2015، ص67.

يمثل هذا الشكل مردودية الفرد (تراتب) بدلالة مستوى الضغط (فواصل). فبالنسبة لكومبرنول فإن التسيير الأفضل للضغط داخل المنظمة يتكون من جانبيين، جانب الفرد (تكوين لتسيير الضغط)، وجانب المنظمة (استكشاف مصادر الضغط وإثارة أو تنشيط السند).

إنّ التسيير الوقائي للضغط هو أكثر من مجموع تقنيات يمكن استعمالها من طرف الأفراد لمواجهة الضغط، يتعلق الأمر بفلسفة تدمج المنظمة في مجملها، وتقرض أن الفرد والمنظمة عليهما معا مسؤولية ترقية الصحة، والوقاية من الضغط السلبي.

فالهدف حسب كومبرنول ليس تجنب كل ضغط، ولكن تحديدي مستوى ضغط أفضل يدفع إلى الإنشاء، يحفز، يضع أما تحدي اكتشاف الحلول الجديدة لمشاكل قديمة، ضغط يكون إثارة من أجل النمو و التطور.

على كل يبدو أن مدلول "الضغط الإيجابي" يخالط بين (شعور بفقدان التحكم، قلة الموارد الداخلية، آلية مقاومة ضعيفة..) والدافعية) يجد الفرد الطاقة، الموارد ويمتلك تحكما كافيا في الوضعية لرفع التحدي). (عداد، 2015، ص68)

7-5- نموذج بالمر و دريدان (Palmer et Dryden, 1995):

ويعرف بالنموذج الإجرائي transactional model ، ويزودنا هذا النموذج بتفسير طبيعة الضغط ، ويدرس العلاقة الداخلية بين العالم الخارجي للأفراد، وقد قاما الباحثان بتعديل النماذج الإجرائية للضغط التي اقترحها كل من كوكس (cox, 1978) وماكاي (Machay, 1981)، ونموذج لازاروس (Lazarus, 1970). ويتخلص هذا النموذج في خمس مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: ينشأ الضغط من مصادر داخلية تمثل احتياجات ومطالب نفسية وفسولوجية، أو خارجية مصدرها البيئة، يقوم الفرد بتحديدتها.

- المرحلة الثانية: وتعكس هذه المرحلة إدراك الفرد للضغط أو المطلب عن طريق تقييمه له، وتدخل في عملية التقييم معتقدات الفرد، حيث يعمل التوازن في معتقدات الفرد بالحكم على الحدث بأنه ضاغط أو غير ضاغط، وكذلك تحديد مستوى الضغط وقدرته على التعامل معه، فإذا أدرك الفرد أنه يستطيع مواجهته فإنه يكون بذلك قد نجح، وإذا لم يستطيع فإنه يبقى في حالة ضغط.

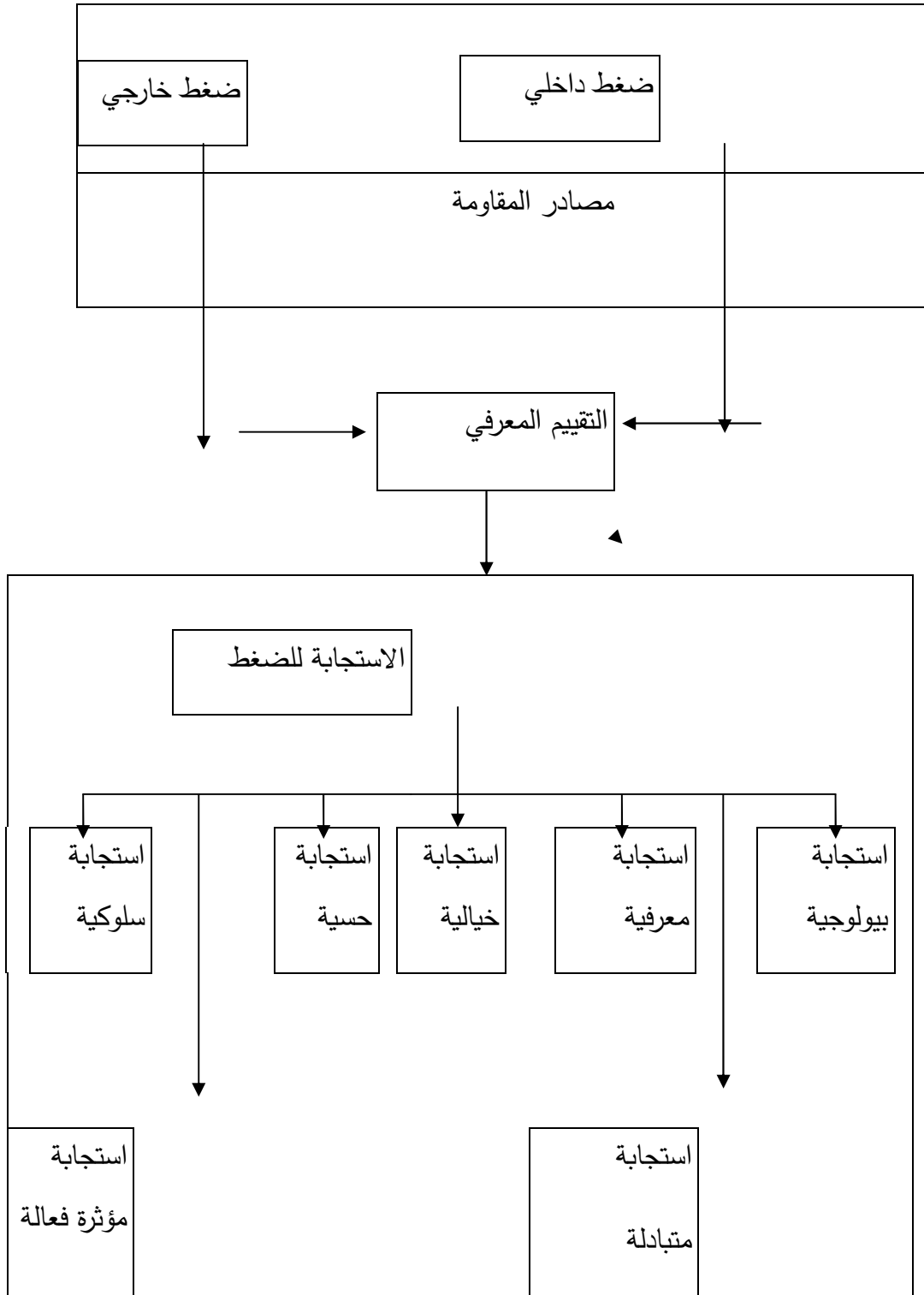
- المرحلة الثالثة: وتحدث في هذه المرحلة التغييرات، وتشمل التركيز على استجابة الضغط، وتتنوع الاستجابات التي يتعامل معها هذا النموذج إلى: استجابة سلوكية، وحسية، وخيالية، معرفية، وحيوية، ونفسية... وربما أيضا محاولات معرفية سلوكية لتغيير البيئة، مما يؤدي إلى خفض الضغط ويقوم بتحديد المعالج.

- المرحلة الرابعة: وهي متعلقة بمحاولة تطبيق استراتيجيات المقاومة، وتعتبر مدركات الفرد عن قدراته في تطبيق استراتيجية المقاومة مهمة في هذه المرحلة، وإذا اعتبر الفرد نفسه فاشلا وأن تدخلاته غير مجدية، فإنه يكون بذلك قد مثل ضغطا إضافيا عليه.

- المرحلة الخامسة: تهتم بنظام التغذية الرجعية، فالتدخلات التي يقوم بها الفرد من الممكن أن تخفض الضغط الخارجي أو الداخلي، فإذا حدث ذلك التوازن يعود إلى ما كان عليه، أما إذا كانت التدخلات غير فعالة فإن الفرد يكون تحت ضغط مستمر مع أكثر من موقف ضاغط، ومن ثم يؤدي ذلك إلى الإضطراب والموت، ويكون الإضطراب ناشئا عن اختلال في هرمونات الضغط (أدرينالين، والنور أدرينالين، ارتفاع نسبة الكولسترول)

- يعتبر أصحاب هذا النموذج الحدث منبها كثيرا لاستجابة الضغط (سواء كان داخليا أو خارجية)، ولكنه ليس بالضرورة المسبب الرئيسي لتطوره أو نشاطه، وذلك راجع لكيفية إدراك الفرد للحدث، لموارده الشخصية في التعامل معه، فالفرد الذي يمتلك فاعلية ذات عالية تمكنه من إدارة أحداث الحياة، ومواجهة الضغوط من خلال تطبيق ما اكتسبه من خبرة في مقاومتها من مواقف مشابهة.

الشكل رقم(07): النموذج الإجرائي المتعدد المراحل لبالمر و دريدان:



المصدر: بومجان، 2016، ص ص 61-62.

8- مصادر الضغوط المهنية:

تعتبر مصادر الضغط المهني واسعة ومتعددة، وقد اختلف الباحثون في تصنيفاتهم لهذه المصادر لأعراض منهجية، وتبعاً للتصورات المختلفة التي لا تخرج عن كونها نابعة من الاختلاف في النظر الذي هو من طبيعة البشر. وعند الإطلاع على ما كتب حول الموضوع، نجد أن الباحثين عرضوا هذه المصادر وفق نماذج متباينة، ومن بين أهم هذه النماذج نذكر:

8-1- النموذج الثنائي: ومن بين الذين اتجهوا إلى هذا التقسيم كوبر وكاهن Cooper et Kahin 1993 حيث قسما مسببات الضغط المهني إلى مجموعتين:

8-1-1- عوامل متعلقة بالعمل: وتشمل المطالب الوظيفية، صراع و غموض الدور، عبء العمل، غياب الدعم داخل المنظمة، وضعف المشاركة في اتخاذ القرار.

8-1-2- عوامل ذات علاقة بالفرد: ومنها نمط الشخصية، مركز التحكم، الجنس، القدرات، السند الاجتماعي، وأساليب التفاعل الاجتماعي....

ويقرّر السلوكيون الأمريكيون أن تصور الضغط من طرف الفرد مرتبط بصنفين من المصادر هما:

- **المصادر الشخصية:** كسقف الأحاسيس البيولوجية والنفسية، والذكاء والقدرة على التعبير، نمط الشخصية، والتجارب السابقة، ونوع التحكم في توجيه حياته (أو مركز التحكم).

- **المصادر الخارجية:** كالسن، المستوى الدراسي، الدخل، الشغل.

8-2- النموذج الثلاثي: حصر أبلسون و شولر و بريف Abelson, Schuler et brief 1989 مصادر الضغط في ثلاث فئات رئيسية:

8-2-1- المسببات الفردية: يشمل الإحباط الناجم عن صراع أو غموض الدور، الرتابة، نمط الشخصية، شعور الموظف بالإحباط والظلم. مما يضعف الولاء للمؤسسة، ويضعف الأداء...

8-2-2- المسببات التنظيمية: وتتمثل في ضعف الحوافز المادية والمعنوية، أثقال السلم الوظيفي، نمط الإتصال ، ضغط الوقت...

8-2-3- المسببات البيئية: وتضمّ التغيير الوظيفي، طريقة الأداء، أوقات العمل، العوامل الفيزيائية. (عداد حسن، 2015، ص ص 69-70)

8-3- النموذج الرباعي: حيث يرى كل من (جيردانو وآخرون 1990 Girdano، و لوسيني 1991 Lussier، و لوثنانس 1992 Luthans) أن مسببات الضغط المهني كثيرة ومتنوعة وبالتالي من الصعب حصرها في فئتين أو ثلاثة، لذا يؤكد أصحاب هذا النموذج أن مصادر الضغط ينبغي أن تكون في أربع فئات رئيسية وهي:

8-3-1- مصادر خارج المنظمة: وتشمل العوامل المتعلقة بالأسرة أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد ، أو الظروف الإقتصادية التي يعيشها.

8-3-2- المصادر التنظيمية: تشمل السياسات والإجراءات المعمول بها في المنظمة إلى جانب الظروف البيئية داخل المنظمة.

8-3-3- المصادر المتعلقة بالعلاقات: وتتمثل في غياب تلاحم الجماعة وغياب الإسناد الجماعي والصراع بين أعضاء الجماعة.

8-3-4- المصادر المتعلقة بالفرد: وتتمثل في شخصية الفرد "أ" و"ب" وخصائص الدور الذي يقوم به وتغير الظروف المهنية. (شويطر ، 2005، ص 41)

8-4- النموذج الخماسي: وهو النموذج الذي اقترحه كوبر (1986) للضغط المهني حيث جعل مصادره خمسة وهي كالتالي:

8-4-1- المصادر المرتبطة بالنشاط المهني: وتطرق فيها إلى ظروف العمل، استعمال الوقت، المسؤولية على أرواح بشرية.

8-4-2- الدور في المنظمة: وتطرق فيه إلى غموض الدور وصراع الدور، وصراع المسؤولية...

8-4-3- تطوّر المشوار المهني: ويضمّ كثرة الترقّيات وسرعتها، أو قلة الترقّيات، وانعدام الأمن في العمل، والطموحات غير المتجاوبة...

8-4-4- العلاقات المهنية: الفقر في العلاقة رئيس-مرؤوس، صعوبة تفويض المسؤوليات والمهام.

8-4-5- الهيكل التنظيمي: من انعدام أو قلة المشاركة في مسار القرار، تضيق سلطة القرار (الميزانية)، السياسات العامة. (عداد حسن، 2015، ص71)

9- مصادر الضغط المهني لدى المرضى:

لقد توصلت مختلف البحوث والدراسات المبذولة من طرف الباحثين لتحديد مصادر الضغوط المهنية لدى المرضى، إلى مجموعة من المظاهر والأسباب التي من شأنها أن تسهم في حدوث الضغط المهني لديهم والتي تتمثل فيما يلي:

9-1- مصادر تتعلق بطبيعة العمل وبيئته المادية:

فطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة ومدى أهمية العمل وكميته ونوعيته كلها من العوامل التي من المحتمل أن تكون مصدرا أساسيا للإحساس بالضغوط ويختلف مستوى الضغط باختلاف طبيعة الوظيفة، فعبء العمل الكمي والمتمثل في كثرة الأعمال التي يجب على الفرد إنجازها في وقت غير كاف. وعبء العمل الكيفي والذي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته كلها تسبب الضغوط ، والعاملين في مجال التمريض يعانون من مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه. ولقد كشفت العديد من الدراسات هذه النتيجة بحيث أن الحمل الزائد من أكثر المسببات للضغوط لدى المرضى بسبب حجم العمل وكثرة المسؤوليات التي يكلفون للقيام بها.

كما أن اختلاف ظروف العمل من تهوية ورطوبة وإضاءة وحرارة عالية وضوضاء أو التعامل مع مواد كيميائية يمكن أن تؤدي إلى الشعور بعدم تناسب العمل وظروفه وتكون مصدرا أساسيا من مصادر الضغوط المهنية. (ظاهر وآخرون، 2021).

9-2- مصادر تتعلق بدور الفرد في العمل: وتتجلى فيما يلي:

9-2-1- غموض الدور: ويقصد به عدم وضوح الدور الذي يقوم به الفرد داخل العمل وذلك عند غياب المعلومات الكافية، أو عندما تقدم له معلومات خاطئة، أو عندما تكون الأهداف المراد تحقيقها غير

واضحة، أو عندما لا تتناسب توقعات الدور بالمسؤوليات المرتبطة به، وهو ما يعرف بالتوقعات غير الواقعية تجاه دور معين والتي تولد لدى العامل فكرة غير مطابقة عما كان ينتظره أثناء قيامه بهذا الدور.

ففي بعض المستشفيات يتكون الفريق الطبي من الطبيب والممرض والمختص الاجتماعي ولكل منهم دور يقوم به، فالطبيب دوره يختص في المعالجة الحكيمة للمرضى، أما الممرض فدوره مساعدة الطبيب إجرائياً والاهتمام بالمرضى، أما المختص الاجتماعي فدوره يتمثل في إعادة التوافق النفسي والاجتماعي الذي فقده المريض نتيجة لظروف مرضه، ولكن هذا الدور الأخير يمارسه أحياناً هيئة التمريض في بعض المستشفيات مما ينتج عن ذلك غموض وعدم وضوح في أدوار الفريق الطبي المعالج، لذلك يظهر غموض في الأدوار وهذا التداخل يكون مصدراً للشعور بالإحباط وعدم التقدير ويصل الحد إلى أن يفقد الشخص وظيفته وبالتالي فغموض أدوار المهن الطبية يمن أن يكون مصدراً من مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين.

9-2-2- صراع الدور:

ويتمثل في تعارض التوقعات المرتبطة بالدور وينشأ عندما يواجه الفرد العديد من طلبات العمل المتناقضة أو عندما يقوم بأشياء لا يرغب أصلاً في عملها أو لا يعتقد أنها جزء من عمله. وقد يأخذ صراع الدور عدّة أشكال وذلك تبعاً للأدوار التي يمكن أن يقوم بها داخل المنظمة وخاصة عندما تتعارض مطالب العمل التي ينبغي للفرد الوفاء بها ومن بينها تعارض مطالب العمل من حيث الأولويات، تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة، تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة، وتعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة، فكل هذه الأشكال من التعارض بين هذه المطالب عند الفرد يؤدي إلى حالة من الصراع الداخلي الحاد وزيادة التوتر.

9-2-3- نوع العمل:

يتصل نوع العمل بالمهن والوظائف التي يقوم بها الفرد وهناك الكثير من المهن والوظائف تكون مصدراً للضغط مثل مهن وأعمال المدراء والمشرفين والسكرتارية والطب والتمريض والعاملين في المراقبة الجوية، كما أن أنواع المهن تختلف في مستوى الضغط الذي ينتج عن ممارستها فكلما ارتفع مستوى المهنة

كلما تعرضت لضغط أكثر. ففي بعض المستشفيات يحتاج العمل في بعض الأقسام مثل الاستجالات إلى جهد وانتباه أكثر طوال ساعات العمل اليومية. (نور الدين، 2022).

9-3-3- مصادر تتعلق بالعلاقات الإجتماعية في العمل:

9-3-3-1- العلاقة مع زملاء العمل: بحيث يمكن أن يحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الإجتماعي من قبل زملائه، كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد بعضهم البعض في بيئة العمل تحدد درجة الضغط لديهم حيث أن قلة الثقة والاحترام وزيادة الغيرة يولد الحقد والعداوة وقلة حب الزملاء فيصبح جو العمل غير صحي، وبالتالي يسوء التواصل بين زملاء العمل والذي يؤدي إلى زيادة حدة الضغط المهني. وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة (swanson,1999) حيث أظهرت وجود علاقة بين انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي وزيادة الضغوط لدى العاملين في مهنة التمريض.

9-3-3-2- العلاقة مع المرضى: إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة، وفي أوضاع نفسية سيئة، هو بحد ذاته مصدر ضغط للممرضين.

9-3-3-3- العلاقة مع المسؤولين: تعتبر العلاقات الغير الموافقة مع المسؤولين، إحدى المصادر المهمة للضغوط إذ نجد من المسؤولين من يتمادى في نقد العاملين بغير موضوعية ويتدخل كثيرا فيما يقوم به العاملون، فيقلل لديهم الاستمتاع بمهامهم ويفقداهم التطلع إلى الأداء الأفضل، مؤديا ذلك إلى مستوى عال من الإحباط واللامبالاة.

فإن لم تتسم هذه العلاقة بالتعاون والانتماء ولم يشعر كل طرف بمشاكل الطرف الآخر، فإن النتيجة تكون التوتر والملل الناجم عن سوء هذه العلاقة وتشير الدراسات إلى أن العلاقة مع الرؤساء تمثل أهم مصدر لضغوط العاملين. (ظاهر وآخرون، 2022).

من خلال ما سبق عرضه لآراء الباحثين والخبراء حول مصادر ومسببات الضغط يتبين لنا أنه ليس هناك تصنيف واحد متفق عليه من قبل العلماء، ولكن رغم هذا الاختلاف فإنه يمكن القول بأن هناك قاسم مشترك فيما بينهم، والذي ينص على أن العوامل الفردية والعوامل التنظيمية تعد من بين أهم مصادر أو مسببات الضغط المهني.

10- الآثار المترتبة على الضغوط المهنية:

يترتب على الضغوط نتائج ايجابية وسلبية وهي كالتالي:

10-1- الآثار الإيجابية المترتبة على الضغوط: إن العديد من المنظمات إن لم يكن جميعها تنظر إل الضغوط على أنها شرّ يجب مكافحته وذلك لأثارها السلبية على الفرد والمنظمة معاً، ولكن الحقيقة غير ذلك إذ أن لضغوط اعمل آثار إيجابية مرغوب فيها ومن بينها ما يلي:

- تحفيز الفرد على العمل وجعله يفكر فيه.

- يزداد تركيز الفرد على العمل.

- ينظر الفرد إلى عمله بتميز.

- التركيز على نتائج العمل.

-المقدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.

-الشعور بالحيوية والمتعة.

- النظر إلى المستقبل بتفاؤل.(منال، 2013، ص26)

10-2- الآثار السلبية المترتبة على الضغوط المهنية:

10-2-1- آثار الضغط المهني على الفرد: ومن أهم الآثار التي يحدثها الضغط المهني على الفرد آثار سلوكية، نفسية، جسمية، معرفية والتي تتمثل فيما يلي:

أ-التأثيرات السلوكية: فعندما تتجاوز الضغوط مستوياتها العادية تترجم إلى العديد من ردود الأفعال السلوكية التي يتخذها الفرد ضد نفسه أو المؤسسة التي يعمل بها والتي تتمثل في: الغياب أو التأخر عن العمل، الإفراط في التدخين، تناول العقاقير والمخدرات، والأرق، أو الإفراط في النوم، فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، وترك العمل، الميل للوقوع في الحوادث، الاعتداء على الأفراد والأشياء. وقد يصل إلى

الانتحار، ارتكاب المخالفات، الشكوى، الإستقالة، التغير الملحوظ في طريقة الجلوس والمشي واضطرابات الكلام. (مرابطين، 2012، ص 61)

ب- الآثار النفسية: كالقلق، الإحباط، الخوف والاكتئاب والاحتراق، الانخفاض في الرضا الوظيفي، والنظرة السلبية للأمور، ضعف التركيز، عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

ج- الآثار الجسمية: يظهر تأثير الضغط المهني من خلال مجموعة من الأعراض الجسمية منها: توتر عضلات الرقبة والظهر، خاصة آلام البطن التي تؤدي إلى الإمساك أو الإسهال، الإضطرابات الجنسية، ضعف التنفس، اضطرابات النوم (الاستيقاظ المبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة)، الوهن العضلي، اضطرابات قلبية، القرحة المعدية.

د- الآثار المعرفية (الفكرية): والتي تتمثل في الاختلاط في التفكير، شرود الذهن، عدم القدرة على التركيز، صعوبة اتخاذ القرارات، انخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا. (هادف، 2015، ص ص 97-98)

10-2-2- آثار الضغط المهني على المنظمة:

تؤثر الضغوط على المنظمات تماما مثلما تؤثر على الأفراد لذا لا يمكن الفصل بين الفرد والمنظمة فهو جزء لا يتجزأ منها وعلاقة التأثير والتأثر بينهما متبادلة، وبالتالي فإن التأثيرات السلبية على الأفراد كالأزمات والاضطرابات تنعكس على المنظمة. وتظهر هذه الآثار في الغياب، التسرب، الإستقالة، والتوتر في العلاقات مما يؤدي إلى تدهور الأداء ونقص الإنتاج. أضف إلى ذلك أن المنظمة المضغوطة لا تراعي حقوق أفرادها ولا تعمل على تطويرهم ونموهم، ولا توفر لهم الحوافز والتشجيع مما قد يعرضهم للاضطرابات والحوادث، والاحتراق النفسي. ومن أهم الآثار السلبية المترتبة للضغوط على المنظمة ما يلي:

أ- عدم الدقة في القرارات وتنعكس في:

- إدراك متخذي القرارات لمحدودية معلوماتهم وعدم قدرتهم على تحليل المشكلات بصورة ملائمة نتيجة للضغوط.

- الخوف من النتائج المترتبة على القرار.

- اتخاذ قرارات غير سليمة.

- تجنب اتخاذ القرارات.

ب- **التكاليف المالية:** وتتجلى في النقاط التالية:

- تكلفة التأخر والغياب والتوقف عن العمل.

- تكلفة تشغيل عمال إضافيين ليحلوا محل المتغيبين.

- تكلفة معدل الدوران في العمل.

- تكلفة الانخفاض في كمية الإنتاج.

- تكلفة الإصابات وحوادث العمل.

- تكلفة تعطيل الآلات وإصلاحها نتيجة الإهمال.

- تكلفة العلاج والخدمات الصحية للأفراد نتيجة زيادة الضغوط.

- تكلفة انخفاض الجودة.

- تكاليف التعويضات التي تتكبدها المنظمة. (مرشدي، 2008، ص ص 45-46)

ج- **ارتفاع معدل الشكاوي وأحداث العمل:** تعتبر الشكاوي وأحداث العمل من أبرز الظاهر السلوكية على أن هذه الشكاوي قد تتطور وتصبح أكثر حدة وخطورة وذلك عندما يشعر الأفراد أن الشكاوي لم تجدي معهم نفعاً حيث يدفعهم هذا الإحباط إلى اللجوء للعنف وارتكاب الحوادث حيث ينص Levi 1981 على أن الكثير من الأفراد الذين يتعرضون لضغوط العمل الشديدة قد يستجيبون لذلك بالعُدوان والعنف وربما وصل بهم الأمر إلى الانتحار (عازم، 2009، ص 102).

د- **الصراع الشخصي في بيئة العمل:** ويتمثل في الصراع مع الرؤساء والزملاء والمرؤوسين.

11- الآثار الناتجة عن الضغوط المهنية لدى المرضى:

لقد كشف مختلف الدراسات والمحاولات المبذولة من قبل الباحثين لتحديد الآثار الناتجة عن الضغوط المهنية في مهنة التمريض عن مجموعة من الآثار والتي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

11-1- على مستوى الفرد: وينتج عنها أشكال مختلفة سواءا جسمية، سلوكية، مهنية،اجتماعية، كالآم الرأس،فقدان الوزن،ارتفاع ضغط الدم،التعب المزمن...، إضافة إلى آثار عقلية تظهر في فقدان الجزئي للذاكرة والإصابة بالأمراض العقلية،وآثار نفسية متمثلة في الحزن والكآبة والقلق وعدم التركيز والصعوبة في التعبير والتردد واللامبالاة وهذه النتائج تقف عائقا أمام مهنة التمريض.

11-2- على مستوى المنظمة:بحيث تؤدي الضغوط المهنية إلى انخفاض الولاء للمؤسسة الإستشفائية والإصابة بالإحباط،وينتج ذلك التأخر و الغيابات عن العمل من قبل المرضى، والانسحاب والهروب نظرا لعدم القدرة على التكيف مع بيئة العمل أو المستشفى، وكذا تدهور العلاقات في المستشفى فتنتشر الكراهية وعدم الثقة مما يخلق الصراع بين الزملاء وهذا كله يؤدي إلى عدم إتقان العمل و الأداء السلبي له.(بلال،2021،ص141).

ومما سبق يتبين لنا مدى عمق الآثار التي يمكن أن تحدثها الضغوط المهنية سواء على مستوى الفرد من الناحية السلوكية،النفسية،الجسمية والمعرفية، والتي تؤدي بالعامل إلى عدم التركيز في مهام العمل أو الحرص على تنظيمها وعدم تأدية عمله بشكل ممتاز. وكذلك التأثير على مستوى المنظمة وما يسببه من انعكاسات سلبية كتدني مستوى الأداء، عدم الدقة ففي اتخاذ القرارات، زيادة مستوى الغياب والتسرب الوظيفي...وغيرها من الآثار السلبية التي تتطلب من الفرد الإستجابة لها والبحث عن طرق وأساليب معينة للتخفيف من حدة الضغوط، أو ما يعرف باستراتيجيات المقاومة (Coping) وهي أساليب فعالة يتبناها العامل أو الفرد للتخفيف من تأثيرات الضغط وإدارته والتحكم فيه.

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول بأنّ لمفهوم الضغط عمق تاريخي تم داوله في شتى المجالات الوظيفية المختلفة، وذلك بإعتباره حالة من الشدّة والضيّق والقلق والتوتر الناتجة عن جملة من العوامل والمصادر التي تختلف باختلاف المهن الوظيفية.

كما تعرضنا في هذا الفصل إلى مفهوم الضغوط المهنية مع تحديد الاختلاف الموجود في الاستعمال اللفظي لهذا المفهوم، و إبراز مختلف التصنيفات الخاصة بأنواع الضغوط المهنية ومراحل تطوره لدى الأفراد العاملين وأهم مستويات حدوثه، إضافة إلى شرح أهم النماذج والنظريات المفسرة للضغوط المهنية، والكشف عن مختلف المصادر الشخصية والتنظيمية المسببة لهذه الضغوط وبالأخص في مهنة التمريض والتي تعددت وتشابهت في الكثير من الدراسات، والتي أكّدت بدورها على أنّ مهنة التمريض من المهن الضاغطة، وأنّ مصادر الضغط تمثلت في عدّة نقاط كتلك المتعلقة بظروف العمل وطبيعته (كعب العمل، غموض الدور، الظرف الفيزيائية...) والمتعلقة بالفرد العامل (كصراع الدور، نوع العمل...) والمتعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل (كطبيعة العلاقة مع الزملاء، المرضى، المسؤولين...).

ثم تطرقنا إلى الآثار الناتجة عن الضغوط المهنية وبالخصوص تلك التي يتعرض إليها الممرضين، والتي تتباين درجة خطورتها سواء على مستوى المؤسسة الصحية كانهخفاض مستوى الأداء وكثرة الغيابات والتأخر...، أو على مستوى الممرضين كإصابتهم بالقلق والتوتر والضيّق والإحباط إلى غير ذلك من الاضطرابات النفسية والجسمية والعقلية والسلوكية التي تعيق عملهم داخل المؤسسة الإستشفائية.

وفي الأخير يمكن القول بأنّ الضغط المهني لا يمكن معالجته بالتخلص منه وإنما يجب التعايش معه بشكل إيجابي ومعالجة نتائجه السلبية، وذلك من خلال تبني استراتيجيات مناسبة لمقاومته، والتي سوف نتطرق إليها في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

استراتيجيات

المقاومة

الفصل الثالث: استراتيجيات المقاومة.

تمهيد.

- 1- التطور التاريخي لمفهوم المقاومة
 - 2- تعريف استراتيجيات المقاومة.
 - 3- أنواع استراتيجيات المقاومة.
 - 4- وظائف استراتيجيات المقاومة.
 - 5- أهداف استراتيجيات المقاومة.
 - 6- محددات استراتيجيات المقاومة.
 - 7- التناولات النظرية لاستراتيجيات المقاومة.
 - 8- نماذج تصنيف استراتيجيات المقاومة.
 - 9- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المقاومة.
 - 10- أهم الإستراتيجيات المعتمدة علميا لمقاومة الضغوط المهنية.
 - 10-1- استراتيجيات مقاومة الضغط على المستوى الفردي.
 - 10-2- استراتيجيات مقاومة الضغط على مستوى المنظمة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعيش الفرد في حياته العديد من العوامل والمواقف الضاغطة التي تتطلب منه استجابة معينة للتكيف والتأقلم معها أو مقاومتها. ويمكن لهذه المواقف أن تكون سلبية كخطر فعلي أو إيجابية كتحقيق النجاح، ولهذا فمقاومة الضغوط وإتباع إستراتيجيات تكيف معينة هي التي توضح مدى تأثر الأفراد بهذه المواقف الضاغطة. ونجد العديد من الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد فبعضها فعالة وأخرى غير فعالة، وتختلف هذه الإستراتيجيات حسب الفروق الفردية والخصائص الشخصية و نوعية الوقف، وكذا تبعا لمصادر المواقف الضاغطة سواءا أكانت داخلية أم خارجية وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية ومقوماته السلوكية والمعرفية لتحقيق غاية التكيف وبالتالي مقاومة الموقف الضاغط. وفي هذا الفصل سوف نتناول تطوّر مفهوم المقاومة وتعرفها وأنواعها ووظائفها، أهدافها ومحدّداتها، وأيضا النظريات المفسرة لاستراتيجيات المقاومة ونماذج تصنيفها، والعوامل المؤثرة على استراتيجيات المقاومة، أهم الإستراتيجيات المعتمد علميا لمقاومة الضغوط المهنية.

1- التطور التاريخي لمفهوم المقاومة:

لقد بدأ الإهتمام بدراسة موضوع مقاومة الضغوط منذ العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين ويتفق أغلب الباحثين أن البداية الحقيقية لاستخدام مصطلح (coping) كانت مع أبحاث لازاروس بداية من كتابه (psychological stress and coping process) عام 1966، وظل هذا المصطلح يستخدم في سياق متصل مع مصطلحين آخرين هما ميكانيزمات التكيف والدفاع حيث استعملت كلمتا **defense** و **coping** بالتوازي حتى أعوام 1960-1970.

ويذكر لازاروس أن دراسة مورفي Murphy 1962 تعد من بين أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المقاومة أو التعامل للإشارة إلى الأسباب التي يستخدمها الفرد أمام المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها (Lazarus, 1991). ومنذ ستينات القرن العشرين استخدم مصطلح المقاومة في دراسات الضغط للإشارة إلى الاستجابات الإيجابية نحو الضغوط. (ساعد، 2019، ص 140-141).

وانطلاقاً من سنوات 60-70 كشفت العديد من الأبحاث و الدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المقاومة، حيث بدأ الأخصائيون باستخدام مصطلح المقاومة بدل الدفاع، فرأى بروير وكوبر Broeur et Cooper بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية والغير وظيفية معتبرين ميكانيزم الإعلاء والفكاهة أكثر نضجاً من الميكانيزمات الأخرى.

أما الفترة الممتدة من 1960-1980 لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح استراتيجية المقاومة والدفاع، حيث سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفرق التالية:

أ- **ميكانيزمات الدفاع:** هي عمليات صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتعدل وتتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بين نفسية وبين شخصية و بأحداث الحياة القديمة وتعمل عموماً على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد وإبقاؤه عند مستوى معين يتلائم وقدرة الفرد على التحمل.

ب- **استراتيجيات المقاومة:** هي عمليات مرنة شعورية، تختلف وتتغير تماشياً مع ما يتطلبه الموقف، متجهاً نحو الواقع سواء داخلياً أو خارجياً، وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة.

و لعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المقاومة تتفصل شيئاً فشيئاً عن ميكانزمات الدفاع بالتحديد لكونها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل حالية (حديثّة). (عريس، 2017، ص22-23)

كما أخذ مفهوم المقاومة أيضاً مرجعيته من نظريات التكيف التي ترى أن الفرد يمتلك رصيداً معتبراً من الاستجابات وردود الأفعال المكتسبة والفطرية تسمح له بالاستمرار والبقاء عندما يواجه مختلف التهديدات خاصة لما يتعرض إلى موقف أو عدو خطير، وهذا ما أكدّه العديد من الباحثين بتصورهم أن العملية الدينامية التي تربط بين الضغوط والمقاومة، تتطوي على جزء كبير يعمل على تكريس عمليات التكيف عند التصدي لمشكلات وصعوبات الحياة، فحسب لازاروس وفولكمان (1984) "التكيف هو مصطلح واسع يحوي معظم جوانب علم النفس وحتى البيولوجيا أيضاً".

إذ أنه يمثل كل ردود أفعال العضويات الحية تتفاعل مع ظروف ومتغيرات البيئة، وعلى النقيض فالمقاومة مفهوم محدود وخاصة بفترة معينة من هذا التفاعل، ورغم أنه يظم مختلف استجابات التوافق عند الأفراد، إلا أنه لا يهتم الأفعال الخاصة بالاستجابة للمواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، بينما يندرج تحت مفهوم التكيف ردود أفعال توافقية آلية متكررة، في الوقت نفسه يبذل الفرد مجهودات معرفية سلوكية شعورية متغيرة وثابتة، وأحياناً أخرى جديدة بالنسبة له. (ديلمي، 2015، ص41-41)

2- تعريف استراتيجية المقاومة:

يعتبر مفهوم المقاومة (Coping) مفهوم كثير الاستعمال في ميداني علم النفس والطب النفسي، وبالخصوص في الدراسات حول الضغط.

- فمن الناحية اللغوية يصعب ترجمة مفهوم المقاومة من الإنجليزية "To CopeWith" إلى اللغات الأخرى، فبالفرنسية مثلاً تستعمل كلمات "faire face" و "faire avec" وهي تعني "التعامل مع الشيء". أم باللغة العربية فنجد العديد من الكلمات الدالة على هذا المفهوم (Coping) أهمها: استراتيجيات التعامل، استراتيجيات التأقلم... الخ.

ولقد اختلفت استعمالات مصطلح المقاومة إذ نجده متداول عند الأنجلوسكسونيون تحت اسم استراتيجيات المقاومة (strategies Coping)، في حين نجده معروف في الأدب العلمي الفرنسي (la littérature

ولديحي حورية، 2002، ص 91). (scientific française) تحت اسم استراتيجيات التوافق (stratégies d'ajustement). (عودية -

كما يشير مصطلح المقاومة أيضا حسب قاموس (Dictionary of psychology) إلى طريقة إدارة أو مقاومة المواقف الصعبة التي تتضمن تطوير أو تبني الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع مختلف الضغوط سواء أن كانت داخلية أم خارجية. (David Matsumoto, 2009).

في حين تعرف في معجم علم النفس الكبير، بأنها عملية يقوم الفرد من خلالها بتقييم قدراته وإمكانياته على مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بنجاح (bloch et al, 1997).

- أما من الناحية الاصطلاحية فقد تعددت و اختلفت تعريفات استراتيجيات المقاومة حسب التوجهات النظرية لكل باحث أو عالم، وفيما يلي عرض لأهم هذه التعريفات:

عرف كل من pearlin et schooler (1978) المقاومة بأنها تلك الأفعال التي يقوم بها الفرد لتجنب الشعور بالضيق والتوتر تجاه المواقف الضاغطة (pearlin et shooler, 1978).

كما عرفها كل من لازروس وفولكمان (Lazarus et Fotkmain, 1984) على أنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو السيطرة الداخلية والخارجية على المتطلبات التي تهدد الفرد أو تتجاوز حدود إمكانياته (.) .

وفي نفس السياق عرفها كل من ستون ونيل (Stome et Neal, 1987) بانها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق وخفض تأثيرات المواقف الضاغطة.

كما أشار لونيي ولازاروس (LAZARUS ET launier, 1987) إلى أن: المقاومة هي مجموعة العمليات التي يضعها فرد بينه وبين الحدث المدرك على انه ضاغط من اجل التحكم أو تقبل أو التقليل من حدة تأثير هذا الأخير على صحته الجسمية والنفسية (أسمهان، 2015).

أما كالن (Callane) فيرى أن المقاومة في بيئة العمل هي عبارة عن جهود يبذلها الفرد للحصول على معلومات تزيد من قدرته على التنبؤ بالموقف وتساعد على إدراك الضبط في التعامل مع المشكلات التي ستحدث له في المستقبل. (نجية تواتي، 2015)

ويعرف عبد السلام (2007) استراتيجيات مقاومة الضغوط بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الايجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبق لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك، ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة وطبقا لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسدية أو نفسية عليه (سعاد البشر، محمد السعيد، 2015).

كما ذهب لطفي عبد الباسط (1994) إلى اعتبار المقاومة عملية ديناميكية فيعرفها " بأنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لمقاومة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة، أو تحقيق التوتر الانفعالي المترتب عليها.

وفي نفس التوجه عرف الطيريري (1994) المقاومة باعتبارها تلك الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل حل المشكلة التي تواجهه من ثم العودة إلى الوضع الطبيعي وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونها صفة ثابتة أو إجراءات روتينية. (حوامل زينب، 2017)

3- أنواع استراتيجيات المقاومة:

فحسب الدراسات التي قام بها كل من Pearlين et Schooler (1978)، و Billing et Moos (1981)، و Lazarus et Folkman (1984)، و Wong et Reker (1984)، و Stone et al (1991)، فإن للمقاومة نمطين أساسيين من الاستراتيجيات إحداهما مرتكزة حول المشكل والثانية مرتكزة حول الانفعال.

3-1- إستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المشكل:

والتي تعني حسب لازاروس وفولكمان (1984) مجموعة الجهود المستعملة لتعريف وتحديد المشكلة والبحث عن المعلومات، ووضع مخططات عمل، وخلف حلول بديلة للمشكلة والاختيار بين البدائل بغرض تنفيذ البديل المناسب. وقد يكون البعض من هذه الاستراتيجيات موجها نحو الذات مثل: تنمية واكتساب سلوكيات جديدة، أما البعض الآخر من الاستراتيجيات فيكون موجها نحو البيئة مثل: البحث عن الدعم أو المساندة الإجتماعية.

وتتفرع هذه الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل بدورها إلى عنصرين هامين هما:

أ- **البحث عن حل للمشكل:** وهنا يضع الفرد خطة عمل ويتبعها بهدف الوصول إلى الحل المرغوب فيه وذلك بأن يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية. (طايبي، 2013، ص151-152)

ب- **البحث عن السند الاجتماعي:** وتتمثل هاته الإستراتيجية في محاولة الحصول على مساعدة الآخرين إجتماعيا أو نفسيا أو طبيا أو ماديا تبعا لتقديرات المعنيين أنفسهم، إذ يلجأ البعض إلى الأقارب أو حتى العشيرة، للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين، وقد يتجه بعضهم لأصدقائه لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي والسياسي... الخ. (ديلمي، 2015، ص45-46).

3-2- استراتيجية المقاومة المتمركزة على الإنفعال:

ويقصد بها التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني، وتقبل الفرد لمشاعره، وعادة ما يكون هذا النوع من المقاومة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكل، مثل مقاومة مرض خطير مؤدٍ إلى الموت فعادة ما تكون المقاومة هنا مرتكزة على العواطف المصاحبة كالرضا بالقضاء والقدر وتقبل إرادة الله عزّ وجل، والاستعداد نفسيا وسلوكيا للموت. زمن الأساليب المستخدمة في هذا النوع نجد كل من التجنب، والهروب، وإعادة تقييم وضعية ما تقيما إيجابيا، والتقليل من الأوجه السلبية للوضع، والابتعاد بالتسلية.

ويشير لازاروس (1966) في هذا المجال إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في تخفيف التوتر الإنفعالي، تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات التي تهدد حياة الفرد، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات على مواجهة تلك الوضعيات ولهذا فإن لازاروس يعتبر هذه الاستراتيجيات ذات دور مرحلي أو انتقالي، مما يجعلها قليلة الفعالية والإنجاز. (بوعافية، 2008، ص188)

4- وظائف المقاومة:

فحسب اسبريس-بيستر (Esparbes-pistre, 1997) فإن الفرد يدير الموقف الذي يجد نفسه فيه بفعالية لمحاولته المستمرة لتفسير علاقته بذلك الموقف وهذا من اجل أن يجد ظروف تتوقف مع رغباته وإمكاناته لتسير الطلبات الضاغطة والانفعالات الناتجة عنها وهذا من خلال الوظيفتين التاليتين:

4-1- تسير الانفعال: والذي يتوقف على تعديل الضيق الناتج عن موقف الضغط وعلى التخفيض من الآثار النفسية التي يخلفها هذا الأخير. فيقوم الفرد بإعداد مجموعة من الأفعال يحاول من خلالها تقادي الوقع في التوترات التي يواجهها في الحياة، فالمقاومة لا تهدف فقط إلى القيام بالفعل ضد عامل الضغط (المقاومة المركزة على المشكل) وإنما تهدف أيضا إلى تعديل الحالات الانفعالية المرتبطة بنتيجة الضغط(المقاومة المركزة على الانفعال).

4-2- تسهيل عملية التكيف: وذلك بمساعدة الأفراد على الحفاظ على التكيف النفسي- الاجتماعي خلال فترات الضغط التي يمر بها. (مزياني فتيحة، 2007)

5- أهداف استراتيجيات مقاومة الضغوط:

يرى لازاروس وفولكمان أن استراتيجيات المقاومة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

5-1-تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال: وهي ذات منحنى تحاييلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهود الضبط أو السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل الغضب القلق والاكتئاب وتقليل أثارها النفسية والفيولوجية بدون تغيير العلاقة العقلية مع البيئة ويميز لازاروس بين مجموعتين من الاستراتيجيات التي تحقق هذا الهدف:

أ-أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية: وتشمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء.

ب-أساليب نفسية داخلية: مثل الحيل الدماغية العقلية.

5-2-السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (Distress) خلال المواجهة المرتكزة على المشكلة : ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته عن طريق حل المشكلات واتخاذ القرارات وهي ذات منحنى وسيلي أو منحنى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته.

*ويمكن القول انه من خلال هذه الأهداف يستطيع الفرد أن يحقق نوع من التوافق مع المواقف الضاغطة، من خلال استخدامه لأساليب مواجهة فعالة ويجابية في مقاومة الضغوط، وأن الأهداف التي

سعى إليها الفرد من وراء استخدامه لهذه الأساليب أو الاستراتيجيات هي تحقيق التكيف الفعال في المواقف الاجتماعية وتحقيق الثقة بالنفس وتأكيد الذات التي يسعى إليها الفرد. (إشراف القانون، 2011)

6- محددات المقاومة الفعالة للضغوط: هناك عدة متغيرات تحدد المواجهة الفعالة للموقف الضاغظ وهي كالآتي:

6-1- سمات الشخصية: والتي تتمثل في الوجدان الايجابي - الصلابة - التفاؤل - ضبط النفس - تقدير الذات - قوة الأنا - الثقة بالنفس.

6-2- المصادر الخارجية: وتشمل الوقت - المال - المهنة - الأطفال - الأصدقاء - الأسرة - معايير الحياة المناسبة.

6-3- المصادر الداخلية: الاتساق والانسجام في جميع جوانب الحياة والإحساس بان للحياة قيمة ومعنى روح الفكاهة والتدين.

6-4- الورثة: الجينات الوراثية وما لها من تأثير في تكوين الإنسان.

6-5- المستوى العام من الصحة: فالإنسان المتمتع بصحة نفسية جيدة يكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

6-6- مستوى الطاقة: فكل فرد مستوى معين من الطاقة التي يستطيع إنفاقها أو استهلاكها في وقت محدد.

6-7- البيئة: فهي أما تساعد على زيادة القدر الناجم عن الضغوط او تدعم مستوى الصحة والرفاهية لدى الفرد، وهناك بيئة فيزيقية كالحرارة والبرودة الشديدة، والبيئة الاجتماعية كعناصر داعمة بالمودة والمساندة، أو عناصر مضادة كالصراعات والمشاجرات.

6-8- شدة المواقف الضاغطة: بمعنى كلما كان الموقف ضاغظا، كلما زاد إفراز الهرمونات وهو ما يعيق بعض العمليات الحيوية ويؤثر على الحالة الانفعالية وعلى الاستجابات المطلوبة. (الخفاف، 2018)

7- التناولات النظرية لاستراتيجيات المقاومة:

لقد حظي موضوع استراتيجيات المقاومة إقبالا واهتماما كبيرا من طرف العديد من الباحثين، وبالتالي تعددت النظريات التي تعتبر المنبع الأساسي لهم واختلفت آرائهم، وفيما يلي سيتم عرض مختلف النظريات التي حاولت تفسير هذا المفهوم.

7-1- التناول من خلال النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغييرات البيئية الطبيعية وهو ما عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

وحسب هذا النموذج فالمقاومة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار **Canonn (1932)** إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الخروف من الذئب، إن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف أو الفرع.

- ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب .

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمقاومة أو البحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 102).

7-2- تناول التحليل النفسي:

ويسمى كذلك دفاعات الأنا، حيث عما التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المقاومة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسميت وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام (1894)، وعرفه لاحقا بأنه: تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مقاومة

الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب، وقد رأى فرويد أن وظيفة الدفاع هي ضدّ الدافع، وفي حين أن ابنته أنا فرويد قد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات والمثيرات المهددة للمحيط أيضاً، ويمكن تلخيص الأفكار الأساسية لدراسات المقاومة من وجهة النظر التحليلية النفسية فيما يلي:

- إن الدفاع و ما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط، ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات. وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيف من شدة القلق في:

-**الإنكار:** هنا الفرد يدرك الحقيقة ولكن ينكر العوامل التي لا يمكنه تحملها مثل حالات المرض الخطير.

- **العزل:** هنا يقوم الفرد بعدم التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

- **العقلنة:** يبحث الفرد هنا عن تفكير منطقي منسق لما يحدث له، لكن المقاومة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة، ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسدي والنفسي للفرد.

وقد تطرق Freud كثيراً لمفهوم الميكانيزمات الدفاعية ودورها في حماية الفرد من الانفعالات والأفكار المؤلمة، وبيّن بأن هذه الدفاعات هي ضمنية لمختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تكون سياقاً علاجياً. (الشريف، 2008، ص 52-53)

7-3- التناول المركز على السمات الشخصية:

تناول آخر لمفهوم المقاومة مشتق من التناول التحليلي، حيث يتصور المقاومة "كسمة شخصية" ومن هذا المنطلق قدم محاولة لقياس مفهوم المقاومة، والتي تنحصر في عملية تصنيف الأفراد طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل واحد منهم، قصد إيجاد ثوابت يمكن الإعتماد عليها في التمييز بين الأشخاص، أو بهدف التمكن من وضع مؤشرات تنبؤية وتوقعات حول الطريقة أو الأسلوب الذي يلجؤون إليه للمقاومة ضد الأشكال المختلفة من الضغوطات، إذ ترى هذه الواجهة أنه يمكن لإنسان ما أن يصنف على أنه ذو نمط خاضع أو امتثالي، أو أنه ذو نمط واع أو أنه يدرج ضمن فئة أصحاب النمط الوسواسي- القهري، وهذه الخصائص الثابتة للشخصية تهيأ الفرد بطريقة معينة في مواجهته للضغط.

غير أن هذه الفرضية التي يسلك من خلالها الفرد دائما بالطريقة نفسها مهما كانت الأحداث لم يصادق عليها حيث بيّنت العديد من الأبحاث بأن مقاييس سمات الشخصية هي مؤشرات ضعيفة لاستراتيجيات المقاومة، للأسباب الآتية:

- الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورة الحالية للمقاومة ومثال ذلك الشخص الذي يعاني من مرض جسدي، ففي هذه الحالة المريض عليه أن يواجه مصادر مختلفة من الضغط: ألم -إعاقة- ظرف الإقامة في المستشفى والعلاج، وفي نفس الوقت عليه أن يحافظ على توازنه الوجداني و صورة عن الذات مقبولة مع السهر على عدم فقدان مصادره المالية والحفاظ على علاقات حسنة مع العائلة... هذه الاهتمامات متنوعة لا يمكن التنبؤ بها بمقياس أحادي البعد مثل سمة ما للشخصية.

- الطبيعة المتحركة المتغيرة لسيرورة المقاومة حسب (Folkman et Lazarus, 1989)، المقاومة متأثرة تأثيرا بليغا بمحيط الموقف الضاغط، إذ يمكن لنفس الشخص في حالات معينة أن يستخدم استراتيجيات معرفية للمقاومة تهدف إلى التقليل من الضغط، وفي حالات أخرى استراتيجيات سلوكية ترمي إلى حل المشكل.

فحسب دراسة بيرلان و شولر (1978) Pearlman et Schooler فإن الاستراتيجيات المعرفية تكون متبناة أكثر في حالة ما إذا كان الحدث غير متحكم فيه (مثل مرض خطير) في حين أن الاستراتيجيات السلوكية تكون في حالات أين يمكن للجهد أن يغير من الموقف (كحالة فقدان منصب عمل مثلا).

فمن خلال هذه النتائج يتبين أنه من الصعب تصور المقاومة من وجهة نظر ثابتة، فحسب لازاروس و فولكمان (1984) سمات الشخصية تبين أنها غير كافية بمفردها للتنبؤ بالطريقة التي يمكن بها للفرد أن يواجه الضغط، فإنه من الأليق إذن الاهتمام فقط بما هو الفرد، ولكن أيضا بما يفعل الفرد.

وبهذا فإن مصطلح المقاومة يسمح بالأخذ بعين الاعتبار في نفس الوقت الاستعدادات الفردية الثابتة (موارد) والأنماط السلوكية الفاعلة في مختلف مواقف الضغط (الإجابات). (بوعافية، 2008، ص175-176).

7-4- التناول المعرفي (التفاعلي):

تعد دراسات لازاروس وفولكمان 1984 الرائدة في هذا الاتجاه بالإضافة إلى أعمال كل من موس 1977 وميتشنيوم 1977 التي تعاملت مع المواجهة على أنها عملية أكثر من كونها سمة، ضف إلى ذلك فإن هذا الاتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير والاستجابة، وإنما يعتبرها نتاج تفاعل بين مطالب البيئة وإمكانات الفرد من خلال عملية التقييم المعرفي التي حددها هذا الاتجاه بمراحل، منها مرحلة التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم والتي تتمثل فيما يلي:

مرحلة التقييم الأولي: وفيها يقدر الفرد الموقف ويفسره إما إيجاباً أو سلباً وهل يشكل له خطراً أم لا ، وتتأثر هذه المرحلة بعوامل شخصية أخرى موقفية

- **مرحلة التقييم الثانوي:** الذي يحدد إمكانات الفرد وقدراته المتاحة من أجل مقاومة الموقف ومن ثم تحديد أسلوب التكيف معه.

- **مرحلة إعادة التقييم:** التي يتم فيها تقدير وإدراك أسلوب مقاومة الموقف فيطور منه أو يغيره طبقاً لما توصل إليه إدراك الفرد بتأثير المعلومات الجديدة.

فالعلاقة الدينامية التي تربط الفرد بمحيطه تكشف عن استجابة الأفراد المختلفة لمصادر المشقة وتتم على النحو التالي:

مصدر المشقة ← تقييم معرفي ← المقاومة

وفي تحديد مفهوم ومصادر المشقة لدى كل من لازاروس وفولكمان ورد أنها سيرورة تحتوي على متطلبات البيئة الخارجية من ناحية والعلاقة بين الفرد والبيئة من ناحية أخرى، وأطلق عليها ما يعرف بالتعاملات، إذ أكد لازاروس على أن المشقة تحتوي على التهديد الذي يدفع الشخص إلى التوقع والتوجه واستخدام القدرات المعرفية كالإدراك والتعلم والذاكرة، من أجل توقع الضرر ودرجته وبالتالي تحديد أسلوب مواجهته.

أما عن الاستراتيجيات التي يوظفها الفرد في التعامل مع الموقف والتهديدات في كل نظر من لازاروس وفولكمان 1980 هي:

- المقاومة المركزة على المشكل: هي كل الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة صوب مصدر التهديد والمشقة من أجل التحكم فيه، ما يعكس قدرة الشخص وإمكاناته على ذلك.

- المقاومة المركزة على الانفعال: يعرفها هذا الاتجاه على أنها: "المجهودات المتعددة لتنظيم ردود أفعالنا اتجاه موقف المشقة أكثر من محاولة تغيير الموقف".

فاعتماد الفرد على المقاومة المركزة على الانفعال تجعله يبحث على الأسلوب الذي يستخدمه من أجل التحكم في الاستجابات الانفعالية من خلال طلب المساعدة الاجتماعية، أو اللجوء إلى استخدام الأدوية والمهدئات، فقد تتخذ المقاومة المركزة على الانفعال أحد النمطين، إما منع وكبت الانفعالات الناتجة عن المشقة، أو البوح و الإفصاح عنها لخفض شدة تأثيرها على الفرد.

كما يجب الإشارة هنا إلى أن الفرد لا يعتمد على استراتيجية دون الأخرى في مقاومة المشقة، وإنما قد يلجأ إلى استخدامهما كليهما في موقف واحد، أو استخدام واحدة منها حسب تهديدات الموقف (والي، 2015، ص127-128).

8- نماذج تصنيف استراتيجيات المقاومة:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الظروف والخبرات الضاغطة، ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حال توازن وكانت هذه الإستراتيجية محل تصنيفات عديدة ومن بين أهمها نذكر:

8-1- النموذج الثنائي: وهو الذي اقترحه لازاروس وفولكمان، حيث حددا نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الضغوط والتي تتمثل فيما يلي:

8-1-1- استراتيجية المقاومة المرتكزة على المشكلة: التي توجه للمحيط فتستهدف المصادر الخارجية، أو نحو الذات، لتطوير سلوكيات جديدة، لتغيير الطموحات الذاتية.

8-1-2- استراتيجية المقاومة المرتكزة حول الانفعالات: والتي تهدف إلى تخفيض الضيق الإنفعالي، ووضع مسافة دون المشكل والتهوية، والانتباه الاختياري، والمقارنات الإيجابية.

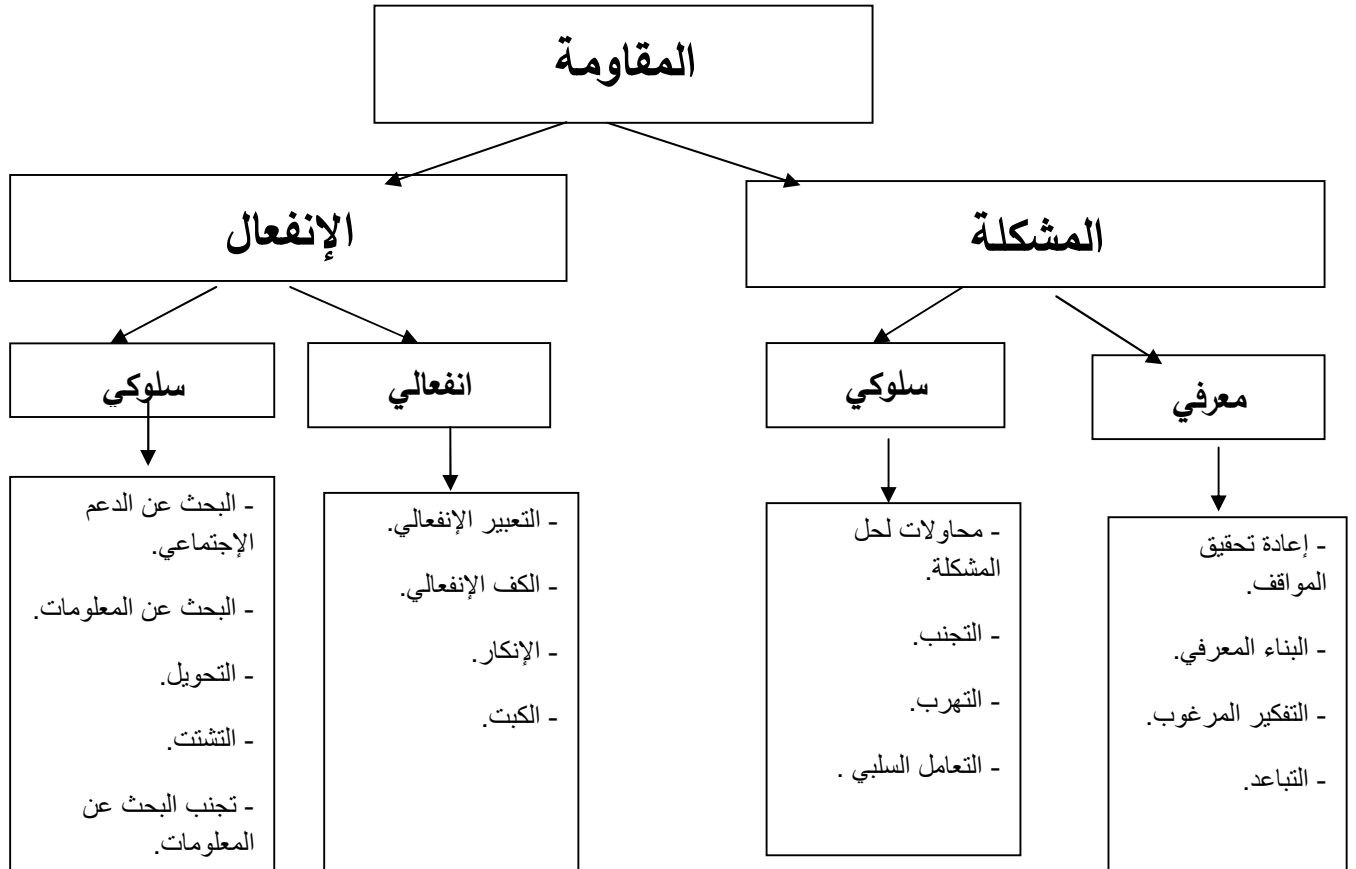
أما كيرياكو (2001) Kyriaco فيصنفها إلى:

- استراتيجيات ذات فعل مباشر.

- استراتيجيات ذات تخفيف وقي. (عداد، 2015)

- والشكل التالي يوضح تصنيف لازاروس وفولكمان

الشكل رقم (08): يمثل تصنيف لازاروس وفولكمان:



(الخفاف، 2018)

8-2- النموذج الثلاثي: ومن الباحثين الذين صنفوا استراتيجيات المقاومة حسب هذا النموذج نذكر:

- تصنيف كوتن (Cotton 1990): حيث حدّد استراتيجيات المقاومة في ثلاث استراتيجيات وهي:

8-2-1- استراتيجيات فسيولوجية: تركز حول المشكلة، وتتضمن تعديل السلوك واستخدام تدريبات

التنفس والاسترخاء.

8-2-2-- استراتيجيات معرفية: تتمثل هذه الإستراتيجية عن طريق تعديل الفرد لإدراكه للمواقف الضاغطة وإيقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واستبدالها بأفكار إيجابية.

8-2-3- استراتيجيات سلوكية: تتركز حول المشكلة وتؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط، وتتضمن فنيات من بينها، توكيد الذات ،مع اكتساب فنيات ومهارات جديدة.

في حين يقترح بيلينغز و موس (1984) Bilings et Mos مايلي:

أ- استراتيجية المقاومة التي تركز حول المشكلة: والتي تتضمن المعلومات المتعلقة بالمساندة الإجتماعية- اتخاذ إجراءات حل المشكلة- تطوير معززات بديلة لتعامل مع موقف المشكلة وذلك عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا كبناء علاقات اجتماعية جديدة أو الإهتمام بدراسة الدين...الخ.

ب- استراتيجية المقاومة التي تركز حول الإنفعال: والتي تشمل التنظيم الوجداني، القبول والإذعان (القبول يعني تقبل الموقف كما هو ،والإذعان هو أنه لا شيء يمكن عمله لتغيير الأشياء والإستسلام للأمر الواقع) التنفيس الإنفعالي.

ج- استراتيجية المقاومة التي تركز حول التقييم: وتحتوي التحليل المنطقي إعادة التعريف المعرفي، التجنب المعرفي أو الرفض. (الخفاف، 2018).

8-3- النموذج المتعدد الأبعاد:

يضمّ عدّة أبعاد يتوافق مع تعقد وتعّد مصادر الضغط على الشخص الذي يسيّرهما، فيقترح كارفر وآخرون Carver et all 1989 ثلاثة عشر استراتيجية (13) في ثلاثة أصناف:

- المقاومة المتمركزة حول المشكل.

- المقاومة المتمركزة حول الإنفعال.

- المقاومة المتمركزة حول إخراج الانفعالات، وتتمثل في نوعين:

- المقاومة المتمركزة حول التحرر من التزام ذهني.

- المقاومة المتمركزة حول التحرر من التزام سلوكي. (عداد، 2015).

وعلى كل نلاحظ أنه رغم اختلاف وتعدد هذه التصنيفات إلا أنها تدور حول هدف واحد، فكلها تسعى إلى تسعى إلى مقاومة مصادر الضغط المهني أو التخفيف من حدة وآثاره والانفعالات المصاحبة له. ولكن مع ذلك يبقى النموذج الثنائي لازاروس وآخرون هو المؤسس لكل الأبحاث حول استراتيجيات المقاومة والأكثر إتباعا في البحوث والدراسات.

9- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية:

تشير العديد من الأبحاث والدراسات إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المقاومة في الإستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك العديد من العوامل المؤثر في تحديد واختيار الإستراتيجية المناسبة لمقاومة الموقف الضاغطة، وهي تتمثل في العوامل الموقفية، وعوامل تتعلق بخصائص الشخصية، إضافة إلى العوامل الإجتماعية- الديموغرافية.

9-1- العوامل الموقفية: وتتمثل فيما يلي:

9-1-1- طبيعة الموقف الضاغط وخصائصه:

فالمقاومة مرتبطة بخصائص الوضعيات المتحكم فيها أو غير المتحكم فيها، قابلة للتعديل أو غير قابلة، فحسب لازاروس وفولكمان 1984 ففي مقاومة أحداث غير متحكم فيها، فإن استراتيجيات المقاومة الذهنية تكون مستعملة لتخفيض التوترات النفسية. وبالمقابل، ففي وضعية قابلة للتحكيم فيها أو تعديلها يفضل استراتيجيات المقاومة السلوكية.

مع ذلك فالآراء تختلف فيما يتعلق باختيار الإستراتيجيات في مقاومة وضعية ضاغطة متصلة بالصحة: التمركز حول الانفعالات مقدم حسب فولكمان ولازاروس 1980، والتركيز حول المشكل هو ما يقترحه بيلنغز وموس 1981، الأمر الذي يدفع إلى التفكير بأن متغيرات أخرى تساهم في اختبار الاستراتيجيات. الطرف لا شخصي أو بين-شخصي الذي يظهر فيه المشكل، وقدرات البحث عن مساعدة عند الغير. (عداد، 2015، ص112)

9-1-2- المساندة الإجتماعية:

تعتبر المساندة الإجتماعية من المتغيرات الموقفية التي تساهم بدور فعال في تحديد أساليب المقاومة وإدارة الضغوط، وهي تمثل عاملا موقفيا يؤثر في إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وفي كيفية مقاومتها، كما أنها تلعب دورا هاما في التخفيف من الآثار السلبية المترتبة عن الموقف الضاغط، ويشير لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) 1984 إلى أن المساندة الإجتماعية تعتبر مصدرا هاما للأفراد في أوقات الضغوط فهي تساعدهم على التعامل مع هذه الضغوط ، وتكون مفيدة في التنبؤ بأساليب المقاومة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الأحداث الضاغطة، و يرى أن هذه الأساليب كأسلوب حل المشكل مثلا وإعادة التقييم الإيجابي للموقف ترتبط بشكل قوي بالمساندة الإجتماعية، في حين أن أسلوب تحدي المشكلة أو الإبتعاد عنها لا ترتبط بالمساندة الإجتماعية لأن ذلك يشير إلى أن الفرد لا يكون في حاجة إلى الدعم الإجتماعي ولا يريده. (زربي، 2014، ص154).

9-2- العوامل الشخصية:

تعد الشخصية من الأنظمة التي يكتسبها الفرد في النشاط والاتصال الموجه نحو هدف معين، والتي تميز مشاركته في العلاقات الإجتماعية... وتلعب دورا في عملية التطبيع الإجتماعي، وفي التطوير الشامل لنسق السلوك الذي يتمثل في الجانب العقلي والأخلاقي والجمالي.

وهناك العديد من الأبعاد في الشخصية التي يمكن ربطها بالضغط مثل تقدير الذات الانطواء أو الانبساط وقوة التحمل أمام الوضعيات الضاغطة، وفي معظم الأحيان يكون حضور أو غياب أحد هذه الخطوط عاملا مساهم في رفع أو خفض كفاءة إدراك وضعية ما أو حدث ما كعامل ضغط .

9-2-1- نمط الشخصية: تلعب الشخصية دورا هاما في الاستجابة للأحداث الضاغطة وهذا نمط الشخصية كل فرد سواءا كانت (أ-ب-ج)، لكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ويكون التأثير في الإصابة بالضغط على عدة أصعدة:

- الطريقة التي يدرك بها الأفراد الوضعيات وعوامل الضغط.

- الطريقة التي تتم بها ردود أفعالهم نحو عوامل الضغط الموجودة في محيطهم.

ولقد أشارت دراسة بارون 1983 (Baron) إلى أن الشخصية ذات النمط (أ) أكثر استجابة للضغط من الشخصية ذات النمط (ب) وأقلها تكيفا مع الضغط، فغالبا ما تجد هذا النمط (أ) من الشخصيات الأكثر إيلاما للذات مقارنة مع الشخصيات ذات النمط (ب)، التي تتجنب لوم الذات وترجع النتائج السلبية إلى الحظ أو صعوبة العمل. (تواتي، 2015، ص 77-78).

9-2-2- مركز الضبط: ظهر في علم النفس على يد "جوليان روتر" 1954 (Rotter) من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، ويشير مفهوم الضبط أو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمقاومة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته وينقسم الأفراد طبقا لمفهوم الضبط الداخلي إلى فئتين:

أ- فئة الضبط الداخلي: الأفراد الذي يعتقدون أنهم مسؤولين عما يحدث لهم، ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسيطرة عليها ولديهم القدرة على رؤية التوقعات للأحداث فالأفراد ذو مركز الضبط الداخلي يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث.

ب- فئة الضبط الخارجي: فهم يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا يستطيعون التأثير فيها ، يفتقرون إلى القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث فالأفراد ذو مركز الضبط الخارجي يعززون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم وسيطرتهم مثل: الحظ- الصدفة إلى غيرها.. (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 112-113).

9-2-3- الصلابة النفسية: تعد من متغيرات الشخصية التي كانت محل اهتمام العديد من الدراسات لكشف دورها في مقاومة الضغوط والتي أكدّت نتائجها على أن الصلابة النفسية متغير مقاوم للضغط.

ولقد توصلت سوزان كوباسا Suzanne Kobasa 1982 في أبحاثها ودراساتها إلى أن الصلابة النفسية هي اعتقاد الفرد بفعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة، وتم تحديد ثلاث خصائص للصلابة النفسية وهي:

أ- التحدي: الميل إلى إدراك التغيرات التي تحدث في الحياة على أنها حوافز وفرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي.

ب- الإلتزام: الإحساس بتحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث.

ج- التحكم: الميل إلى الاعتقاد بقدرة التأثير على الأحداث وضبطها.

وتوصلت كوباسا وآخرون (1982-1983) إلى أن الأفراد ذوي نمط الشخصية الصلبة كان احتمال إصابتهم بشتى الأمراض خلال فترات تعرضهم للضغوط النفسية- الإجتماعية المزمنا أقل بكثير من الذين لا يتوفرون على هذا النمط من الشخصية. (ساعد، 2019، ص174-175).

9-3- العوامل الإجتماعية-الديموغرافية: وتتمثل في العناصر التالية:

9-3-1- السن: يلعب السن دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المقاومة، حيث إكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن إستراتيجيات التجنب و الإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة.

9-3-2- الجنس: ويعد عامل الجنس حسب (MC Grath et al 1990) من الخصائص الشخصية المؤثرة في دراسة الضغوط المهنية، لاسيما مع زيادة معدلات دخول المرأة إلى سوق العمل، والتي يختلف موقعها الإجتماعي والوظيفي عن موقع الرجل، من تداخل مسؤولياتها بين العمل والمنزل، والعزلة الإجتماعية التي يفرضها عليها مجتمعها، ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به، ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها امرأة عند الترقية أو اختيارها لمناصب عليا.

ولقد أثبتت دراسة أندلر وباركر 1990 (Andler et Parker) أنه لا يوجد فرق بين الجنسين في استخدام الاستراتيجيات المركزة حول المشكل، في حين وجد أن النساء يستعملن المقاومة المركزة على الإنفعال والتجنب أو ما يسمى بالمقاومة غير الفعالة (تواتي، 2015، ص82).

9-3-3- المقاومة والمكانة الإجتماعية-الإقتصادية:

لقد بينت دراسات مينيجان 1983 (Meneghan) الصلة بين المكانة الإجتماعية- الإقتصادية، والثقة في استعمال بعض استراتيجيات المقاومة، فحسب هولهان وموس 1987 (Holahan et Moos) فإن الوضع الإقتصادي المرتفع مرتبط بشدة بالمقاومة الفاعلة، وبشكل أقل بكثير بإستراتيجية التجنب.

كما لا يحفز مستوى تعليمي جيّد، استراتيجية "التظاهر" في المشاكل الزوجية والمهنية، ولا استراتيجية التجنب، وتنشط المقاومة المتمركزة حول المشكل.

والتعلم والأجور المرتفعة متصلة إيجابيا بالإستراتيجية السلوكية الفاعلة، كما أن تحمل المسؤوليات في عالم الشغل أو في مجالات أخرى في حياة الشخص، متصلة باستعمال ضعيف للمقاومة المنفصلة المتمركزة حول الانفعالات. (عداد، 2015، ص114).

وبالإضافة فقد حدّد كل من (Smyer et Ress) هذه العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجية المقاومة على النحو التالي:

1-العوامل الخاصة بمواقف الضغط وبيئته:وتتمثل في أربعة أنماط من المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغط وتؤثر فيه وهي:

أ- البيولوجية: مثل المرض أو الموت.

ب- الشخصية: مثل الزواج.

ج- البيئة الفيزيائية: مثل الكوارث الطبيعية و الانفجارات.

د- الإجتماعية الثقافية: مثل القيود التي يفرضها المجتمع كالعادات والعرف والتقاليد.

2- المتغيرات الديموغرافية: وتتمثل في :

أ- السن: بحيث يشير الباحثون إلى أن استراتيجيات المقاومة التي يستخدمها الفرد في مقاومة المواقف الضاغطة تتغير باختلاف المرحلة العمرية، فالاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال تختلف عن تلك التي يستخدمها المراهقون والراشدون.

ب- الجنس: تشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المرحلة التي قبل البلوغ في الإستجابة لمواقف الضغط على نحو عام، أما بالنسبة لراشدون فقد وجد كل من (Moss et Billing 1989) أن هناك فروقا بين النساء والرجال في استراتيجيات مقاومتهم للضغوط. (غريب، 2014).

10- أهم الإستراتيجيات المعتمد علميا لمقاومة الضغوط المهنية:**10-1- استراتيجيات مقاومة الضغط على المستوى الفردي:**

أ- **النظام الغذائي والرياضة:** يقصد بالنظام الغذائي أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم، فالغذاء المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم الغذاء مع المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم ولإعطاء الطاقة والحيوية اللازمة لأداء العمل فعندما يتناغم نظام الغذاء مع التمرينات الرياضية تساعد في حرق السعرات الحرارية الزائدة وتزيد من قدرة الجسم على التمثيل الغذائي، وتزيد قدرة الجسم في أنشطته الحيوية والبنائية، وكلا من الغذاء والتمرينات الرياضية يؤثران على رفع كفاءة الفرد على التركيز والاسترخاء.

كما أن تعرض العامل لوضعيات ضغوط كبيرة ودائمة يؤثر بصفة مباشرة، لذلك فإن العوامل التي تساهم في اللياقة البدنية مهمة وضرورية لمقاومة الضغوط وانعكاساتها فخبراء اللياقة البدنية يعتبرون ممارسة نوع من النشاط الرياضي بصفة منتظمة إحدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية في حياة الفرد ومنه تمكين الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة.

ب- **الإبتعاد عن العادات والسلوكية البيئية:** مثل اللجوء إلى المهدئات والأقراص المنومة والإفراط في تناول الطعام، والخلص من التصورات الخاطئة التي تؤدي إلى التطرف أو الفشل.

ج- **التركيز:** إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذو معنى وأهمية لمدة معينة يساعد على تخفيف حدة الضغوط النفسية للعامل، ويعتمد التركيز من حيث المبدأ على نفس الفكرة تقريبا التي تعتمد عليها الطرق الأخرى للاسترخاء، فالتركيز يصرف الفرد عن التفكير في مصادر الضغوط، ويؤدي به إلى قيامه بعمل خلاق يساعد على الشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات.

د- **معرفة الذات والوقوف على قدرات الشخص:** وهي عبارة عن إدراك الفرد للطريقة التي يظهر بها سلوكه أمام الآخرين، كما أن الملاحظة الذاتية الدقيقة من الفرد لسلوكه يمكن أن تصف بدقة رد فعله تجاه سلوكيات الآخرين، والتعرف على سلوك الفرد ومعرفة مدى قدرته على تحمل الضغوط والاستجابة لها من شأنه التخفيف من حدة ضغوط العمل، فمعرفة الفرد للعوامل الضاغطة تمكنه من إيجاد طرق لمقاومتها. (بحري، 2014)

10-2- استراتيجيات مقاومة الضغوط على مستوى المنظمة:

ويقصد باستراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية على مستوى المنظمة تلك القرارات التي تتخذها هذه الأخيرة بغية التحكم في مسببات ضغوط العمل والتقليل من آثارها السلبية على كل من الفرد والمنظمة، وتتمثل أهم هذه الإستراتيجيات فيما يلي:

أ- **إعادة تصميم الهيكل التنظيمي:** يمكن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط مثل: إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيف مستوى الإشراف، أو دمج عدّة وظائف، أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر في الحجم، أو إنشاء وظائف كمساعد مدير يمكنها أن تحل الكثير من المشاكل، بالإضافة إلى إمكانية توصيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات، وإعادة تصميم إجراءات العمل وتبسيطها والنظر في حجم أعباء العمل الملقة على عاتق الأقسام والوظائف.

ب- **تحسين الموائمة المهنية:** حيث أن عدم موائمة الفرد من ناحية ميوله ومهاراته بما تتطلبه المهنة يمكن أن يكون مصدرا كبيرا للضغط، لذلك تستطيع المؤسسة تقادي جزء كبير من الضغط للعاملين عن طريق رفع مستويات ملائمة الفرد لمهنته من خلال استخدام أساليب أفضل في الاختيار والانتقاء والتعيين.

ج- **نظم المشاركة في اتخاذ لقرارات:** إن عدم إشراك العمال في اتخاذ القرارات، أو البعد عن مراكز اتخاذ القرارات يؤدي إلى الشعور بنوع من الغربة وضغوط العمل، ومن أمثلة المشاركة في اتخاذ القرارات نجد المشاركة في اللجان، وبرامج الشكاوي، برامج المشاركة في الأرباح والملكية المشتركة، وتشجيع الرؤساء في تفويض جزء من سلطاتهم لمروؤوسهم، مما يشعر الموظف بالانتماء الوظيفي الذي يقلل من الضغوط عليه.

د **تحسين الإتصال داخل المؤسسة وتطويره:** إذ ينتج الكثير من الضغط في بيئة العمل من وجود صعوبات في الإتصال بين الفرد ورئيسه، أو بينه وبين زملائه، وكلما كانت العلاقات المتبادلة وأساليب الإتصال بين العاملين أفضل، كانت معدلات الضغط أدنى، وذلك لأن كثيرا من الضغوط يتسبب من سوء الفهم، كما أن العاملين يشعرون بضغط شديد عندما يجدون أنفسهم معزولين داخل المؤسسات أو يجهلون عملياتها ومصيرها، ولهذا فإن إنشاء نظام اتصال داخل المؤسسة وتدعيمه يعني تجنب العاملين ضغطا

كبيرا. (الطاهر، 2018)

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول أن استراتيجيات مقاومة المواقف الضاغطة ذات أهمية كبيرة في حياة الفرد حيث تساعده على تحقيق التوازن بينه وبين محيطه البيئي، وذلك بجلب الراحة النفسية والجسدية من خلال التخفيف من حدّة الضغوط، وهذه الاستراتيجيات تختلف من إنسان لآخر وهذا الاختلاف يرتبط أساسا بالفروق الفردية لكل شخص وكذا طريقة إدراك الفرد للموقف الضاغط . إذ ليس هناك أساليب تعامل أفضل من أخرى فهي ليست دائما فعالة في كل المواقف، ولكن على الرغم من ذلك قد تكون هناك أساليب فعالة في موقف معين وعند شخص معين ولا تكون فعالة في موقف آخر، وهذا الأمر ببساطة يبقى مرتبط بالموقف المحدث للضغط وكيفية تعامل وإدراك وتقييم الفرد له في تلك اللحظة.

الفصل الرابع

الشخصية

الفصل الرابع: سمات الشخصية

تمهيد

أولاً: الشخصية.

1-تعريف الشخصية.

2-محددات الشخصية.

3-أبعاد الشخصية.

4- مكونات الشخصية.

5- النظريات المفسرة للشخصية.

ثانياً: سمات الشخصية.

1- تعريف السمات.

2- أنواع السمات.

3- النظريات المفسرة لسمات الشخصية.

4- السمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى.

4-1- التطور التاريخي لظهور العوامل الخمس الكبرى.

4-2- التعريف بقائمة العوامل الخمسة الكبرى.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا لأنها تشمل الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية كافة، المتفاعلة مع بعضها داخل سمات الفرد ولهذا تعددت الآراء وتباينت المفاهيم في معالجتها لمفهوم الشخصية من حيث طبيعتها وخصائصها ومكوناتها وعملياتها وديناميكياتها ونظرياتها (العبيدي، 2011، ص 17). ومن حيث عدد العوامل التي يمكن في ضوءها وصف أية شخصية، فقد بلغ عدد هذه العوامل عند كاتل ستة عشر عاملا اعتبرت سمات، وعند أيزنك ثلاثة أبعاد، بينما في نموذج كوستا وماكري خمسة عوامل فقط.

إذ يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، كما يعتبر من أكثر النماذج اتساقا في تقييم الشخصية والتنبؤ بها. ويتجلى هذا النموذج في خمسة تجمعات لأبرز سمات الشخصية، ويمثل كل عامل منها تجريدا لمجموعة من السمات المتناغمة التي تصف الشخصية، وهذه العوامل هي: الانبساطية، العصابية، الطيبة، الانفتاح على الخبرة وأخيرا يقظة الضمير. (كمال، 2015)

وللتعرف على أهم السمات الشخصية التي يتميز بها الممرضون حاولنا في هذا الفصل الخاص بسمات الشخصية التعرف على الشخصية، سمات الشخصية، العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية، وقد احتوى على أهم العناصر التي من شأنها أن توضح للقارئ أهمية دراسة هذه السمات وذلك من خلال التطرق إلى بعض النقاط الهامة: مفهوم الشخصية ونظرياتها، مفهوم سمات الشخصية، أنواع السمات، النظريات المفسرة لسمات الشخصية، العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية وغيرها.

أولاً: الشخصية.

1- تعريف الشخصية:

1-1- الأصل اللغوي لمفهوم الشخصية:

ترجع كلمة الشخصية في الأصل إلى الكلمة اللاتينية (persona) والتي تعني "القناع" الذي كان يلبسه الممثل في العصور القديمة ليؤدي بدوره على خشبة المسرح فيظهر أمام الجمهور بمظهر خاص يتمشى ويساير طبيعة الدور الذي يؤديه، أما في اللغات الأوروبية فقد ذكر ألبورت أن كلمة الشخصية بالإنجليزية (personality) وبالفرنسية (personnalité) وبالألمانية (personlichkeit) تشبه إلى حد بعيد (personnalitas) باللاتينية القديمة. (الداهري والعبدي، 1999، ص 17)

وفي اللغة العربية تشتق كلمة "الشخصية" من "الشخص" وقد ورد في لسان العرب "شخص: جماعة شخص الإنسان وغيره"، وهو كذلك "سواد الإنسان تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه"، وهذا المعنى أقرب للإشارة إلى الجسم المادي (الفيزيقي) للإنسان" (رشوان، 2006، ص 25)

1-2- الشخصية اصطلاحاً:

يعد مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيداً لاشتماله على الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية كافة، والمتفاعلة مع بعضها البعض، داخل كيان الفرد، ولهذا تعددت الآراء وتباينت المفاهيم في معالجتها وتناولها لمصطلح الشخصية وكل حسب ما يتبناه ويعتقده من مرجعية نظريته لهذا المفهوم.

الإتجاه الأول:

والذي يركز أصحابه على القوة المركزية الداخلية التي توجه الفرد أي على الجانب النفسي و المزاج الشخصي والدوافع الغريزية والمحددات البيولوجية من دون الإشارة إلى العوامل الخارجية من مؤثرات اجتماعية وثقافية التي لها دور في تكوين شخصية الفرد ومن أهم التعريفات نذكر:

- تعريف مورتن برانس (MORTON PRINCE) (1934): الذي يعد الشخصية هي الكمية الكلية من الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الموروثة وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة (الداهري والعبدي، 1999، ص 18).

- تعريف شوين وآخرون (CHEWIN et ALL) : فالشخصية حسبه هي "ذلك الجهاز المتكامل أو الوحدة الوظيفية الفعالة التي تتألف من العادات والاستعدادات والعواطف والتي تميز الفرد عن غيره من أبناء مجتمعه". (كريمة محيوز، 2014، ص 48).

- كما عرف ألبورت (ALLPORT) الشخصية على أنها التنظيم الديناميكي الكامن في الفرد من أجهزة نفس جسمية تحدّد سلوكه وتفكيره المميزين له، ولقد سمي هذا التعريف بالتعريف الجمعي لأنه أشمل تعريف للشخصية.

- تعريف ليندا دافيدوف: حيث عرفت الشخصية بأنها " تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، وأن الشخصية تكوين اختزالي يتضمن الأفكار، والدوافع والانفعالات والميول، والاتجاهات والقدرات" (أحمد غباري ، 2010، صص 15-16).

الإتجاه الثاني:

ويركز أصحابه على الصفات الظاهرية أو الخارجية التي نلاحظها لدى الفرد من خلال النشاطات المختلفة التي يقوم بها، وينظرون إلى الشخصية على أنها نتاج إجتماعي بالدرجة الأولى وأنها تتكون وتتمو من خلال التفاعل مع الآخرين ومن هذه التعريفات نذكر:

- تعريف واطسن (Watson): حيث عرف الشخصية على أنها كمية النشاط التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان لكي تعطي معلومات موثوق بها.

- ويعرفها كل من كلوكهون وموراي (Kluckhohn et Murray) بأنها استمرار الأشكال والقوى الوظيفية التي تظهر من خلال تتابع العمليات وصور السلوك الظاهري المنظمة والسائدة منذ الولادة وحتى الممات.

-في حين عرف "وودورث وماركيز" الشخصية بأنها الأسلوب العام لسلوك الفرد كما يظهر في عاداته التفكيرية وتغييراته واتجاهاته وميوله وطريقة سلوكه وفلسفته في الحياة. (أحمد غباري ، 2010، ص 16)

-كما عرف "يوسف مراد" الشخصية على أنها الصورة المتكاملة لسلوك فرد ما، والتي تجعله يشعر بتميّزه عن غيره (محيوز، 2014، ص 49).

الإتجاه الثالث:

ويركز أصحابه على التنسيق والجمع بين الاتجاهين السابقين، وفق تفاعل المحددات البيولوجية والبيئية، والإجتماعية والثقافية ويظهر ذلك في:

- **تعريف مكنون (Maknon)** فالشخصية حسبه هي التنظيم الثابت لحد ما لخلق الفرد وصفاته المزاجية وذكائه وصفاته الجسمية، والتي تتحدّد باندماجها معا وتوافقها مع البيئة.

- **ويعرف بيرت (Burt)** الشخصية بأنها "النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبيا، والتي تميزه وتحدّد طريقته الخاصة في التوافق مع البيئة المادية والإجتماعية. (الداهرين 1999، ص 18-19)

- كما عرّف أيزنك (Eysenck) الشخصية بأنها ذلك المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكاملة لدى الكائن ونظرا لأنها تتحدّد بالوراثة والبيئة، فإنها تتبعث تتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربع قطاعات رئيسية تنتظم في تلك الأنماط السلوكية: القطاع المعرفي، القطاع الوجداني، والبدني والتكويني. (هول.ك لندي، 1971، ص 491)

- ويعرف عماد الدين إسماعيل الشخصية بأنها ذلك المفهوم الذي يصف الفرد من حيث هو كل موحد من الأساليب السلوكية والإدراكية المعقدة التي تميزه عن غيره من الناس وبخاصة في المواقف الإجتماعية. (أحمد غباري، 2010، ص 17)

- في حين عرفها **فاخر عاقل** بأنها تكامل الصفات الجسدية والخلقية المميزة لفرد ما في ذلك بنائه الجسدي وسلوكه، اهتماماته، ومواقفه وقدراته. (محيوز، 2014، ص 51)

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن الشخصية مفهوم معقد من الصعب تحديده من خلال تعريف واحد، لذلك تناوله الباحثين من خلا اتجاهات مختلفة باختلاف نظرياتهم وتصوراتهم لهذا المفهوم، فمنهم من يرى أن الشخصية ما هي إلا مجموعة من القوى الداخلية التي تظهر في الميول والقدرات والاستعدادات والغرائز والدوافع البيولوجية الفطرية والموروثة. ومنهم من يعتبرها المظهر الخارجي الذي يظهر من خلال مختلف السلوكيات والنشاطات التي يقوم بها الفرد أي يهتمون بالسلوك الناتج عن الفرد كما يلاحظه الغير. ومنهم من يؤكد على أنها تنظيم متكامل من حيث أنها تنسيق بين القوى المركزية الداخلية للفرد

والقوى الخارجية وتوافقها مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، ولهذا يمكن القول أن الشخصية هي كل الخصائص والصفات و السلوكات الداخلية أو الخارجية التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض وتحدّد طريقة تكيفهم مع البيئة المادية والإجتماعية التي يعيش فيها.

2- محدّدات الشخصية:

إن الخصائص المكونة للشخصية تؤثر فيها مجموعة من العوامل أو المحدّدات التي تتغير إيجابيا أو سلبيا عند اجتماعها وتفاعلها فيما بينها، ومن بين تلك المحدّدات نذكر:

2-1- المحدّدات الوراثية: حيث تمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة والتي تعتبر عاملا مهما في تحديد الخصائص الجسمية للفرد، وفي تكوين الجهاز العصبي الذي يلعب دورا مهما في تحديد السلوك، بحيث يرث الإنسان الاستعدادات أو الخصائص الأولية للسلوك بشكل معين، أي أن الوراثة لا تحدّد الخصائص الجسمية فحسب بل تحدّد أيضا الخصائص العقلية والإجتماعية والانفعالية والخلقية، وهو ما أكدته العديد من الدراسات، لاسيما التي أجريت على التوائم المتشابهة والتوائم الحقيقية وشجرة العائلة. (ركزة وآخرون، 2016، ص188)

2-2- المحدّدات البيولوجية: تتمثل في بنية الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة كالجهاز العصبي والجهاز الغددي والجهاز الدوري..الخ، وتلعب المحدّدات البيولوجية دورا هاما في بناء الشخصية ويظهر هذا الدور بشكل مباشر كم هو الحال في تأثير إفرازات الغدد في السلوك أو بشكل غير مباشر عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية.

بحيث يؤثر الجهاز العصبي تأثيرا مباشرا في سلوك الشخص فالجهاز العصبي الذي يتكون من الجهاز العصبي المركزي القائد لكل تصرفات الإنسان فهو الذي يصدر الأوامر لكل عضلات الجسم والجهاز العصبي الطرفي الذي يتلقى الأوامر وهو الذي يصل الجهاز العصبي المركزي بكل أنحاء الجسم عن طريق العضلات بالعالم الخارجي عن طريق الحواس والذي يتكون من الأعصاب.

أما الجهاز الغددي فيتمثل في مجموعة من الغدد الصماء أي التي تصب إفرازاتها في الدم مباشرة، والغير الصماء التي تصب إفرازاتها خارج الجسم كالغدة العرقية والبولية واللعابية، بحيث تعد الغدد الصماء ذات علاقة بأهمية بالغة نظرا لمدى تأثير إفرازاتها على سلوك الشخصية، ومن هذه الغدد نذكر:

-**الغدة النخامية:** والتي تعرف بسيدة الغدد مركزها في الدماغ والتي تتحكم بباقي الغدد، ومن مهامها عملية النمو العام والجنسي، فنقصان إفرازاتها يؤدي إلى القزامة وزيادة إفرازها يؤدي إلى العملاقة.

- **الغدة الدرقية:** ومركزها حول القصبة الهوائية والتي تتحكم بنشاط الشخص، بحيث أ، نقصان إفرازاتها يتسبب في الخمول وزيادة إفرازها يؤدي إلى النشاط الزائد والإثارة.

-**الغدة الكظرية:** والتي تتمركز فوق الكليتين وهي تتحكم بنشاط الشخص الانفعالي فتفرز مادتي الأدرينالين والنور أدرينالين، فالأول يمد العضلات بطاقة للهروب أثناء المواقف الطارئة ولذلك يرتبط بالخوف، في حين يمد الثاني الشخص بطاقة تساعد على الهجوم وعليه فهو مرتبط بالغضب والعدوان، وهما يعملان بصورة متوازنة، فزيادة إفراز أحدهما يؤدي إلى خلل والذي يمكن أن إما على شكل انفعال أو إثارة زائدة وعدوان إما العكس.

2-3- المحددات الجغرافية: فعندما نتحدث عن العوامل الجغرافية فنحن ندرجها ضمن: الموقع والتضاريس والطبوغرافيا والوارد والثروات الطبيعية والسكان، والتي يتغاضى الكثير من الباحثين عن أثرها في تشكيل الشخصية، فمن الواضح أن أسلوب حياة الجماعة بأسرها يتأثر لكونها تعيش في الصحراء مثلا أو في المنطق الجبلية أو في منطقة معتدلة المناخ، أو أنها تعيش في أرض قاحلة، تضطرها إلى العمل المتواصل، فكل هذه العوامل المختلفة تؤثر في شخصية الجماعة، وفي شخصيات الأفراد التي تتكون منهم هذه الجماعة (أحمد عبد اللطيف، 2013، ص 22-13).

2-4- المحددات الثقافية والاجتماعية: وتتمثل هذه المحددات في الأدوار التي يلعبها كل من الفرد، ولكل دور يحدد المجتمع نوعا من السلوك المقبول، مما يعني أن كل دور يرتبط بمدى معين من السلوك الذي يعدّ مقبولا وإذا انحرف الفرد عنه سيتعرض لضغوط اجتماعية من نوع ما، فالثقافة والبيئة الاجتماعية إذن تحدّد بوضوح كيف يسلك كل فرد سلوكه، مما يجعله يكتسب الكثير من القيم والاتجاهات والعادات والخبرات التي تهئ للفرد فرص التعلم وفرص التعبير عن الذات، بحيث يعد أثر التعليم على الشخصية خير دليل على أهمية البيئة الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد وإمكانية تنمية صفات معينة لديه. (ركزة وآخرون، 2016، ص 188).

3- أبعاد الشخصية:

يعرّف راندوم هوز (Random House) الشخصية بأنها " مجموعة من الصفات الفسيولوجية والعقلية والعاطفية والاجتماعية للفرد"، وانطلاقاً من هذا التعريف يمكن لنا تحديد مصادر تكوين صفات وأبعاد شخصية الفرد التي تؤثر على تشكيل سلوكه أثناء تفاعله مع الآخرين ومع ظروف البيئة التي يعيش فيها، وذلك على النحو التالي:

3-1- البعد الفسيولوجي: ويتمثل في تركيبة جسم الإنسان كنظام متكامل يتصف به الفرد ويتفرع منه أنظمة فرعية مختلفة مثل نظم عمل العضلات، وعمل الحواس، والأنسجة والغدد، وبهذا فإن هذا البعد بجوانبه المختلفة يؤثر على سلوك الفرد.

3-2- البعد الإجتماعي: ويعني مجموعة القيم والعادات والتقاليد التي يظهر الفرد ويتصف بها والتي يكتسبها من المجتمع الذي يعيش فيه، ويشمل هذا البعد على جوانب عقائدية وخلقية وحضارية.. الخ.

3-3- البعد العقلي: ويقصد به قدرة الفرد على التفكير واستخدام قواه العقلية التي يتصف بها في دراسته وتحليله وتفسيره للظواهر والمشاكل التي تواجهه في حياته. (الصيرفي، 2007، ص31).

3-4- البعد العاطفي: ويتمثل في الجوانب الانفعالية والوجدانية والحالة المزاجية التي يتصف بها الشخص.

إذ أن كل فرد تطفى على سلوكه إحدى هذه الأبعاد فيتميز بها وتبرز في سلوكه بحيث يحمل صفات هذا البعد، فالفرد الذي يطفى عليه البعد الفسيولوجي نجد أن معظم سلوكه نابع من هذا البعد، مثل سلوك الأفراد في سن المراهقة بحيث يركز الفرد اهتمامه في هذه المرحلة على جوانبه الجمالية لجسمه ومظهره الخارجي، أما إذا كان البعد الإجتماعي مسيطراً على الفرد فنجد أن جل سلوكه نابع من البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها مثل الكرم، التدين والصدق... الخ، وفي حالة سيطرة البعد العقلي على الفرد نجد أن جل سلوك الفرد نابع من قدراته على استخدام عقله، بحيث تكون كل قراراته تتسم بالعقلانية والالتزان وبعد النظر، وإذا كان البعد العاطفي هو المسيطر على الفرد فإننا نجد سلوكه نابع من انفعالاته وعواطفه وأحاسيسه ومشاعره.

وعلى الرغم من سيطرة أحد أبعاد الشخصية على سلوك الفرد، إلا أنه يمكن لهذا البعد المسيطر أن يختفي في ظرف معين ليحل محله بعد آخر من أبعاد الشخصية ليتماشى مع الظرف الجديد الذي يعيشه الفرد، وعندها يتحدّد السلوك الإنساني وفقا لهذا البعد الجديد، وهذا يدل على أن كل فرد تظهر على سلوكه أبعاد الشخصية المختلفة حسب اختلاف الأحوال والظروف التي يعيشها. (الصريفي، 2007، ص 33).

4- مكونات الشخصية:

يولد الإنسان كوحدة بيولوجية تتفاعل مع وحدة أكبر هي وحدة البيئة المادية والاجتماعية، ويستمر هذا التفاعل مادام الإنسان على قيد الحياة، حيث تتشكل الشخصية وتنمو وتحدد معالمها وبصمتها وتصبح تنظيم دينامي داخل الفرد، ينظم الأجهزة النفسية والجسمية التي تملّي على الفرد طابعا خاصا في السلوك والتفكير، أي أنها جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية الموروثة والمكتسبة والتي تميز كل شخص عن غيره، فهي تركيبة من عدّة مكونات أساسية تتمثل فيما يلي:

1- المكونات الجسمية: تتمثل في المظهر العام للفرد من حيث الطول والوزن، تناسق أجزاء الجسم، سرعة

النمو وبطنه، الصحة العامة والمرض، سلامة الحواس والإعاقة، سلامة الجهاز العصبي والغدي... الخ.

2- المكونات العقلية المعرفية: وهي من أهم عناصر الشخصية وتشمل العمليات العقلية كل ما يتعلق

بالإدراك والتخيّل والتصور والذكاء والتفكير والتعلم وجميع العمليات التي يقوم بها العقل في تكوين الخبرات المعرفية، والذكاء باعتباره قدرة عقلية معرفية فطرية عامة يعتبر إحدى دعائم الشخصية من حيث وظيفته في التصرف والتوافق والتحكم في الدوافع الفطرية والتوفيق بينهما وبين مقتضيات البيئة.

3- المكونات الاجتماعية: وتتمثل في الثقافة والتراث الذي يعيش فيه الفرد ونوع التنشئة الاجتماعية

والمؤسسات المسؤولة عنها والتي تطبع الشخصية بطابع خاص يختلف بين البيئات

والمجتمعات (مسعودي، 2008، ص ص 26-27)

4- المكونات الانفعالية: وتتعلق بالنشاط الانفعالي والنزوعي كالميل إلى الانطواء أو الانبساط والميل

للسيطرة (عطا صوالحة والعبوشي، بدون سنة، ص 169).

وانطلاقا مما سبق عرضه يمكن القول بأن شخصية الفرد تتشكل بتفاعل مجموعة من المكونات التي

ترتبط ارتباطا وثيقا بالإنسان ذاته، والتي تتجلى في المكون الجسمي أو الفسيولوجي، والمكون العقلي

والمعرفي والمكون الاجتماعي الذي يرتبط بالمحيط الذي يولد فيه الفرد وما يكتسبه من ثقافات اجتماعية، وأخيرا المكون الانفعالي الذي يرتبط بالجانب العاطفي. ومما لا شك فيه أن أي تغير يحدث في أحد هذه المكونات سوف يؤثر بدوره في تكوين الشخصية، مما يؤكد عملية تفاعل تلك المكونات وتأثيرها ببعضها البعض.

5- النظريات المفسرة للشخصية:

هناك العديد من التصورات النظرية لوصف الشخصية، وتحتوى النظرية كما يرى علماء النفس على مجموعة من الافتراضات المناسبة تترايط مع بعضها البعض بطريقة منظمة لتصف البنين العام للشخصية التي تدل على فردية الشخص وتميزه في السلوك، ومن أهم هذه النظريات التي تفسر الشخصية نذكر:

أولاً: نظريات التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر النظريات التي تهتم بتفسير السلوك الإنساني ككل، والمعروف أن جميع النظريات التي فسرت الشخصية تبدأ بدراسة السلوك وذلك لتحديد أنواع السلوك التي تميل إلى الترابط في شكل نماذج محدّدة.

ويمتاز الاتجاه التحليلي بأنه يتجاوز مجرد وصف الشخصية بل يهتم بطبيعتها الديناميكية وذلك لمعرفة الدوافع التي تمكن وراء السلوك، بغية التمكن من التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل. (عيسوي، 2006، ص136)

1- نظرية سيجموند فرويد (SIGMOND FREUD):

ويعد سيجموند فرويد (Sigmund Freud) الأب الروحي لمدرسة التحليل النفسي القائم على أساس البحث في كيفية تكوين وتطوير الشخصية الإنسانية، ولقد ركز في هذه النظرية على الجانب البيولوجي واعتبره الدعامة الأساسية للشخصية وأهمل بذلك البعد الاجتماعي أو الثقافي وأثره في الشخصية. ويذهب 'فرويد' إلى وجود ثلاث قوى أساسية في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية وهي:

- **الهو (ID):** الذي يعتبر النظام الأصلي للشخصية، فهو منبع الطاقة البيولوجية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها، ويضم الدوافع الفطرية والجنسية والعدوانية وغيرها والتي تدفع إلى ميراث النوع الإنساني كله، وهو لا يعترف بالتفكير أو المنطق أو القيم أو المعايير أو الأخلاق، ويشمل على العمليات العقلية المكبوتة التي فصلتها المقاومة عن الحياة النفسية الشعورية. و "الهو" جانب لاشعوري عميق ليس بينه وبين العالم الواقعي صلة مباشرة، فهو يعمل على إرضاء رغباته ونزواته وتحقيق الإشباع الفوري. فهدفه الأساسي الحصول على اللذة، مما يجعله محب لذاته وغير اجتماعي ولذلك فهو لا يعرف شيئا عن الأخلاق والمعايير الإجتماعية.

- **الأنا (Ego):** فهو الممثل للعقلانية في مواجهة اندفاعات "الهو" وتدهوره، ويتكون أساسا بالتدرج من اتصال الطفل بالعالم الخارجي عن طريق حواسه، ومن المعروف أن "الهو" إذا ترك لأساليبه الخاصة فقد يحطم نفسه فهو بحاجة إلى من يضبط طاقته ويوجهها. و"الأنا" هو الذي يقوم بهذه المهمة، فهو يعتبر الجزء الشعوري الواعي المتمدين والمعقول من جانب شخصية الفرد، ويعمل من خلال الواقع ولذلك يسعى لإشباع رغبات "الهو" وفقا لمقتضيات الواقع ويؤجل الإشباع الغريزي حتى يتوفر الوقت والظروف الملائمة، وبهذا يحدث تكيف بين واقع الفرد الذاتي والواقع الحقيقي.

كما يعتبر "الأنا" مركز الإدراك والحكم والتبصر في العواقب كما أنه المشرف على أفعالنا الإرادية فعن طريقه تتحقق الدوافع أو لا تتحقق، "فالأنا" تعتمد على وجهان أساسيين الأول يطل على المواقع الفطرية الغريزية في "الهو"، والثاني يطل على العالم الخارجي عن طريق الحواس، ووظيفته التوفيق بين مطالب "الهو" والظروف الخارجية. (رشوان، 2006، ص114)

- **الأنا الأعلى (Super Ego):** ويمثل هذا البعد من الشخصية مستوى الخلاق والمثل العليا والضمير الذي يتكون من ثقافة المجتمع، ويعتبر الناقد اللاشعوري العلى لعقل الإنسان، لأنها تسعى إلى الكمال لا إلى الواقع واللذة، ويظل الفرد محتفظا بها طوال حياته، وبهذا يمكن أن نحدّد مكونات ومهام الأنا العليا بعدة نقاط وعلى النحو التالي:

- هي جملة من القيم والمعتقدات والمبادئ الخلقية التي يستخدمها الفرد في الحكم على سلوكه ودوافعه.

- هي الرفض والمنتقد لكل من يتجاوز حدودها، لذا فهي المنفذ للحكم والعقاب في ذات الوقت.

- هي الرادع لكل سلوك يعيب الفرد ويجعله محط شبهة وانتقاص من الذات أو الآخرين.

- هي القانون الذي لا يقبل اختراق بنوده، على أساس من الخوف والحب والاحترام. ("عائشة بنت سعيد، 2014، ص 23-24)

فبتكوين "الأنا الأعلى" تتسع مهام "الأنا" فيصبح الوسط بين "الهُو" و"الأنا الأعلى" والعالم الخارجي، فعلى "الأنا" أن يقاوم الرغبات الغريزية، مع مراعاة الواقع، والمعايير الخلقية والاجتماعية، فإذا استطاع التوفيق بين هذه النواحي الثلاثة عاش الفرد حياة متزنة وغير متوافقة، واتسمت شخصيته بالسواء وإلا عاش الفرد حياة غير متزنة وغير متوافقة، واتسمت شخصيته بالشذوذ والاضطراب النفسي، وبوجه يمكن أن نتصور "الهُو" باعتباره المكوّن البيولوجي للشخصية، و"الأنا" المكوّن النفسي لها، و"الأنا الأعلى" المكوّن الاجتماعي للشخصية. (رفعان، 2005، ص 16)

ولقد ربط "فرويد" بين الحياة العقلية والحالات النفسية، ونادى بوجود ثلاث مستويات من النشاط العقلي وهي:

- الشعور (Consciousness): وهو مستوى التفكير الواضح، ويشير إلى وعي الفرد بكل ما يدور حوله من مثيرات وما يقابلها من استجابات، وفي هذه الحالة تتميز النشاطات السلوكية بسيطرة الفرد عليها وتولي مسؤولية توجيهها، والشعور أمر نسبي يرتبط بزمان ومكان معينين فما يكون شعوريا الآن قد لا يكون كذلك من وقت قصير. (رشوان، 2006، ص 118).

- ما قبل الشعور (preconscious): وهي تتكون من الذكريات والأفكار التي رغم حالها لاشعورية، فإنه يمكن استدعاؤها وتصبح شعورية، ولكن بشيء من الصعوبة، أي بمجهود إرادي يبذله الفرد للتذكير أو بتنبئها بفكرة مرتبطة بها، وهي منطقة في العقل تلعب دورا هاما في السلوك.

- اللاشعور: وهو يشغل أكبر حيز في حياة الفرد النفسية، ويحتوي على نزعات "الهُو" والذكريات المبعدة والرغبات غير المقبولة اجتماعيا والمخاوف وغيرها، وهي جميعا تلف الطاقة اللاشعورية، وكثيرا ما تحاول محتويات اللاشعور أن تعبر عن نفسها في الشعور إما بوسائل دفاعية مناسبة، أو قد تتسبب في اضطراب وتفكك الشخصية. (زندى، 2015، ص 28).

2- نظرية كارل يونغ (1875-1961) « Carl Yung » :

يعتبر "يونغ" أحد تلاميذ "فرويد" وزملائه البارزين في حركة التحليل النفسي، إلا أنه اختلف معه وانشق عنه بعد ذلك ليدعو إلى نظريته التي سميت " بعلم النفس التحليلي"، وذلك بعد أن رفض الأخذ بمبدأ الجنسية الشاملة عند "فرويد" كمبدأ لتفسير كل مظاهر السلوك وكذلك آرائه في عدد من المفاهيم كالليبيدو مثلاً، "فيونغ" حاول أن يفسر الهدف و الغاية من السلوك وليس تفسير الأسباب التي تؤدي إليه.

وتعطي سيكولوجية "يونغ" دوراً هاماً للوراثة، حيث يؤكد أنه توجد بالإضافة إلى وراثة الدوافع البيولوجية هناك وراثة لخبرات الأجداد، بحيث ينظر إلى الشخصية باعتبارها نتاجاً ووعاء يحتوي على تاريخ أسلافه. هكذا ولقد حدّد "كارل يونغ" ثلاث مستويات للنفس هي:

- الأنا الشعوري: ويقع في مركز الشعور، وهو العقل الواعي.

- اللاشعور الفردي أو الشخصي: وهو اللاشعور الخاص بكل فرد منا، فهو المخزن الشخصي للذكريات والتجارب والأفكار التي مرت علينا في تواريخنا الخاصة، وهو أكثر أنواع اللاشعور سطحية، ويحتوي على الخبرات الشخصية التي كتبها المجتمع أو لم يكن واعياً لها تمام الوعي (تأثر وآخرون، 2010، ص 161-162-163)

- اللاشعور الجمعي: وهو من السمات المميزة لنظرية "يونغ" في الشخصية حيث سلّم "يونغ" بوجود لاشعور جمعي تختزن فيه الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال، والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة هو أيضاً ينقل مهاراته وخبراته واتجاهاته وعاداته لأولاده، و هؤلاء بدورهم ينقلونها إلى أبنائهم وهكذا، ولأجل ذلك فقد اهتم "يونغ" بوسيلة الانتقال فأعطى للوراثة أهمية كبيرة مثيراً إلى أننا نرث خبرات الأجداد وخبرات الجنس البشري المتراكمة في شكل أنماط أولية وهذا النمط الأولي هو ذاكرة العنصر التي أصبحت جزءاً من إرث الإنسان بفضل تكرارها على نظام عام شائع على مر الأجيال. (محمد ملحم، 2009، ص 309-310).

ولهذا كان "يونغ" يرى أن العلاج النفسي لا يتيسر إلا بمواجهة المريض لعقله اللاواعي الجمعي، بحيث أن تلك المواجهة قد تمكنه من استيضاح مشاكله وتعرفه بموقعه بين الأجيال، وهذا هو الهدف الرئيسي من "العلاج النفسي اليونغني". (تأثر وآخرون، 2010، ص 161)

3- نظرية ألفرد أدلر (1870-1937) "AlferdAdeler":

كان "أدلر" تلميذا وزميلا هو الآخر في حركة التحليل النفسي التي أنشأها وقادها "فرويد"، لكنه اختلف معه حول أهمية الطفولة المبكرة في تكوين الشخصية، حيث يرى "أدلر" أن الشخصية تتأثر بأهداف المستقبل، كما يؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تحديد السلوك وليس القوى البيولوجية أو الغرائز، فانفصل عن فرويد وكانت له بعض آرائه الخاصة، ومن أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها هذه النظرية نذكر:

- **القصور العضوي والتعويض:** يرى أدلر أن عدم نمو عضو من أعضاء جسم الإنسان أو توقفها عن النمو أو عدم الكفاية الوظيفية والتشريحية للعضو، تؤثر بصورة مباشرة على نفسيته حيث يشعر بالتحقير، مما يؤدي به إلى عدم الشعور بالطمأنينة والأمن والثقة وضيق نظرتة لمستقبله، وهناك من الأفراد من تقبلون العجز أو القصور ويحدّدون لأنفسهم مستوى من الطموح ويبدلون الجهد الكبير للوصول إلى تحقيق طموحاتهم وتعويض هذا العجز والقصور، فمنهم من يتفوق في العلم ومنهم من يتفوق في الفنون والمسرح، وعلى النقيض من ذلك فإن هناك من يعوضون عجزهم وقصورهم بأنماط من التعويض السلبي، يأخذ شكل العنف الحاد والمتطرف للغاية والذي لا يقبله المجتمع مما يزيد في توترهم وقلقهم.

ومن ثمة فإن أدلر يرى أن الإنسان مخلوق تدفع مشاعر القصور منذ الولادة سواء كان قصورا عضويا أو معنويا... تدفعه إلى الإلتقان والطموح في مجالات الحياة، ويوضح كذلك أن مشاعر النقص ليس عيبا أو شذوذا إنما هي محفز تدفع بصاحبها إلى تحقيق المزيد من الأعمال للوصول إلى تلبية حاجاته.

- **السيطرة:** إن مبدأ القصور والسيطرة مبدآن مرتبطان ارتباطا وثيقا بحيث أن إحساس الإنسان، وبذلك كانت سمة السيطرة رغبة وخاصة أو سمة من سمات الشخصية لدى الإنسان والسيطرة هذه في مفهوم أدلر يقصد بها السيطرة على الذات وهي لا تعني المكانة والزعامة. (صالح، 2013، ص46)

- أسلوب الحياة: يرى "أدلر" أن لكل إنسان أسلوبه في الحياة وهي أساس تفرده، ويعتبره المبدأ الأساسي للفرد، وأن الإنسان في سعيه ومثابرتة لتعويض مشاعر النقص العضوي والسيطرة عليها فإنه يحدّد أسلوبا لنفسه يستطيع به أن يصل إلى أهدافه ومستوى طموحه في حياته وهذا هو أسلوب الحياة لكل إنسان، والذي يعدّ محصلة قوتين قوى داخلية متمثلة في الذات توجهها مجموعة من العوامل تحدّد استجاباتها

للمواقف المختلفة، وقوى خارجية ممثلة في البيئة التي تحيط بالإنسان بأعبائها ومشاكلها ودوافعها توجه سلوك الذات.

فأسلوب الحياة إذن يرتبط بالدرجة الأولى بالسلوك الذي يمتلكه الفرد، فإذا سار هذا السلوك في الإتجاه الموجب كان أسلوب حياته متوافقاً ومتكيفاً، وإذا كان اتجاؤه سلبياً كان أسلوب حياته غير متكيف إلى حد ما، ومن الأمور التي تجعل أساليب الحياة غير متكيفة هو القصور البدني والعقلي، وأساليب التنشئة الإجتماعية الخاطئة التي يتخذها الآباء كالعسوة، النبذ والإهمال، والحرمان من الأمومة، ولعل من أكثر الأساليب الخاطئة التي تؤدي إلى سوء التكيف حسب "أدلر" هو التدليل والحماية المفرطة ولهذا قال أن التدليل ضحية المجتمع (محمد جبل، 2000، ص 235-236)

- **الذات الخلاقة:** والتي يقصد بها "أدلر" الذات الأصلية المبدعة صاحبة السيادة في بناء الشخصية، فالإنسان يتميز بقدرات واستعدادات موروثية، وهو كائن نتاج بيئة تحيط به بعواملها ومشاكلها فتمكنه قدراته واستعداداته من تفسيرها، كما أنه دائم البحث والتنقيب عن خبرات متعدّدة ومتنوعة يزيد بها محصوله العقلي وصولاً إلى التفوق والنبوغ والسيطرة، مما الذات الخلاقة ولاتي هي الغاية التي يبحث عنها الإنسان، لأنه في سعيه لا يبحث عن القوة والعدوان وإنما يبحث عن التفوق والنجاح.

- **الأهداف النهائية الوهمية:** يعتبر "أدلر" مستقبل الشخص له أهمية بالغة من ماضيه لفهم سلوكه، فالمستقبل هو الذي يشكل ما سوف تفعله ذاته الخلاقة في أي لحظة معينة، وأن الإنسان دائماً ينظر إلى المستقبل وتوقعاته تجاهه هي التي تدفعه وتحركه أكثر من خبرات الماضي، وأن سلوك الإنسان تحركه في هذه الحياة حاجاته ودوافعه وهي أهداف يسعى لتحقيقها، كما أن الإنسان مدفوعاً أيضاً بمشاعر القصور أو النقص نحو الكمال مستخدماً أسلوبه الخاص في الحياة كوسيلة لتحقيق هدف أو غاية مستقبلية، بحيث مكن أن تكون بعض هذه الأهداف وهما وخيالاً لأنها بعيدة عن الواقع ولكن بالرغم من أنها وهمية فلا يمكننا فصلها عن أسلوب حياة الفرد، كما أنها وضعت لكي تجعل الحياة أكثر مغزي مما لو كانت غير موجودة.

فالإنسان حينما يسعى لتحقيق هذه الأهداف فإنه يضع لنفسه خطة معينة يبتكرها ويسير عليها، وتكون هذه الخطط وسائل بالنسبة للأصحاء وتسمح لهم بتحقيق أهدافهم من خلالها، أما بالنسبة للعصابيون فيعتبرون هذه الخطط غاية.

- الإهتمام الإجتماعي: يعتبر "أدلر" الإنسان كائن حي له اهتمامات اجتماعية وأن الشعور الإجتماعي يلعب دورا هاما في نمو العلاقات الإجتماعية، ويعد الميل الإجتماعي أحد الميول الفطرية العامة التي يولد بها شأنه شأن الغرائز، وأن التنشئة الإجتماعية الأولى تعتبر عاملا مهما في تنمية الجانب الإجتماعي عند الطفل حينما تحوله من كائن بيولوجي إلى كائن إجتماعي تعدّه لكي يعيش في مجتمع يتأثر به ويؤثر فيه، ويرى "أدلر" أن التنشئة تنتقل من الأسرة إلى المدرسة وفي المدرسة يشعر الطفل بالإهتمام، وتتسع دائرة علاقاته في تكوين علاقات متبادلة مع الآخرين، والتوحد مع الجماعة والاشتراك في أنشطتها بإيجابية وفاعلية، بالإضافة إلى علاقته بمدرسته مما يؤدي ذلك كله إلى تقوية الميل الإجتماعي لديه، هذا ومن خلال التنشئة في البيت والمدرسة يتعلم الطفل الكثير من العادات الإجتماعية كضبط النفس، الإحترام، احتمال الأخطاء، ويقبل الهزيمة، والصدق، الأمانة وكلها عوامل تؤدي غلى تكوين فرد سوسيواجتماعي (محمد جبل، 2000، ص238-240).

ثانيا: النظريات السلوكية

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني محكوم من الخارج أي من البيئة المحيطة بالفرد، وتلتقي منظوراتهم مع التحليل النفسي في تأكيدها على أهمية مرحلة الطفولة واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية بكل وضوحها، ولكن نظرية التحليل النفسي تنطلق من فرضيات تختلف تماما عما تنطلق منه النظريات السلوكية، فهي تؤكد على متغير البيئة على حساب متغير الوراثة ويهملون الجانب التكويني في بناء وتكوين الشخصية. ومن رواد هذه النظرية نذكر:

1- نظرية جون واطسون "John watson" (1878-1958):

يعتبر جون واطسون الأمريكي مؤسسا للمدرسة السلوكية، ويرى أن الدراسة الموضوعية للسلوك تقوم على رصد السلوك وإخضاعه للتجريب وليس بوساطة التأمل أو اللاشعور أو ما يمكن كشفه بوسائل ذاتية أخرى، بمعنى أن الشخصية لا تورث إنما تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات، فليس هناك نكاء موروث أو غرائز موروث، ويؤكد على إمكانية تدريب الطفل وتعليمه لنجعل منه الشخص الذي نريده أن يكون.

وتقوم المدرسة السلوكية كما افترضها "واطسون" على عدّة مسلمات أساسية ومن أهمها نذكر:

- الحتمية: وتعني السببية المطلقة للسلوك، حيث ترى هذه النظرية أن السلوك نتيجة حتمية للمثيرات البيئية، أي دراسة السلوك وضبطه من خلال معرفة أسبابه.

- العلمية: وتعني أن الأسلوب العلمي (كالملاحظة والتجريب) هو الأسلوب الوحيد الذي يجب أن تتم به دراسة السلوك ليكون علم النفس علما طبيعيا، بمعنى أن الأساليب العلمية لا يمكن تطبيقها إلا على السلوك الظاهري.

- الاختزالية: ويقصد بها "واطسون" أن أي سلوك مركب يمكن اختزاله وتحليله إلى عناصره الأولية.

ومن خلال هذه الافتراضات يؤكد "واطسون" على أن السلوك الظاهري هو ما يمكن دراسته وقياسه علميا، وأن شخصياتنا ما هي إلا مجموعة استجاباتنا السلوكية الناتجة عن المثيرات، وهذا يعني أن شخصية الفرد ما هي إلا نتاج للتعلم المباشر، بالإضافة إلى تأكيده على دور البيئة الإجتماعية في تكوين ونمو شخصية الفرد، وكذلك أهمية دراسة وقياس آثار المثيرات المختلفة في عملية التعلم وفي السلوك بصفة عامة. (ثائر وآخرون، 2015، ص216-218).

2- نظرية بيرهوس فريديريك سكينر "BurrhusFrederic Skinner" (1904-1990):

يعتبر "بيرهوس فريديريك سكينر" من علماء النفس الأمريكيين الذين طوّروا المدرسة السلوكية، حيث يرى أن دراسة سلوك الإنسان يقوم على أساس العلاقة بين المثير و الإستجابة وليس على العمليات المعرفية، كما أكدّ على دور العوامل البيئية في تحديد وتعديل هذا السلوك متجاهلا دور العوامل التركيبية أو البنوية كعوامل محدّدا لشخصية الإنسان من خلال مواقف التعزيز، ويرى أن الشخص ابن بيئته وأن اختلاف الأفراد عن بعضهم البعض يرجع إلى الاختلافات البيئية التي ينحرون منها. (محمد السيد، 1998، ص530-533).

ولقد فسر "سكينر" الشخصية بأنها ردود أفعال لمحفزات خارجية وأوجد نموذجا يبرز التفاعل المتبادل للشخص مع بيئته، ويعتقد بأن الأطفال يقومون بأعمال سيئة لجلب الإنتباه، وهذا هو مبدأ مثير-استجابة-نتائج، وعلى أن سلوك الناس هو نتاج عمليات أطلق عليها الإشراف الفعال. (حبارة، 2015، ص130).

وفيما يخص السمات فإن "سكينر" يوافق على أنها تزودنا بمعلومات هامة عن الشخص، ولكنها لا تقوم بتفسير السلوك الذي تصفه، لذا فهو يؤكد على أن ما يشار إليه بواسطة المصدر هو سبب هذا السلوك أي يركز على أهمية الأسباب الكامنة وراء السلوك بحيث يرى أن التعلم حدث عن الشخص المتعلم بسبب تعزيزه لاكتساب المعرفة ولم يحدث ذلك عند الشخص الجاهل.

أما بالنسبة لنمو الشخصية فإن "سكينر" لم يحدّد مراحل محدّدة لعملية النمو مثل ما فعل "فرويد" و"إريكسون"، ولكن نظريته هذه أفادت كثيرا في تحقيق مستوى أفضل من النمو في مرحلة الطفولة، حيث أن فكرته الأساسية في التحكم في المعززات البديلة بغرض التحكم في السلوك ساهمت كثيرا في مجال رعاية ونمو الأطفال، نظرا لما للولدين من قدرة على التحكم في هذه المعززات البديلة وبالتالي القدرة على التحكم في سلوك أبنائهم. إضافة إلى إسهاماته في مجال التدريس، ومجال العلاج النفسي والإصلاح الاجتماعي.

فحسب "سكينر" فإن بناء الشخصية يقوم على أساس التحليل الوظيفي لأساليب تنوع السلوك حسب تنوع وتغيّر الشروط البيئية. (محمد السيد، 1998، ص557-570).

ثالثا : النظريات الإنسانية:

تركز النظريات الإنسانية على النظرة الشاملة للإنسان كمحور لدراسة الشخصية وليس بعض العناصر في السلوك، وتصب اهتمامها على خبرة الفرد كما يدركها في عالمه الخاص أي من خلال ذاته، ولذا تعرف بالنظريات التي يعتمد على الحتمية الذاتية، ومن أسس النماذج الإنسانية أن الفرد بطبيعته مدفوع لفعل الخير وله دافع رئيسي للنمو والإبداع وتحقيق الذات. (أوشن، 2009، ص83)

كما تؤكد على أن عوامل نمو الفرد مكتسبة أكثر من كونها بيولوجية، ويظهر تأثير هذه العوامل على الفرد من خلال علاقاته الشخصية المتبادلة وتفاعلها مع البيئة، والتي تشكل بدورها عالم الخبرة والواقع للفرد، وأن أقوى هذه العوامل هو عامل ميل الفرد إلى تحقيق الذات والذي بدوره يوجه سلوكه. (العيسوي، 2003، ص30)، ومن أهم مؤسسي هذه النظرية نذكر:

1- نظرية كارل روجرز Carl Rogers (1902-1987):

يرى كارل روجرز المفهوم المركزي في نظريته عن الشخصية هي الذات، وتتكون الذات من الأفكار والمدرجات والقيم التي تميّز الشخص. لذا يقال أن الذات هي كينونة الشخص، وتتكون من خلال تفاعل الشخص مع بيئته وتشمل الذات الإجتماعية والذات المثالية وتسعى دوماً إلى التوافق.

فالشخص الذي يمتلك مفهوم الذات قوي وإيجابي يرى العالم بشكل مختلف تماماً عن الشخص الذي عنده مفهوم ذات ضيق، ويعكس مفهوم الذات الواقع وقد يرى الشخص نفسه ففاشلاً بينما هو في الواقع ناجح. ويرتبط مفهوم الذات بالخبرة عند روجرز لأن الفرد يمر خلال حياته بخبراته العديدة، والخبرة هي كل شيء أو موقف يعيشه الفرد في زمان ومكان معين يتفاعل معها الفرد وينفعل ويؤثر ويتأثر بها

(السعيد ،2017،ص97).

فتطور الشخصية حسب روجرز يكون بشكل مرضي إذا كانت البيئة المحيطة بالفرد تتضمن ثلاث عوامل أساسية : بحيث يتمثل العامل الأول في النظرية الإيجابية؛ في الواقع كل فرد يبحث عن الاعتراف بما يفعله، أي يحاول أن يكون موضع تقدير لما هو عليه ولما يفعله، وهذا مهم بشكل أساسي في السنوات الأولى من الحياة، وهذا ما يؤدي إلى تقدير إيجابي للذات. في حين يمثل العامل الثاني في التعاطف أي أن الفرد يجب أن يفهم ما يفكر فيه ومن المهم أن يأخذ حكمه في الإعتبار، ويجب أن يضع نفسه في مكان الآخر.

في حين يتوافق العامل الثالث مع العلاقات الشخصية الجيدة، والتي يجب أن تكون متطابقة: أي يجب أن يكون لدى الأفراد المشتركين في العلاقة نفس المستوى العاطفي فيما يتعلق بالحدث الذي يفكرون فيه، وتكون العلاقة بينهم وبين الآخرين ناضجة وتقوم على التفاهم وتسعى نحو تحقيق الأهداف والغايات (Michel Hansenne,2003).

- الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

- لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفاً في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقاً مع أفكاره، بحيث يجب أن تتوافق حرية التصرف هذه مع القوانين العامة، ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.

- تحقيق الذات من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتبارا كبيرا لما يقوله الآخرون.

- تأكيد الذات من خلال تقبله ورضاه عن نفسه. (سهير كامل، 2007)

2- نظرية أبراهام ماسلو (MASLOW) (1970-1908):

يعدّ ماسلو المنظر الرئيسي للمدرسة الإنسانية، هو الذي وصف الحركة الإنسانية بأنها القوة الثالثة في علم النفس الأمريكي، ولقد انتقد المفهوم التشاؤمي والسلبى والمحدود الذي اقترحه التحليل النفسي والسلوكية. فبالنسبة له فإنّ الفرد جيّد وليس سيئاً ولديه روح الخلق والإبداع، وهو يسعى دائما إلى تحقيق إمكاناته أي تحقيق ذاته. (PERVIN et JOHN, 2005).

إذ يعد مفهوم تحقيق الذات من أهم المفاهيم التي أكدّ عليها ماسلو في نظريته، والذي يعني استخدام الفرد إمكانياته إلى أقصى قدراته، فمعنى ذلك أنه يسير باتجاه تحقيق الذات.

هذا وقد تحدث ماسلو عن خمس حاجات أساسية رتبها في شكل هرمي، وهذه الحاجات هي:

1- **الحاجات الفسيولوجية:** مثل الجوع النوم وهي الحاجات السائدة والضرورية للدافعية، وإذ لم تسبع تلك الحاجات لن يتقدم الفرد نحو تحقيق الحاجات الأعلى على الهرم.

2- **حاجات الأمن:** تتمثل هذه الحاجات بأهمية الأمن والحماية والاستقرار والحرية والتخلص من الخوف والقلق.

3- **حاجات الحب والانتماء:** وتتمثل في الحاجة إلى تلقي الحب والحاجة إلى التعاطف مع الآخرين والانتماء للعائلة والرفاق والمجتمع ككل، وذلك من أجل تجنب الوحدة والعزلة. (نائر وآخرون، 2015، ص 254-255).

4- **حاجات تقدير الذات:** تتعلق هذه الحاجات باحترام الذات والشعور بالكفاءة الشخصية ورأي الآخرين الذي يعبر عن الاستحسان، ويؤدي غياب هذا الإحترام إلى قمع رغبة الشخص في المشاركة والمساهمة الفعالة في عالمه ونشاطاته.

5- حاجات تحقيق الذات: ويقصد بتحقيق الذات التحقيق المستمر لإمكانيات الفرد وقدراته ومواهبه. (أحمد سهيل كامل، 2007، ص388).

ولقد حدد ماسلو خمسة عشر قيمة لدافع الوجود أو تحقيق الذات تشمل: الحقيقية- الخير- الجمال- الوحدة والكلية- الحيوية- التميز أو التفرد- الإكمال- الكمال والضرورية- العدالة- الترتيب والتنظيم- البساطة- الغنى والكلية والشمولية- الاستمتاعية- الكفاية الذاتية- المعنى (شعور الفرد بأن لحياته وأهدافه معنى أو قيمة).

ويرى ماسلو أن تحقيق الذات قد لا يكون عاما بين البشر، وأن الكثير من الأشخاص لا يصلون إلى مستوى تحقيق الهوية كنتيجة لعدد من الأسباب، ومنها أنها أقل الحاجات إلحاحا، فالحاجات الأخرى أكثر تهديدا لوجود الفرد، ولذا فإن الفرد قد يسعى إلى إشباعها قبل هذه الحاجة، والتي تقع في الهرم حيث لا يصلها إلا بعد إشباع الحاجات الأخرى السابقة عليها، كما أن تحقيق الذات يتطلب إدراكا منها وتقديرا واقعا لها، وهذا ما يخيف كثير من البشر ويتجاهلونه. هذا إضافة إلى أن البيئة الاجتماعية والثقافية يمكن أن تعيق تحقيق الأفراد لقدراتهم، بما تفرضه من معايير، إذ قد يتطلب تحقيق الذات كسرا لبعض هذه المعايير، كما أن تحقيق الذات والذي يرتبط بالفرد والذي يفترض ألا يصله قبل الحاجات الأساسية يصبح مهددا لبعض الحاجات، فقد يصبح تحقيق الذات مهددا لحاجات الأمن وربما لغيرها من الحاجات. (تائر وآخرون، 2015، ص258)

ثانيا: سمات الشخصية:

1- تعريف سمات الشخصية:

أ- لغة: "وسم": اتسم وصارت له سمة خاصة يعرف بها. وهي في علم النفس صفة ثابتة تميز الفرد عن غيره، فهي بهذا المعنى الشامل تضم المميزات الجسمية والحركية والعقلية والوجدانية والاجتماعية، أي إنها تضم الذكاء والقدرات والاتجاهات والميول والعادات. (حيدر ناجي حبش، 2010، ص27).

ب- اصطلاحا:

لقد تعدد كذلك تعريفات سمات الشخصية واختلفت تبعا لإختلاف نظرة علماء النفس ونظرياتهم ومن أهمها:

- عرف ألبورت السمة بأنها " تركيب عقلي منظم،تختلف من شخص لآخر، والمبادأة والتوجيه الفعال للسلوك"(Matthews et al,2003,p6).

- ويعرف كاتل السمة بأنها "مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال،والسمة عنده كذلك "جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية،وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد وهي عكس الحالة".(عبد المنعم الميلادي،2006،ص35).

-أما أيزنك فيعرف السمات على أنها "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا".

- كما يعرف ربير سمة الشخصية بأنها صفة من صفات الشخص يمكن استخدامها لتوضيح وتفسير الأسس الثابتة للسلوك الإنساني أو هي وصف بسيط لأطوار السلوك المميز للفرد. (صفياء صبح،2015،ص17).

2- أنواع السمات:

لقد صنف بعض العلماء السمات إلى أواع عديدة تختلف حسب نظرة كل عالم، ومن هذه التقسيمات نذكر ما يلي:

2-1- حسب جولدن ألبورت: لقد قسم ألبورت السمات إلى:

أ- السمات المشتركة:

فالسمة المشتركة فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفيا لدى المجموع العام من الناس، وبالرغم من تأثرها باعتبارات اسمية مصطنعة فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية والتي يمكن مقارنتها بكثير من الشخصيات ونتيجة الطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فإنها تنمي أساليب متشابهة من توافقهم مع بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة.

ب- السمات الخاصة:

فهي تلك التي تخص فردا بحيث لا يمكن أن نصف آخر بالطريقة ذاتها، وهي إما قدرات أو سمات دينامية، وقد ذهب "ألبورت" على ضوء نظريته في السمات إلى أن كل سمة للفرد تعد سمة ثرية تتميز في

قوتها واتجاهها ومجالها عن السمات الأخرى المتشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين، ويؤكد "ألبرت" كذلك أنه ليس هناك في الواقع أبدا شخصان لهما السمة ذاتها، وبالرغم ما قد يوجد من تشابهات في تركيب السمة لدى أفراد مختلفين فإن الطريقة التي تعمل بها أي سمة بالذات لدى شخص معين تكون لها خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين، وهكذا فإن السمات جميعا سمات فردية فريدة ولا تناسب سوى الفرد المتفرد، ويرى كذلك أن السمة الفردية هي وحدها التي يمكن أن نعددها سمة حقيقية نظرا لما يلي:

- توجد السمات لدى أفراد وليس في المجموع العام.

- تتطور السمات وتتعلم إلى استعدادات دينامية بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد.

ج- السمات الأصلية (الأساسية):

وهي التي تبلغ قدرا من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة ألا تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر، ولا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا بها.

د- السمات المركزية: وهي أكثر شيوعا، وهي تمثل الميول التي تميز الفرد تماما والتي كثيرا ما تظهر ويكون استنتاجها سهلا تماما وعددها لا يتجاوز 5_10 سمات.

هـ- السمات الثانوية: فهي أقل حدوثها وأقل أهمية في وصف الشخصية، وأكثر تركزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها وأيضا من حيث المنبهات التي تناسبها.

و- السمات التعبيرية: هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك، ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد (كما هو الحال بالنسبة للميول والقيم والغايات البعيدة ومن أمثلتها السيطرة والمثابرة).

ز- السمات الاتجاهية: هي السمات ذات تأثير محدود في مجالات معينة من مجالات الحياة. (قشاشطة عبد الرحمان وعوين بلقاسم، 2013، ص ص 146_147)

2-2- حسب ريموند كاتل: صنف "كاتل" السمات كما يلي:

أ- من حيث الشمولية:

1- السمات المصدرية: وهي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية، وهي التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني وتفسيره، والسمات المصدرية (الأساسية) ثابتة وذات أهمية بالغة وهي المادة الكبرى الأساسية التي يقوم عالم النفس بدراستها، ويمكن أن تقسم إلى سمات تكوينية وسمات تشكلها البيئة، الأولى داخلية وذات مصدر وراثي، والثانية تصدر عن البيئة وتتشكل بالأحداث التي يعيشها الفرد.

2- السمات السطحية: هي التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد، كما تتضح من طريقة أداء الشخص لعمل ما وفي الاستجابات للاستخبارات، وهي قريبة من مكان السطح في الشخصية وتعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية ومثالها: المرح، الحيوية، الميل للتشاجر... فالسمات السطحية هي " تجمعات للظواهر أو الأحداث السلوكية التي يمكن ملاحظتها، وهي أقل ثباتا كما أنها مجرد سمات وصفية، ومن ثمة فهي أقل أهمية من وجهة نظر كاتل".

ب- من حيث العمومية: يتفق كاتل مع ألبورت في اعتبار أن هناك سمات عامة (مشتركة) وسمات فريدة.

1- السمات العامة (المشتركة): وهي التي تتسم بها الأفراد جميعا، أو على الأقل جميع الأفراد الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة وثقافية واحدة.

2- السمات الفريدة: وهي التي لا تتوافر إلا لدى فرد معين ولا يمكن أن توجد لدى أي شخص آخر في هذه الصورة بالضبط.

ج- من حيث النوعية:

1- السمات المعرفية: وتتعلق بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء، والقدرات، والثقافة والمعارف العامة، والمهنية، وفكرة الفرد عن نفسه، ووجهة نظره وإدراكه للناس وللواقع.

2- السمات الوجدانية: تتصل بإصدار الأفعال السلوكية وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف.

3- السمات المزاجية: تختص بالإيقاع والمثابرة وغيرها، وهي ما تعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الإستجابة الانفعالية. (أحمد محمد، 2007، ص ص 68-69).

3- النظريات المفسرة لسمات الشخصية :

تناول علماء النفس بالعديد من النظريات سمات الشخصية

3-1- نظرية ألبرت:

يعرف السمة بأنها ميل محدد واستعداد مسبق للاستجابة، وأن كل صفة تميز الشخص عن غيره من الناس تمثل جانبا من شخصيته فذكاءه ومواهبه الخاصة وثقافته وعاداته ونوع تفكيره ومعتقداته من العناصر التي يتألف بعضها مع بعض لتكوين شخصيته، كذلك مزاجه ومدى نضجه الانفعالي وقدرته على احتمال الشدائد وأسلوب حياته.

وفيما يخص كيفية اكتساب السمات يرى أن السمات المزاجية التي تدخل في تكوين الشخصية كالحبوية أو الخمول ودرجة التأثير الإنفعالي، وكقوة الإستجابة أو ضعفها، وسرعتها أو بطئها فتتوقف في المقام الأول على العوامل الوراثية. أما السمات الإجتماعية والخلقية فيبدأ الطفل في اكتسابها في سن مبكرة وهو لا يكتسبها عن طريق التعلم الشرطي وحده كما يزعم السلوكيون، بل وعن طريق المحاولات والأخطاء وعن طريق الاستبصار أيضا، ويعتبر ألبرت أن سمات الشخصية يمكن ترتيبها في مدرج هرمي تبرز فيه سمة واحدة رئيسية أو عدة سمات مركزية تتبعها سمات متعددة ثانوية كما يذكر ألبرت أنه يوجد في اللغة الإنجليزية ما يقارب من (18000) مصطلح معظمها من الصفات التي تشير إلى أشكال محدّدة و شخصية من السلوك. (معيوف بطي، 2017، ص346)

3-2- نظرية ريموند كاتل:

يعد "ريموند كاتل" (Raymond Cattell) واحد من أبرز الشخصيات في تاريخ علماء نفس السمة، فتعد اهتماماته وإسهاماته ذات مصداقية واسعة بين المتخصصين، وهي لا تشمل فقط تطبيقاته للتحليل العاملي على سمات الشخصية، وانجازاته في تقدير الشخصية، بل تشمل أيضا إسهاماته في مجال الذكاء ووراثة الشخصية.

ويعد العنصر الأساسي في بناء الشخصية حسب "كاتل" هو السمة trait والتي يجري تصنيفها في إطار اتجاه التحليل العاملي للشخصية وتعد السمة لدى "كاتل" بنيان عقلي أو استنتاج نقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير انتظام واتساق هذا السلوك. ويرى "كاتل" أن هناك سمات مشتركة يتسم بها الأفراد

جميعاً، أو على الأقل جميع الأفراد الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة، وسمات فردية لا تتوافر إلا لدى فرد معين، ولا يمكن أن توجد لدى شخص آخر في هذه الصورة بالضبط.

ولقد كان "كاتل" يهدف إلى إيجاد عدد محدد من السمات المركزية المستقلة، عن بعضها البعض بحيث يمكن وضعها في اختبار مناسب يساعد على قياس شخصيات الأفراد والتنبؤ بأحوالها، وبالفعل نجح في دراساته المختلفة في تحديد ستة عشر من هذه السمات وبنى عليها اختباره المعروف باسم: عوامل الشخصية الستة عشر (16.P.E). (سعيد، 2017، ص36)

- والسمات حسب "كاتل" تأخذ ثلاثة أشكال:

1- **سمات القدرة (Ability traits):** وهي التي تظهر كاستجابة للمواقف المعقدة، ولها فاعلية الوصول إلى الهدف وتقابل القدرات العقلية.

2- **سمات المزاج (Temperament Traits):** تمثل الأسلوب العام لفعاليات الشخصية، وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة، ويمكن أن تسمى هذه بالصفات العامة للشخصية.

3- **السمات الدينامية (Dynamic Traits):** وهي تشير إلى الدوافع والاهتمامات، وهذه الفئة الفرعية تحظى بالاهتمام الأكبر حيث أنها معقدة تتكون من ثلاثة فئات فرعية مترابطة وهي:

أ- **السمات التكوينية الأصل:** قد سماها "كاتل" بالدفعات الفطرية التي يتم من خلالها التأكد على دور الوراثة في تحديد السلوك.

ب- **السمات البيئية:** فهي العواطف وهي سمات مكتسبة جاءت نتيجة للخبرات والعوامل الاجتماعية الحضارية لا الوراثة.

ج- **سمة الإتجاهات:** وهي التعبيرات التي يمكن ملاحظتها والتعرف على ما ورائها من بناء ديناميكي ومن خلالها يمكن التعرف على الدفعات الفطرية وعلى العوامل وعلى العلاقات فيما بينها. (العبيدي، 2011، ص ص 76-77).

3-3- نظرية أيزنك:

يعتبر "أيزنك" من العلماء الذين يؤمنون بمبدأ التوريث في سمات الشخصية الإنسانية وذلك من خلال ما أورده عبد الخالق (2011: 179) في بعد العصابية أن أيزنك استنتج نتيجة دراسات عدة أنه من الممكن أن يكون ثلاثة أرباع التباين الكلي للفروق بين الأفراد في العصابية (وفي الانبساط) ترجع إلى عوامل وراثية. كما أن الأوجاع العصابية تظهر على أساس موروث، فقابلية الفرد للانهايار تحت المواقف العصابية، إحدى خواص جهازه العصبي.

ويؤكد "أيزنك" في نظريته هذه على الأنماط، وهو يرى أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسة للشخصية وهي كالتالي: الانطواء_ الانبساط، العصابية_ اللاعصابية، الذهانية_ اللاذهانية.

وقد أكدت الدراسات السابقة التي قام بها "أيزنك" أن الأبعاد الثلاثة ثابتة لدى الشخص، وأنها تقاوم إلى حد كبير، ويلاحظ أن هذه الأبعاد تشمل الشخصية السوية والغير السوية.

واقترح "أيزنك" بناء على دراساته في مجال الشخصية تصنيف الناس إلى أسوياء وعصابيين وذهانيين. وقد حدّد في دراساته التحليلية العملية قطبين متعارضين الانطواء والانبساط، وفيما يلي تعريف لهذه الأبعاد كما وردت في كراسة التعليمات من قائمة "أيزنك" للشخصية:

1- المنطوي: هادئ ومتروي ومتأمل ومغرم بالكتب أكثر من غيره من الناس.

2- المنبسط: اجتماعي يحب الحفلات، وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج غلى أناس حوله يتحدث معهم.

3- العصابية: الأفراد الذين يقعون عند طرف بعد العصابية يميلون إلى التعرض للقلق ويسهل استثارته، ويزداد احتمال تعرضهم للاضطرابات النفسية في ظل الظروف الضاغطة المتكررة.

4- الذهانية: يتميز الذهانيون بأنهم أقل طلاقة من الناحية اللغوية وتركيزهم أقل وذاكرتهم أضعف.

وتعد نظرية "أيزنك" تجريبية عملية، فهو يرى أن أي نظرة إلى الشخصية يجب أن تعتمد على النتائج التجريبية التي تعالج نتائجها بالطرق الإحصائية، كما أن عامل العصابية في نظرية "أيزنك" ليست هي العصاب بل الإستعداد للإصابة به عند توفر شرط الإنعصاب في الضغوط أو المواقف العصبية، وكذلك عامل الذهانية لم يوضع ليرادف الإستخدام الإكلينيكي للمصطلح وإنما هو الميل قليلا عن السواء مقارنة

بمرضى الهوس والسيكوباتيين الذين يكشفون جميعا عن درجات مرتفعة على هذا العامل. (هشام إبراهيم و معيوف بطين 2017، ص ص 347-348).

3-4- نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

وفق نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فإن سمات الشخصية تعزل عن التأثيرات المباشرة للبيئة، وتتطور السمات خلال الطفولة وتصل إلى النضج في مرحلة الرشد ولذلك فهي مستقرة في الأفراد السالمين معرفيا.

وتوصل كل من كوستا و ماكري (1994) (Costa et Mccrere) إلى أن السمات تصل إلى النضج بحلول الثلاثين من العمر أما الاستقرار المتوقع أن يدوم خلال متوسط العمر، ويمكن أن يتغير خلال الشيخوخة كونه يضطرب بسبب الانحدار المعرفي.

وتتمثل العوامل الخمسة الكبرى في:

- **الانبساطية:** وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على كمية وقوة العلاقات والتفاعلات الشخصية والمخالطة الإجتماعية والسيطرة.

- **العصابية:** وترتكز على مجموع السمات الشخصية لعدم التوافق والسمات الانفعالية السلبية وكذلك السلوكية مثل: القلق والاكتئاب.

- **الانفتاح على الخبرة (الصفاءة):** وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على القيم اللاتسلطية والانفتاح على مشاعر الآخرين وخبراتهم.

- **الطيبة:** وهي مجموع السمات التي تركز على نوعية العلاقات بينشخصية مثل: التعاطف والدفء.

- **يقظة الضمير:** وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على ضبط الذات والترتيب في السلوك والالتزام في الواجبات.

ويرى **Digman** بأن العوامل الخمسة للشخصية أعطت مجموعة مفيدة من الأبعاد الواسعة جدا والتي

تميز الإختلافات الفردية، كما أنها تعطي جوابا واضحا حول تركيب الشخصية وتتبدى أهميتها في أنها:

- متسقة مع النظريات الشخصية العاملة وكذلك نظريات التحليل النفسي.

- القدرة على التجريب.
 - قابليتها للقياس.
- كما تقدم وصفا كاملا للشخصية، وهي مستقاة من التحليلات العاملية لتقارير الذاتية، والصفات الشخصية ومواضيع الأسئلة، والاختبارات الشخصية السابقة. تتميز العوامل الخمسة للشخصية بأنها:
- أبعاد وليست نماذج، لذلك يتفاوت تقدير الناس في الأداء عليها، مع الإشارة إلى أن معظم الناس يقعون في الوسط.
 - مستقر نسبيا لدى الفرد.
 - ربما تملك قيمة تكيفية.
 - مفيدة لتبصر والفهم العميق للشخصية أثناء العلاج النفسي.
 - تعد عالمية من حيث وجودها في معظم الثقافات، حيث ثبت صدقها وثباتها في العديد من الدول مثل ألمانيا والصين والسويد والبرتغال والنرويج.
 - ويعد أيضا حسب ديجمان Digman الأكبر عملية وقابلية للتطبيق ضمن المقاييس الموجودة في علم النفس الشخصية. (قروي، 2017، صص 130-131).
 - وسوف نتبنى في هذا البحث نظرية العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لكوستا وماكري نظرا لمناسبتها لموضوع البحث ومنهجيته و للمقياس المستخدم في البحث.
- 4- السمات الشخصية في منظور العوامل الخمس الكبرى:**
- 4-1- التطور التاريخي لظهور العوامل الخمسة الكبرى:**
- استند نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في بداية ظهوره إلى الفرضية العجمية، والتي تشير إلى أن "الفروق الفردية الدالة على التفاعلات التي يتحدث بها الأشخاص أحدهم مع الآخر ستصبح ذات شكل مسجل في اللغات التي يتحدثون بها".

ولقد مرّ هذا النموذج بسلسلة من المراحل والتي يمكن إدراجها من خلال أهم المنظرين الذين ساهموا في تطوير نموذج العوامل الخمسة الكبرى، ومن بين أبرزهم نذكر ما يلي:

- **ماكدوجال (1932):** ويعد من الأوائل الذين اقترحوا نموذج العوامل الخمسة للشخصية والتي أسماها ب: بعد الفهم أو الفكر، بعد الشخصية، بعد المزاج، بعد النزعات (أو الاستعدادات)، بعد الإنفعال (أو المزاج-الطبع).

- **Fisk (1949):** حيث قام بإجراء عاملي ل (22) مقياسا من مقاييس قائمة "كاتل"، وباستخدام منهج يجمع بين طرائق التقدير الذاتي، وتقدير الرفاق، وتقدير الملاحظين توصل إلى خمسة عوامل للشخصية مشابهة للخمسة الكبرى وهي: بعد التعبير عن الذات، بعد التكيف الاجتماعي، بعد التحكم الانفعالي، بعد الفكر، وأخيرا بعد المسaire، وهي تشبه إلى حد كبير ما يسمى بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. (Plaisant et al,2012,p6)

- **تيوبس Tupes (1961):** حيث إعتد في دراسته على (30) مقياس من مقاييس "كاتل" والتي طبقها على عينة من الجنود الأمريكيين، وتوصل من خلال نتائجه إلى وجود خمسة عوامل أساسية للشخصية وهي: بعد الانبساطية، بعد الطيبة، بعد الاعتمادية، بعد الثبات الانفعالي (أو الاتزان الانفعالي)، وبعد الثقافة (بلان، 2015، ص82).

- **نورمان (1967):** والذي قام بإجراء التحليل العاملي لقائمة الصفات التي وضعها أخيرا، ثم توصل إلى عزل خمسة عوامل أساسية للشخصية وهي (الانبساطية، الطيبة، يقظة الضمير، العصابية، والصفاء). (رغداء ومحمد، 2010، ص101).

- **كوستا وماكري (1980):** حيث قام الباحثان بإعداد قائمة للشخصية، والتي قاست ثلاثة أبعاد للشخصية وهي: العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، ثم إدراكا في عام (1983) أن مقياسهما يماثل ثلاثة عوامل من عوامل الشخصية الخمسة، لذلك قاما بتوسيع نموذجهما، وأضافا إليه العاملين الأخيرين (الطيبة- يقظة الضمير). وأظهرت بحثهما اللاحقة أن هذه العوامل الخمسة يمكن أن تظهر في مقاييس مختلفة للشخصية.

وتكمن إضافة كوستا وماكري لنموذج العوامل الخمسة الكبرى في تطويرهما لأداة قياس موضوعية تقيس العوامل الخمسة الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من العبارات، وهذه العوامل هي: الانبساطية، العصابية، الطيبة، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير. (بلان، 2015، ص 83).

ومن خلال ما سبق ذكره واستنادا لأعمال هؤلاء المنظرين والعلماء والتي أكدت على أن مجموع هذه النماذج والاستخبارات الموضوعية لقياس الشخصية يمكن تلخيصها في نموذج لخمس عوامل كبرى أساسية للشخصية التي تتجلى في: العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرة، الطيبة.

4-2- التعريف بقائمة العوامل الخمسة الكبرى (Big Five Factors Personality):

تضم هذه القائمة بعض سمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة و يقظة الضمير) وفيما يلي تعريف بكل عامل:

1- العصابية (N)Neuroticism: وهي مجموع السمات التي تركز على عدم التوافق والسمات الانفعالية السلبية، وكذلك السلوكية مثل القلق والاكتئاب. السمات المميزة لهؤلاء الأفراد هي "القلق، الغضب، العدائية، الاكتئاب، الشعور بالذات، الانعصاب والقابلية للإنجرار.

2- الانبساط (E) Extraversion: ويشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها والاستقلالية والتفتح الذهني. فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء، والهدوء والتحفظ. والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد هي " الدفء أو المودة، الاجتماعية، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية".

3- الانفتاح على الخبرة (o) (Openness to Experience): ويعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحب الاستطلاع، وسرعة البديهية، والسيطرة والطموح، والمنافسة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماما أقل بالفن، وأنهم عمليون بالطبيعة (أحمد قمر، 2015، ص 10-11).

4- الطيبة أو المقبولية (A) (Agreeableness): يعكس هذا العامل كيفية التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والإيثار والتعاطف

والتواضع ، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون، وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة للطيبة في: الثقة والاستقامة والإيثار والإذعان والقبول والتواضع واعتدال الرأي.

5- يقظة الضمير (C) (Conscientiousness): يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أدائه للمهام المختلفة، وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة للأفراد ذوي يقظة الضمير في: الإقتداء والكفاءة، والتعاون، التواضع، والجديّة، والدقة، الرحمة، الصدق والوفاء. (طعيلي و عمارة، 2014، صص 27-28)

- الجدول رقم(01): يفسر مظاهر العوامل الخمسة الكبرى والسمات المرتبطة به:

العوامل	المظاهر	السمات المرتبطة بكل وجه
العصابية Neuroticism	Anxiety القلق	الخوف، النرفزة، الهم والانشغال، سرعة التهيج.
	عدائية الغضب Hostility Anger	حالة الغضب الناتجة عن الإحباطات.
	الإكتئاب Depression	انفعالي، منقبض، أكثر منه مرح ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق والانفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغيير.
	وعي الذات Self- Consciousness	الشعور بالإثم والحرص والخجل والقلق الإجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.

<p>عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الاستثارة.</p>	<p>الاندفاعية Impulsiveness</p>	
<p>عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والافتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.</p>	<p>القابلية للإنجرار Vulnerability</p>	
<p>ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة.</p>	<p>الدفء أو المودة Warmth</p>	<p>الانبساط Extraversion</p>
<p>يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، يحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، يسمى وراء الإثار، يتصرف بسرعة دون تردد.</p>	<p>الإجتماعية Gregariousness</p>	
<p>حب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة، يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكدها.</p>	<p>توكيد الذات Assertiveness</p>	
<p>الحيوية وسرعة الحركة وسريع في العمل محب له، وأحيانا ما يكون مندفعاً.</p>	<p>النشاط Activity</p>	
<p>مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستغزائية، ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة.</p>	<p>البحث عن الإثارة Excitement-Seeking</p>	

<p>الشعور بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والابتسام والتفاؤل.</p>	<p>الانفعالات الايجابية Positive Emotions</p>	
<p>تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة، وطموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة ليس هروبا من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تتناسب خيالاته.</p>	<p>الخيال Fantasy</p>	<p>الانفتاح على الخبرة Opennessto Experience</p>
<p>حب الفن والأدب ولديه اهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات.</p>	<p>الجمال Aesthetics</p>	
<p>التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بكل أقوى من الآخرين، والتطرق في الحالة حيث يشعر الفرد بقيمة السعادة، ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية.</p>	<p>المشاعر Feelings</p>	
<p>الرغبة في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق ويحب أن يجرب وجبات جديد وغريبة من الطعام، والرغبة في التخلص من الروتين اليومي والمغامرة.</p>	<p>النشاط Actions</p>	
<p>الانفتاح العقلي والفتنة وعدم الجمود والتجديد في الأفكار.</p>	<p>الأفكار Ideas</p>	

الميل لإعادة النظر إلى القيم الإجتماعية والسياسية والدينية.	القيم Values	
يشعر بالثقة تجاه الآخرين واثق في نفسه، يشعر بالكفاءة، جذاب من الناحية الإجتماعية غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.	الثقة Trust	الطيبة Agreeableness
مخلص، مباشر، صريح، مبدع، جذاب.	الاستقامة Straightforwardness	
حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين، ومتعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.	الإيثار Altruism	
قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين والاعتداد أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.	الإذعان أو القبول Compliance	
متواضع غير متكبر ولا يتنافس مع الآخرين.	التواضع Modesty	
متعاطف مع الآخرين ومعين لهم، ويدافع عن حقوق الآخرين بالذات الحقوق الاجتماعية والسياسية.	معتدل الرأي Tender-Mindedness	
بارع، كفاء، مدرك، متبصر أو حكيم.	الكفاءة Competence	
مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في موضعها الصحيحة.	النظام Order	

ملتزم لما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة.	الإحساس بالواجب Duriffulness	يقظة الضمير Conscientiousness
طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محدّدة في الحياة.	السعي للإنجاز Achievementstriving	
القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة، ومن ثم الاستمرار حتى إنجازها دون الإصابة بالملل. القدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين.	ضبط الذات Self-Discipline	
النزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.	التروي Deliberation	

(بلان 2015، ص ص 96-100).

ويرى ملحم (2009) أن من أهم مميزات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، عالميته بحث يمكن تطبيقه في ثقافات مختلفة ولغات متعدّدة، وتلقى قبولا واسعا لدى المختصين من خلال استخدامه في ميادين ومجالات مختلفة، بالإضافة لتوافقه مع النماذج الأخرى في الشخصية المستندة إلى التحليل العملي كنموذج آيزنك (EYSENCK)، وكاتل (CATTELL) وغيرهما (ملحم، 2009، ص ص 63-64)

خلاصة الفصل:

يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع الأكثر أهمية في علم النفس والتي نالت اهتماما كبيرا من قبل العلماء والباحثين، حيث عرّفها هـولاء على أنها نظام شامل من الأنظمة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتفاعل مع بعضها البعض وتتعكس على سلوك الفرد وتميزه عن غيره، وهذه الأنظمة تتكامل فيما بينها لتكوّن شخصية الإنسان، هذه الأخيرة التي تضبط بمجموعة من المحدّات والمتمثلة في العوامل الوراثية والداخلية المختلفة والمكونة للجانب البيولوجي والفسولوجي، وكذا الجانب العقلي والنفسي، والجانب الاجتماعي والثقافي الذي يعتبر المحدّد الأساسي الذي من خلاله يكوّن الفرد شخصيته ويجعلها متفاعلة ومتكيّفة مع الأعراف والتقاليد والمجتمع ككل. كما نجد أن الشخصية مترتبة من عدّة مكوّنات أساسية تساهم في بناء وتكوين الشخصية والتي تشمل المكونات الجسمية والعقلية المعرفية والانفعالية، وكذا الإرث الاجتماعي. إضافة إلى ذلك نجد مجموعة من النظريات التي حاولت وتحليل وتفسير الشخصية والتعرف على تكوينها وبنائها، ومن بينها نذكر نظرية التحليل النفسي لفرويد الذي يرى بأن الشخصية تتكون من خلال تفاعل ثلاث قوى أساسية وهي الهو والأنا والأنا الأعلى، كما ربط بين الحياة العقلية والحالات النفسية ونادى بوجود ثلاث مستويات من النشاط العقلي والتي تتمثل في الشعور وما قبل الشعور واللاشعور. في حين ينظر يونغ إلى الشخصية باعتبارها نتاجا ووعاء يحتوي على تاريخ الأجداد أي موروثا لخبرات الأجداد، ولقد حدّد ثلاث مستويات للنفس وهي الأنا الشعوري واللاشعور الفردي أو الشخصي، اللاشعور الجماعي. أما أدلر فيرى في نظريته أن الشخصية تتحكم في تكوينها سلسلة من المبادئ تتجلى في مبدأ القصور العضوي والتعويض، السيطرة، الذات الخلاقة، الأهداف الوهمية، الإهتمام الاجتماعي. في حين أكّدت النظريات السلوكية عكس ذلك بحيث يرى جون واطسون على أن الشخصية غر موروثا وإنما تتشكل من عادات وسمات مكتسبة أي تتشكل من البيئة المحيطة بالفرد، ومن المسلمات التي افترضها واطسون الحتمية، العلمية، الاختزالية، حيث يرى من خلال هذه الافتراضات أن السلوك الظاهري هو ما يمكن دراسته وقياسه علميا، وأن شخصياتنا ما هي إلا مجموعة من استجاباتنا السلوكية الناتجة عن المثيرات، وهذا يعني أن شخصية الفرد ما هي إلا نتاج للتعلم المباشر. أما بالنسبة لسكينر لقد اتجه في نفس اتجاه واطسون ويؤكد على أن بناء الشخصية يقوم على أساس التحليل الوظيفي لأساليب تنوع السلوك حسب تنوع وتغيّر الشروط البيئية ويقول بأن الفرد هو ابن بيئته وأن اختلاف الأفراد عن بعضهم البعض يرجع إلى الاختلافات البيئية التي يعيشون فيها. أما النظريات

الإنسانية والتي يعدّ روجرز وماسلو من أهم روادها تؤكد على مفهوم تحقيق الذات، هذه الأخيرة التي تتكون من الأفكار والمدرجات والقيم التي تميّز الشخص، وكذلك من خلال تفاعل الشخص مع بيئته، وهذا المفهوم يعني استخدام الفرد إمكانياته إلى أقصى قدراته باعتبار أن ذلك يسير في اتجاه تحقيق الذات. وتذهب نظرية السمات لألبورت إلى تفسير الشخصية من خلال مجموعة من الصفات أو السمات التي تميّز الشخص عن غيره من الناس والتي تمثل جانبا من شخصيته، فذكاءه ومواهبه الخاصة وثقافته وعاداته ومعتقداته من العناصر التي تتفاعل فيما بينها لتكوين شخصيته. أما كاتل فركز كذلك في نظريته على أهمية السمة في بناء الشخصية ويرى أنه من خلال وضع هذه السمات في اختبار مناسب يساعد على قياس شخصيات الأفراد والتنبؤ بأحوالها. وأخيرا نظرية أيزنك حيث يرى أن الشخصية تتكون من ثلاث أبعاد أساسية وهي: الانطواء-الانبساط، العصابية- اللاعصابية، الذهانية- اللادذهانية، كما أكد أيضا على الأنماط التي هي في الحقيقة مجموعة من السمات التي تميّز شخص عن آخر، وتعرف هذه السمة على أنها خاصية أو صفة جسمية أو نفسية، فطرية أو مكتسبة، والتي تميّز فردا عن الآخرين تميّزا حادا. وتتنوع هذه السمات فنجد سمات مزاجية، معرفية، وجدانية، وسمات عامة ومشاركة، سمات فردية، والسمات الاتجاهية، التعبيرية... الخ. ومن أجل دراسة هذه السمات التي تمثل شخصية الفرد عمل الباحثون على بناء نموذج لسمات الشخصية يسمح بقياسها واختبارها ومن ثم تحليلها، بحيث يتمثل هذا النموذج في قائمة العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية والذي يتكون من خمس سمات كبرى هي: سمة العصابية، الانبساطية، الطيبة، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير. إضافة على ذلك فهو يسمح بتقديم وصفا للشخصية وتعريفها لها، ويتميّز بعالميته بحيث يمكن تطبيقه في ثقافات مختلفة ولغات متعدّدة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- تقديم ميدان الدراسة.

2- منهج الدراسة.

3- الدراسة الإستطلاعية.

4- الدراسة الأساسية.

5- عينة الدراسة.

5-1- عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

5-2- خصائص العينة.

6- أدوات جمع البيانات.

7- وصف أدوات الدراسة.

7-1- صدق المحكمين.

7-2- صدق الإتساق الداخلي.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

خلاصة الفصل.

- تمهيد:

يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية على أنها الخطوة الأولى التي تساعدنا في إلقاء نظرة عميقة على البحث الميداني وذلك حتى نتمكن من الإلمام بمختلف جوانب الدراسة الميدانية. كما تعتبر هذه المرحلة كنقطة انطلاق للعمل الميداني والدعامة الرئيسية له ، وذلك لأنها تتيح لنا الحصول على أكبر قدر من المعلومات التي تتعلق بشكل مباشر بموضوع الدراسة، وعن أفراد المجتمع المعني بالظاهرة التي هي بصدد الدراسة ، كما أنها تسمح بتقدير مدى صلاحية المقاييس المعتمدة في البحث الميداني، وبالتالي تصحيح وتعديل ما ينبغي تعديله قبل إجراء الدراسة الأساسية، وذلك بغرض التوصل إلى إجابة موضوعية عن التساؤلات التي انطلقنا منها منذ بداية الدراسة. لذلك سنتناول في هذا الفصل مجموعة من العناصر والتي تتمثل في تقديم مجتمع الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، أدوات تحليل البيانات.

1- تقديم ميدان الدراسة:

لقد تمت دراستنا لموضوع "إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية" على الممرضين العاملين في المركز الإستشفائي ندير محمد CHU بتيزي وزو، والذي يقع وسط مدينة تيزي وزو، وهو مستشفى تابع لوزارة الصحة، وتقدر مساحته ب (42.287.50 متر مربع) بحيث يعتبر أكبر مستشفى في هذه المنطقة. وتم تشييده من طرف المستعمر الفرنسي في 01 (أوت 1955) كمستشفى مدني بطاقة استيعاب تقدر ب (100) سرير ويتكون آنذاك من مصلحتين فقط تتمثلان في مصلحة الولادة، ومصلحة طب الأطفال تحتوي كل منها على فرع للرجال وفرع للنساء. وذلك بطاقة (28) سرير، وبعد الاستقلال أصدرت السلطات الجزائرية مرسومين متعلقين بالمستشفى وهما:

- المرسوم رقم (86-302) الصادر في 16 ديسمبر 1986، الذي تحول بموجبه إلى مركز استشفائي جامعي أطلق عليه اسم "ندير محمد" والذي يتكون من خمس وحدات وهي كالتالي: مستشفى ندير محمد ، مستشفى بالوا ، عيادة الولادة صبيحي تسعديت، عيادة الأسنان، عيادة طب العمل، عيادة الفحوصات العامة.

وفي 28 جويلية 1958، فتحت بعض المصالح أبوابها مؤقتا وذلك بداية من تاريخ 1 أوت 1955 حيث كان المستشفى في تلك الفترة يحتوي على بعض الأنشطة الطبية وفي عام (1974) أصبح المستشفى الجهوي بتيزي وزو قطاعا صحيا، وذلك بفضل إضافة الوحدات المختلفة، وفي عام (1982) تحول القطاع الصحي بتيزي وزو إلى مركز استشفائي جامعي (CHU) بفتح تكوين شبه طبي متعدد الأنشطة، وبقدرة استعاب (1043) سرير.

إذ يعتبر المركز الإستشفائي الجامعي (CHU) هيئة عمومية ذو طابع إداري تابع لوزارة الصحة أنشأ تبعا للمرسوم التنفيذي رقم (85-86) المؤرخ في 11 فيفري 1986 المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 249/86 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986، وتتمثل مهامه أنه مؤسسة عمومية للصحة والتكوين في مجال العلوم الطبية له مهام متعددة يمكن تلخيصها فيما يلي: التكفل بالعلاج ذو التخصص العالي، المشاركة في تحقيق البرامج الوطنية للصحة، التأطير والقيام بمختلف البحوث العلمية. وتشمل المؤسسة على (42) مصلحة تتوزع بين المصالح الطبية والإدارية، وتم الإختيار منها المصالح التالية التي سمح لنا زيارتها وهي : مصلحة طب الأطفال، مصلحة الاستعجال، مصلحة أمراض القلب، مصلحة جراحة الأعصاب، مصلحة الإنعاش...

ثم قمنا بزيارة مستشفى بالوا وهو مستشفى تابع لمستشفى ندير محمد ، يقع في منطقة رجاونة على بعد 04 كلم منه، يمتد على مساحة (62500 متر مربع) يتكون من (04) بنايات، بقدرة استعاب (400) سرير، ويحتوي على (10) مصالح طبية تتمثل: في مصلحة الأمراض التنفسية، مصلحة أمراض الأنف والحنجرة، مصلحة أمراض الجلد، مصلحة أمراض السكري، مصلحة جراحة الصدر والأوعية الدموية، مصلحة طب العيون، مصلحة إعادة التأهيل، مصلحة أمراض النساء، مصلحة الأورام، مصلحة الروماتيزم.

2- منهج الدراسة:

إنّ اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمر تحدّده طبيعة المشكلة التي نريد دراستها، و المنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة .

وفي إطار دراستنا لموضوع " إدراك مصادر الضّغط المهني وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسّمات الشخصية لدى الممرضين "إعتمدنا على "المنهج الوصفي" لأنه الملائم لموضوع

الدراسة بحيث يساعدنا على النظر في الظواهر والكشف عن الحقائق كما هي في الواقع، والتي يتم تحليلها و تفسيرها بطريقة موضوعية من أجل الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها.

ويعرف **المنهج الوصفي** على أنه "أسلوب من أساليب التحليل المرتكز معلومات كافية و دقيقة، وهو وصف تفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية أو رقمية، قد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محدّدة أو تطوير يشمل فترات زمنية عدّة" (طارق البديري و آخرون، 2008، ص 46).

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من الناحية المنهجية المرحلة الأولى والهامة في البحث العلمي، يقوم بها الباحث كخطوة أساسية والتي تمكنه من الاقتراب من ميدان الدراسة والتعرف على كل الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة والكشف عن الجوانب الخفية التي تخص مشكلة الدراسة. وكذا التأكد من صلاحية أدوات الدراسة التي تتمثل في إستبيان إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين الذي قمنا بتصميمه وعرضه على بعض أساتذة علم النفس العمل و التنظيم في جامعة مولود معمري بتييزي وزو من أجل التحكيم والحصول على آرائهم وملاحظاتهم القيمة حول سلامة مضمون الاستبيان. وكذا مقياس استراتيجيات المقاومة (CISS) لأندلر وباركر والمترجم من اللغة الفرنسية إلى العربية من طرف الدكتور عداد حسن، ومقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية لكوستا وماكري والمترجم من طرف الدكتور بدر محمد الأنصاري.

وبعدما قمنا بزيارة ميدانية إلى المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتييزي وزو وذلك بعد الحصول على الرخصة من طرف إدارة المؤسسة للدخول إلى المستشفى، وكان هذا من شهر جوان إلى أوائل شهر أوت 2022، وبعد تتبع الإجراءات الإدارية كأوقات الدخول تمكنا من الاتصال بالممرضين وذلك بمساعدة المسؤولين، بحيث قمنا بتوزيع أدوات الدراسة على عينة أولية مكونة من (100) ممرض وممرضة، وفقد منها (40) استبيان، وتم استرجاع (60) إستبيان وبالتالي تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) ممرض وممرضة العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية، ومصلحة طب الأطفال، ومصلحة الجراحة العامة، ومصلحة طب العيون في بالوا. وذلك بهدف :

-التأكد من وضوح الصياغة اللغوية للمقاييس بالنسبة للمرضين.

- التعرف على الصعوبات التي قد تعرقل السير الحسن لإجراءات الدراسة من أجل تفاديها أثناء التطبيق النهائي.

- التعرف على صدق أدوات الدراسة المتمثلة في استبيان إدراك مصادر الضغط المهني، مقياس استراتيجية المقاومة، مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية.

ومن نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- وضوح وسلامة بنود وعبارات أدوات البحث و فهمها من طرف عينة الدراسة.

- التحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات البحث بحيث تتسم بالثبات وذلك حسب درجة استجابة عينة الدراسة الاستطلاعية لذلك مما يجعلها قابلة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

- أما فيما يخص الصدق فلقد قمنا باستبعاد بعض البنود في المقاييس الثلاثة كونها لم تكون متسقة مع محاور المقاييس وغير دالة إحصائياً، ثم قمنا بتطبيقها على الدراسة الأساسية.

4- الدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من شهر سبتمبر إلى أواخر شهر ديسمبر 2022 ، وذلك بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقاييس، بحيث قمنا بتوزيع (400) استبيان على الممرضين العاملين بالمركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ومستشفى بالوا التابع له ، وفقد منها (230) إستبيان وتم استبعاد (20) استبيان غير مكتملة الإجابة ، وتم الاستعانة بالاستبيانات المسترجعة ليكون حجم عينة الدراسة الأساسية (150) ممرض وممرضة، وهذا راجع إلى طبيعة عملهم والتعب والظروف النفسية التي مر بها الممرضين خلال أزمة كورونا.

5- عينة الدراسة:

5-1- عينة الدراسة وكيفية إختيارها:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (150) ممرضا وممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من بين المجموع الكلي للممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ومستشفى بالوا الذي ينتمي إليه والبالغ عددهم (1104). حيث قمنا بتوزيع أدوات الدراسة على عينة قدرها 400 ممرض و

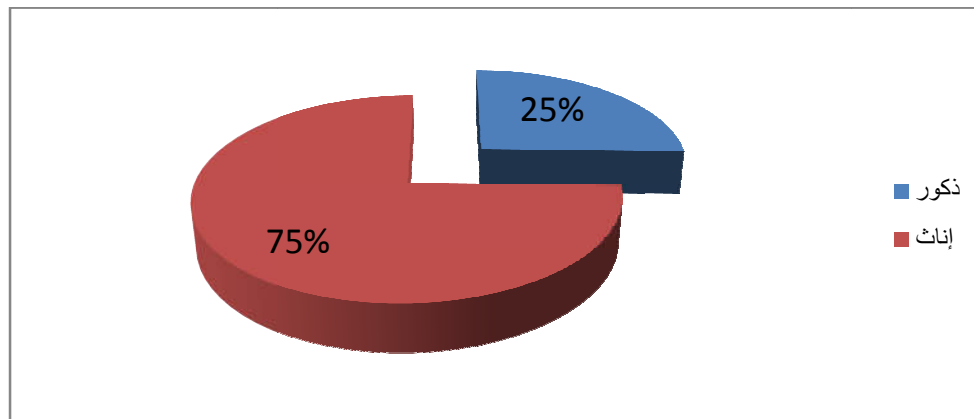
ممرضة في مختلف مصالح المركز وذلك من أجل الحصول على عينة كبيرة والتي تساعدنا لإجراء الدراسة، والتي تتمثل في مصلحة الاستعدادات الجراحية العامة، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة طب العيون، مصلحة إعادة التأهيل، مصلحة أمراض القلب، مصلحة أمراض الأنف والحنجرة، ولقد تمكنا من استرجاع فقط 150 استبيان صالح للدراسة. علما أنه تم توزيع أدوات البحث بمساعدة رئيس كل مصلحة، ورغم ذلك إلا أنه ضيعنا العديد من الاستبيانات، وذلك راجع إلى طبيعة عمل الممرضين والآثار السلبية التي خلفتها أزمة كورونا لديهم.

5-2- خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	38	25.3%
أنثى	112	74.7%
المجموع	150	100

الشكل (09): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس.

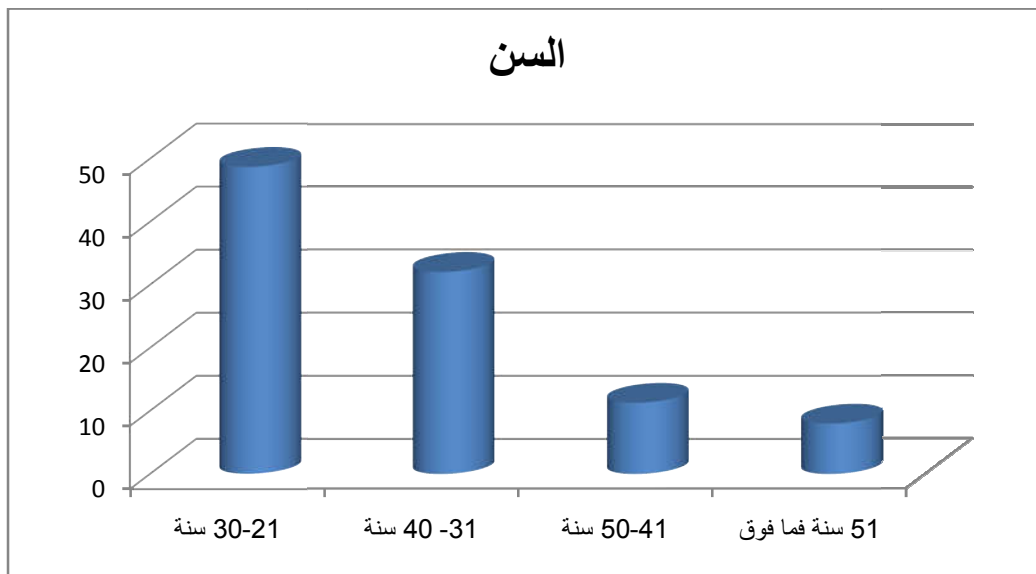


يتضح من خلال الجدول (02) والشكل رقم (09) أن عدد الممرضات يفوق عدد الممرضين، حيث بلغ عدد الإناث (112) بنسبة (74,7%) في حين بلغ عدد الذكور (38) بنسبة (25,3%) ، وهذا السبب راجع ربما إلى ميل النساء أكثر إلى مهنة التمريض بالمقارنة مع الذكور.

الجدول رقم(03): توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
21-30 سنة	73	48,7%
31-40 سنة	48	32,0%
41-50 سنة	17	11,3%
51 سنة فما فوق	12	8,0%
المجموع	150	100

الشكل (10): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب السن.

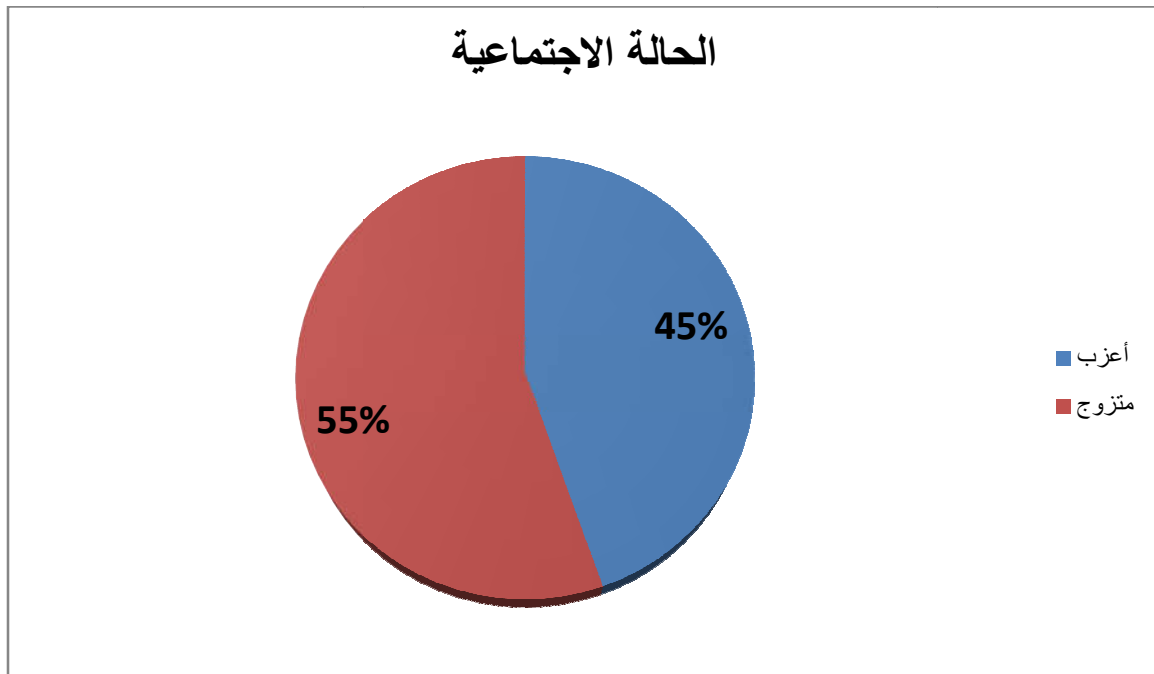


يتضح لنا من الجدول (03) والشكل رقم(10) أن معظم أفراد العينة من ذوي أعمار تتراوح بين (21-30) سنة بنسبة (48,7%)، تليها نسبة ذوي أعمار تتراوح بين (31-40) بنسبة (32%)، بينما بلغت نسبة (11,3%) من ذوي أعمار بين (41-50) سنة، وجاءت أقل نسبة لذوي أعمار 51 سنة فأكثر وذلك بنسبة (8%)، ونلاحظ أن فئة الشباب هم الأكثر إقبالا على مهنة التمريض، بحيث يمكن إرجاع السبب إلى كثرة العرض المهنية المتاحة في مهنة التمريض مقارنة بالمهن الأخرى.

الجدول رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة الإجتماعية
44.7%	67	أعزب
55,3%	83	متزوج
100	150	المجموع

الشكل (11): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

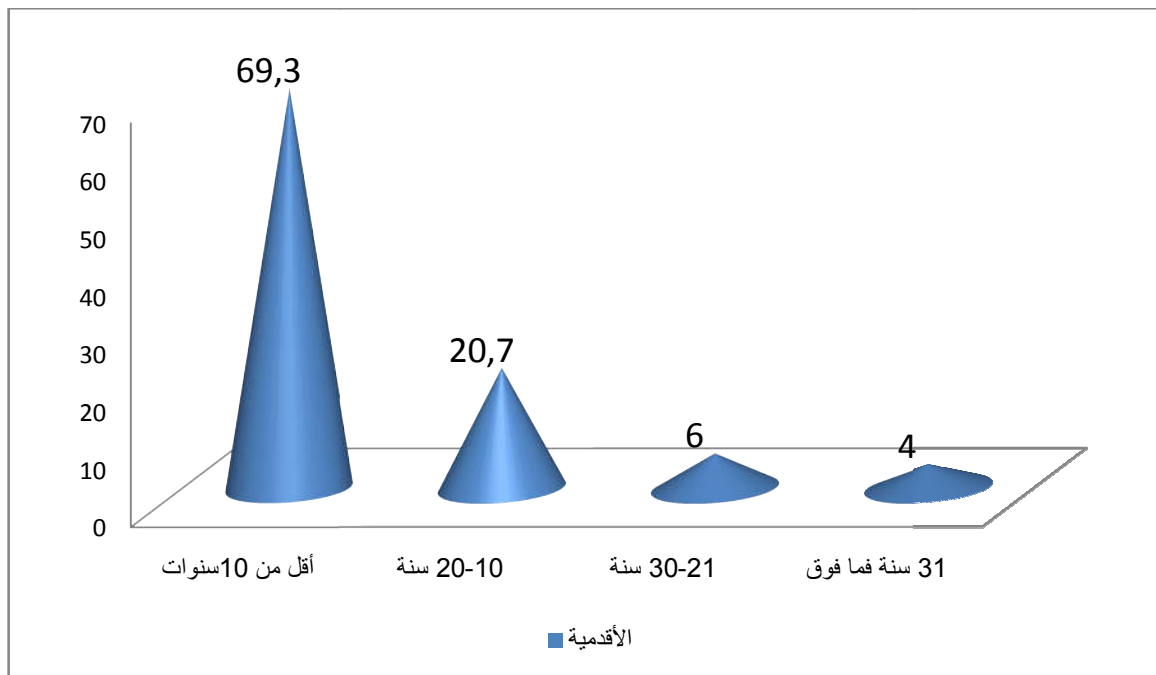


يتضح من الجدول(04) والشكل رقم(11) أن أغلبية أفراد العينة متزوجين، بحيث بلغ عدد الممرضين المتزوجين(83)ممرض وممرضة بنسبة (55,3%)، في حين قدر عدد الممرضين العازبين ب(67) بنسبة (44,7%).

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية:

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	104	69,3%
10-20 سنة	31	20,7%
21-30 سنة	9	6,0%
31 سنة فما فوق	6	4,0%
المجموع	150	100%

الشكل (12): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الأقدمية.



نلاحظ من الجدول (05) والشكل رقم (12) أن أغلبية أفراد العينة من فئة ذوي أقدمية أقل من 10 سنوات بنسبة (69,3%)، ثم تليها نسبة (20,7%) من ذوي أقدمية تتراوح بين (10-20) سنة، بينما نسبة ضئيلة بلغت فقط (6%) من ذوي أقدمية تتراوح بين (21-30) سنة، وجاءت أقل نسبة (4%) فقط لتمثل المرضين من ذوي أقدمي 31 سنة فما فوق.

6- أدوات جمع البيانات:

يهدف جمع البيانات حول موضوع دراستنا إعتدنا على إستبيان إدراك مصادر الضغط المهني لدى المرضين والذي قمنا بصياغته، وكذا مقياس (CISS) لاستراتيجيات المقاومة، ومقياس (B.F.F.P) (Big Five Factors Personality) لقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية.

7- وصف أدوات الدراسة:

7-1- إستبيان إدراك مصادر الضغط المهني:

أ- وصف الأداة:

وهو استبيان قمنا بصياغته استنادا إلى مجموعة من المقاييس المتعلقة بإدراك مصادر الضغط المهني وهي : مقياس سيبيلبرجر Sepielberger (1994)، مقياس الدكتوراة مزياني فتيحة (2007)، مقياس الدكتوراة غربي صبرينة (2012)، مقياس الدكتور عداد حسن (2015)، مقياس الدكتوراة إبراهيمي أسماء (2015). ويتكون الاستبيان الذي قمنا بتصميمه من تعليمة تتضمن عنوان الدراسة والهدف منها وطريقة الإجابة وشكر مسبق للمستجوب، كما يتضمن جزئين الأول خاص بالبيانات الشخصية المتعلقة بالمستجوب من حيث الجنس، السن، الحالة الإجتماعية وسنوات الخبرة المهنية، أما الجزء الثاني فيتكون الاستبيان من 42 بندا موزعة على أربعة أبعاد وهي:

- بعد مرتبط بالمهمة: يشمل على اثني عشر بندا (من 1 إلى 12).

- بعد مرتبط بالمحيط : يتكون من تسعة بنود (من 13 إلى 21).

- بعد مرتبط بالعلاقات : يحتوي على اثني عشر بندا (من 22 إلى 33).

- بعد العوامل التنظيمية : يضم تسعة بنود (من 34 إلى 42).

ولقد إعتدنا على سلم ليكتر Likert الخماسي لتصحيح الاستبيان ، حيث يتكون من خمس إجابات محتملة تتراوح بين موافق جدا، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق جدا، حيث تم إعطاء (5-4-3-2-1) وتم عكس هذه الدرجات في البنود السلبية.

ب- الخصائص السيكومترية لأداة:

- صدق المحكمين:

لقد قمنا بعرض الاستبيان الخاص بإدراك مصادر الضغط المهني على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، لإبداء رأيهم والحكم على مدى ملائمة عبارات هذا الاستبيان ومدى انتمائها للبعد، ومن حيث شموليتها وسلامتها اللغوية، وكذا مدى مناسبة هذه العبارات في قياس الغرض والهدف الذي أعدت من أجله، حيث قمنا باسترجاع (10)، وبناء على التصحيحات والملاحظات القيمة التي قدمها المحكمين تم التأكد من أن الاستبيان يقيس ما وضع لأجله وكذا سلامة لغة العبارات و مناسبتها، ما عدى بعض البنود التي تطلب إعادة صياغتها اللغوية وحذف تلك التي تبدو غامضة، علما أن هذا الاستبيان في صورته الأولى يتكون من (66) بندا وبعد التقيّد بآراء وملاحظات المحكمين أصبح يتكون في صورته النهائية من (42) بندا.

الجدول رقم(06): عبارات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني قبل وبعد التعديل

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
إضافة واجبات غير مرغوب فيها	إضافة واجبات غير مقرّرة في عملي
إنعدام الراحة بعد المداومة الليلية	قلة الراحة بعد المداومة الليلية
القيام بأعمال تتعارض مع كفاءاتك ومؤهلاتك الشخصية	القيام بأعمال تتعارض مع مؤهلاتك الشخصية
التوفيق بين متطلبات المرضى والمرؤوسين في آن واحد	التوفيق بين متطلبات المرضى والطبيب المشرف في آن واحد
نقص مصالح الاستعجال	نقص التكفل الإستعجالي
الشعور بعدم الأمن في الوظيفة	الشعور بنقص الأمن في الوظيفة
تدني مستوى التعاون بين أفراد الهيئة الطبية	ضعف مستوى التعاون بين أفراد الطاقم الطبي

حيث تم حساب الصدق الظاهري للإستبيان حسب ما تقدم به الأساتذة المحكمون لكل بند وقد كانت نسبة الإتفاق (84,24%)، وذلك بالإعتماد على معادلة كوبر سميث التالية:

عدد مرات الإتفاق

$$\text{نسبة الإتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الإتفاق}}{\text{عدد مرات الإتفاق} + \text{عدد مرات عدم الإتفاق}} \times 100$$

عدد مرات الإتفاق + عدد مرات عدم الإتفاق

وبذلك يمكن القول أن استبيان إدراك مصادر الضغط المهني الذي تم إعداده من طرف الباحثة يتمتع بمستوى صدق ظاهري مرتفع.

- صدق الاتساق الداخلي لاستبيان:

تم تقدير صدق استبيان إدراك مصادر الضغط المهني بواسطة الصدق الداخلي بتقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها، والنتائج المحصلة موضحة في الجدول (07)

جدول (07): معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها لاستبيان إدراك مصادر الضغط

المهني

معامل الارتباط	رقم البند	البعد	معامل الارتباط	رقم البند	البعد	معامل الارتباط	رقم البند	البعد
0,63**	29	(تابع)	0,78**	15	بالمحيط	0,64**	1	البعد المرتبط بالمهمة
0,69**	30		0,82**	16		0,62**	2	
0,54**	31		0,73**	17		0,35**	3	
0,26*	32		0,70**	18		0,59**	4	
0,71**	33		0,58**	19		0,37**	5	
0,59**	34	بُعد العوامل التنظيمية	0,35**	20	البُعد المرتبط بالعلاقات	0,20	6	
0,63**	35		0,75**	21		0,45**	7	
0,59**	36		0,45**	22		0,16	8	
0,49**	37		0,62**	23		0,50**	9	
0,35**	38		0,64**	24		0,40**	10	
0,27*	39		0,48**	25		0,31*	11	
0,72**	40		0,62**	26		0,38**	12	
0,64**	41		0,60**	27		0,65**	13	
0,43**	42	0,72**	28	0,47**	14	البعد المرتبط		

** دال عند 0,01

* دال عند 0,05

يوضح الجدول (07) أن معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها جاءت من مقبولة إلى مرتفعة تتراوح بين (0,31-0,82)، ودالة إحصائياً عند 0,05، باستثناء البنود رقم (6، 8، 32، 39) التي جاءت أقل من الحد الأدنى للاتساق (0,30). حيث تتراوح معاملات الارتباط بين البنود والبعد المرتبط بالمهمة بين (0,35-0,64)، وبين البنود والبعد المرتبط بالمحيط (0,35-0,82)، وتتراوح بين البنود والبعد المرتبط بالعلاقات بين (0,45-0,72)، وبين البنود وبالعوامل التنظيمية تتراوح بين (0,35-0,72).

بينما بلغت معاملات الارتباط بين البنود (6، 8، 32، 39) والأبعاد التي تنتمي إليها (0,16، 0,20، 0، 0,26، 0,27)، وهي أقل من (0,30) مما يتطلب حذفها لأن اتساقها ضعيف مع الأبعاد التي تنتمي إليها. وعليه تمتع بنود الاستبيان-باستثناء رقم 6، 8، 32، 39، بالاتساق الداخلي مع الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يؤكد على صدق استبيان إدراك مصادر الضغط المهني.

ومن خلال النتائج التي كشفت عنها الدراسة كما يظهر في الجدول أعلاه تبين وجود ارتباطات غير دالة ولهذا تم استبعادها وهي البنود (6-8-32-39)، وبالتالي أصبح الإستبيان يتكون في صورته النهائية من 38 بنداً.

كما تم التحقق من البنية الداخلية للاستبيان بتقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان، والتي تم عرضها في الجدول رقم (08).

جدول (08): معاملات الارتباط بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان إدراك مصادر

الضغط المهني

الأبعاد	البعد المرتبط بالمهمة	البعد المرتبط بالمحيط	البُعد المرتبط بالعلاقات	بُعدالعوامل التنظيمية	الدرجة الكلية
البعد المرتبط بالمهمة	---	0,33**	0,25*	0,31*	0,43**
البعد المرتبط بالمحيط	---	---	0,62**	0,41**	0,82**
البُعد المرتبط بالعلاقات	---	---	---	0,58**	0,88**
بُعدالعوامل التنظيمية	---	---	---	---	0,67**

**دال عند 0,01

* دال عند 0,05

يوضح الجدول (08) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد جاءت من مقبولة إلى مرتفعة تتراوح بين (0,25-0,62) ودالة عند مستوى 0,05، وجاءت معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية مرتفعة تتراوح بين (0,43-0,88)، ودالة عند مستوى 0,01. وبناء عليه كشفت النتائج بأن الأبعاد متسقة فيما بينها، ومتسقة مع الدرجة الكلية، مما يثبت تمتع استبيان إدراك مصادر الضغط المهني ببنية داخلية متسقة.

- ثبات الاستبيان:

تم تقدير ثبات درجات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني بأبعاده الأربعة باستخدام طريقة التناسق الداخلي "ألفا"، حيث تم عرض النتائج في الجدول رقم (09).

جدول (09): معاملات ثبات درجات استبيان إدراك مصادر الضغط المهني بأبعاده

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا
البعد المرتبط بالمهمة	10	0,64
البعد المرتبط بالمحيط	09	0,82
البُعد المرتبط بالعلاقات	11	0,84
بُعدالعوامل التنظيمية	08	0,69
الاستبيان الكلي	38	0,88

يوضح الجدول (09) أن معامل الثبات "ألفا" لدرجات الاستبيان الكلي مرتفع بلغ (0,88)، كما أن معاملات الثبات "ألفا" لدرجات الأبعاد مقبولة تتراوح بين (0,64-0,84). وهذا ما يؤكد على تمتع استبيان إدراك مصادر الضغط المهني بأبعاده بثبات عال وبالتالي يمكن تطبيقه.

7-2- مقياس استراتيجيات المقاومة (ciss):

7-2-1- وصف الأداة:

هو مقياس جرد استراتيجيات المقاومة للوضعيات الضاغطة (CISS)(Inventory of Coping) (Stress full Situations) و هو سلم يسمح بقياس المظاهر المتعددة الأبعاد للمقاومة ، تم بنائه من طرف أندلر و باركر و طواره بين سنتي 1980 و 1990، و تم ترجمة هذا المقياس من طرف الدكتور عداد حسن من الفرنسية (نسخة رلاندر ، ج، ب ، 1998) إلى العربية، متبعا الخطوات و الإجراءات العلمية اللازمة من حيث الصدق و الثبات .

وهو مقياس من نوع ورقة و قلم يطبق فرديا يتكون من:

- ورقة مكتوب على صفحتها الأولى " التعليم العام" و على صفحتها الثانية " التعليم المهنية" والتي تمثلت في :أجب على كل طريقة بوضع إشارة حول الأجوبة التي تتوافق مع استجابتك الاعتيادية، علما أن الأجوبة تتدرج من 1 إلى 5، مرورا بأجوبة وسطية (2-3-4).

- شبكة تصحيح ، ذاتية النتائج (autoscorable) متكونة من 5 خانات .

- و يشمل هذا المقياس على ثمانية و أربعين بعدا موزعة على ثلاث إستراتيجيات للمقاومة:

1- المهمة :تقاس ستة عشر (16) بندا، وهي (1-2-6-10-15-21-24-26-27-36-39-41-42-43-46-47).

2- الإنفعال :يقاس أيضا بستة عشر (16) بندا، هي(5-7-8-13-14-16-17-19-22-25-28-30-33-34-38-45).

3- التجنب :و يقاس بستة عشرة (16) بندا،هي(3-4-9-11-12-18-20-23-29-31-32-35-37-40-44-48).

و يندرج تحته إستراتيجيات فرعتين هما :

التسليية: تقاس بثمانية بنود هي(9-11-12-18-20-40-44-48).

التحويل الإجتماعي: يقاس بخمسة (05) بنود هي (4-29-31-35-37).

7-2-2- الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المقاومة (CISS) حسب دراسة الدكتور عداد حسن (2015):

أ- صدق المقياس: حيث قام الباحث بحسابه بطريقتين:

1- الصدق المنطقي: وذلك بعد عرضه على مجموعة من أساتذة محكمين من تخصص علم النفس العمل والتنظيم وعلم النفس التربوي، وتوصل إلى إتفاق شبه تام على بنود المقياس وذلك بنسبة 80% .

2- الصدق البنائي: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 20 مديرا من أجل حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، بحيث تراوح معامل الارتباط من 0.656 إلى 0.864 وهي نسبة مرتفعة تدل على صدق المقياس.

ب- ثبات المقياس: بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق والثبات، قام الباحث بالتأكد من ثبات المقياس بطريقتين هما:

1- حساب معامل ألفا كرونباخ: حيث بلغ معامل ثبات المقياس 0.964، وهو معامل عال جدا يدل على تمتع المقياس بثبات مرتفع.

2- حساب معامل الاتساق الداخلي للتجزئة النصفية، بطريقة سبيرمان براون: فكانت قيمة معامل الثبات 0.873، وهي أيضا قيمة عالية تدل على ثبات كبير للمقياس.

7-2-3- صدق وثبات مقياس استراتيجية المقاومة (CISS) في الدراسة الحالية:

أ- صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس استراتيجيات المقاومة تم تقدير استخدام طريقة الصدق الداخلي من خلال تقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها، حيث تم عرض النتائج المحصلة في الجدول التالي:

جدول (10): معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها مقياس استراتيجيات المقاومة

بُعد التجنب		بُعد الانفعال		بُعد المهمة	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم لبند
0,44**	3	0,34**	5	0,58**	1
0,47**	4	0,44**	7	0,65**	2
0,50**	9	0,42**	8	0,70**	6
0,51**	11	0,27*	13	0,54**	10
0,36**	12	0,67**	14	0,45**	15
0,58**	18	0,46**	16	0,32*	21
0,54**	20	0,60**	17	0,52**	24
0,60**	23	0,36**	19	0,44**	26
0,51**	29	0,49**	22	0,52**	27
0,42**	31	0,14	25	0,39**	36
0,32*	32	-0,02	28	0,48**	39
0,16	35	0,48**	30	0,63**	41
0,39**	37	0,15	33	0,59**	42
0,25	40	0,45**	34	0,62**	43
0,36**	44	0,60**	38	0,40**	46
0,48**	48	0,33*	45	0,57**	47

0,01 دال**

0,05 دال *

يتضح من الجدول (10) أن معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها جاءت من مقبولة إلى مرتفعة تتراوح بين (0,32-0,70)، ودالة إحصائياً عند 0,05، باستثناء البنود رقم (13، 25، 28، 33، 35، 40) التي تقل معاملات ارتباطها عن الحد الأدنى (0,30) لأنها تتراوح بين (0,02- و0,27)، والتي تتطلب حذفها لأنها غير متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

وبالتفصيل تتراوح معاملات الارتباط بين البنود وبعد المهمة بين (0,32-0,70)، وبين البنود وبعد الانفعال (0,33-0,67)، وبين البنود وبعد التجنب تتراوح بين (0,32-0,60). وبناء عليه تمتع بنود المقياس-باستثناء البنود رقم 13، 25، 28، 33، 35، 40- بالاتساق الداخلي مع الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يشير إلى صدق مقياس استراتيجيات المقاومة.

ومن خلال النتائج التي كشفت عنها الدراسة كما يظهر في الجدول أعلاه تبين وجود ارتباطات غير دالة ولهذا تم استبعادها وهي البنود(13-25-28-33-35-40)، وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من 42 بنداً.

بالإضافة إلى تقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين الأبعاد فيما بينها، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للتحقق من البنية الداخلية للمقياس.

جدول (11): معاملات الارتباط بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المقاومة

الأبعاد	بُعد المهمة	بُعد الانفعال	بُعد التجنب	الدرجة الكلية
بُعد المهمة	---	0,36**	0,34**	0,587**
بُعد الانفعال	---	---	0,51**	0,725**
بُعد التجنب	---	---	---	0,765**

0,01 دال**

يبين الجدول (11) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مقبولة تتراوح بين (0,34 - 0,51) ودالة عند مستوى 0,01، أما معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية مرتفعة تتراوح بين (0,59-0,77)،

ودالة عند مستوى 0,01. وبالتالي فإن الأبعاد متسقة فيما بينها، ومتسقة مع الدرجة الكلية، مما يؤكد على تمتع مقياس استراتيجيات المقاومة ببنية داخلية متسقة.

ب- ثبات المقياس:

لغرض تقدير ثبات درجات مقياس استراتيجيات المقاومة وأبعاده تم استخدام طريقة التناسق الداخلي لـ "ألفا كرونباخ"، والتي تم عرض النتائج المحصلة في الجدول رقم (12).

جدول (12): معاملات ثبات درجات مقياس استراتيجيات المقاومة وأبعاده

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا
بُعد المهمة	16	0,81
بُعد الانفعال	12	0,71
بُعد التجنب	14	0,73
المقياس الكلي	42	0,80

يبين الجدول (12) أن معاملات الثبات "ألفا" كرونباخ لدرجات أبعاد المقياس مرتفعة بلغت (0,81) في بُعد المهمة، و(0,71) في بُعد الانفعال (0,71)، و(0,73) في بُعد التجنب. كما جاء معامل ثبات المقياس الكلي مرتفعا بلغ (0,80). وهذا ما يدل على أن مقياس استراتيجيات المقاومة بأبعاده يتمتع بثبات مرتفع وبالتالي يمكن تطبيقه.

7-3- مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية لكوستا وماكري (1992):

7-3-1- وصف المقياس:

تم تصميم قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من قبل كوستا وماكري (Costa et Mc Crae ;1992) والتي تم اقتباسها وإعدادها باللغة العربية من طرف الدكتور بدر محمد الأنصاري عام 1997، وتعد قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من العبارات، بحيث ظهرت الصيغة الأولى للقائمة عام

1989 وتكونت من 180 بندا، ثم أجريت عليها دراسات عدة وعلى عينات متنوعة تراوحت أعمارهم ما بين 21 إلى 65 سنة، ثم أدخلت عليها مجموعة من التعديلات بغية اختزال عدد البنود إلى أن صدرت الصيغة الثانية للقائمة عام 1992 والتي تكونت من 60 بندا مقسمة على خمسة مقاييس فرعية وهي: العصابية- الانبساطية- الانفتاح على الخبرة- الطيبة- يقظة الضمير، ويضم كل مقياس فرعي 12 عبارة وفق مايلي:

الجدول رقم(13): يوضح توزيع العبارات على أبعاد الشخصية الخمسة:

العامل	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
العصابية Neuroticism	6-11-21-26-36-41-	1-16-31-46.
الانبساطية Extraversion	37-32-22-17-7-2-52-	57-42-27-12.
الانفتاح على الخبرة Openness to experience	13-28-43-53-58.	3-8-18-23-33-38-48
الطيبة Agreeableness	4-19-34-49.	59-54-44-39-29-24-
يقظة الضمير Conscientiousness	5-10-20-25-35-40-	15-30-45-55.

- تعليمات التصحيح:

يمكن تطبيق القائمة بشكل فردي أو جماعي، ويستغرق تطبيقها بين 10 إلى 15 دقيقة، وتتم الإجابة باختيار بديل واحد من خمسة بدائل وفق مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق على الإطلاق- غير موافق- محايد- موافق- موافق جدا) ويتم التصحيح بإعطاء العبارات الايجابية الدرجات (1-2-3-4-5) والدرجات (-1-2-3-4-5) للعبارات السلبية.

7-3-2- صدق وثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الصورة الأصلية):

استخرجت دلالة الصدق للقائمة بطريقتين:

1- **الصدق التلازمي:** تم تحقيق الصدق التلازمي للعوامل الخمسة باستخدام نتائج المفحوصين على قائمة العوامل الخمسة للشخصية (NEO-FFI) وقائمة (NEO-PI-R) وبلغت معاملات الارتباط (0.87-0.77-0.91-0.90-0.92) للأبعاد: العصابية- الانبساطية- الانفتاح على الخبرة- الطيبة- يقظة الضمير على التوالي.

2- **الصدق العاملي:** جرى تحقيق هذا النوع من الصدق لقائمة العوامل الخمسة للشخصية باستخدام التحليل العاملي بهدف التأكد من الصدق البناء الداخلي للقائمة واستخدمت طريقة التدوير المتعامد، وأظهرت النتائج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. ((Costa et MC Crae, 1992) نقلا عن (ملحم، 2009، ص94)

-أما فيما يتعلق بثبات المقياس:

تم استخراج الثبات بطريقتين: الثبات بالإعادة، وثبات الإتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ. والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (14): يبين معاملات الثبات لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (الصورة الأصلية):

طريقة الثبات	العينة	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	الطيبة	يقظة الضمير
بالإعادة	208	0.79	0.79	0.80	0.75	0.83
ألفا كرونباخ	208	0.90	0.89	0.87	0.86	0.90

(الأنصاري، 2002) نقلا عن (صالحى سعيدة، 2013، ص ص 139-141).

طبق المقياس في البيئة الجزائرية من طرف الدكتوراه "صالحى سعيدة" على عينة من طلبة علم النفس مستوى السنة الأولى بجامعة الجزائر -2- سنة (2012-2013). ولقد إعتمدت الباحثة في قياسها لصدق المقياس على صدق المحكمين ، وذلك بعد عرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس والقياس النفسي بحيث تم الإتفاق على صلاحية المقياس بنسبة 95 % وهي نسبة كافية للأخذ به. أما بالنسبة لثبات المقياس قامت الباحثة بحسابه بواسطة معامل ألفاكرونباخ بعد تطبيقه على العينة الإستطلاعية المتمثلة في 78 طالب وطالبة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(15): يوضح حساب معامل الثبات حسب دراسة (صالحى 2013):

معامل ألفاكرونباخ للثبات	العامل
0.94	العصابية
0.94	الانبساطية
0.94	الصفاوة
0.94	الطيبة
0.96	يقظة الضمير

ويتضح من خلال هذا الجدول أن جميع الأبعاد التي تضمنتها القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي فهو مقبول وصالح للتطبيق في البيئة الجزائرية.

7-3-3- صدق وثبات قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية في الدراسة الحالية :

أ- صدق المقياس:

تم تقدير صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية بواسطة الصدق الداخلي بتقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها، والنتائج المحصلة موضحة في الجدول التالي:

جدول (16): معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها لمقياس العوامل الخمس الكبرى
لسمات الشخصية

يقظة الضمير		الطيبة		الانفتاح		الانسياس		العصابية	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
0,11	5	0,54**	4	0,63**	3	0,19	2	0,53**	1
0,46**	10	0,08	9	0,26*	8	0,41**	7	0,24	6
0,28*	15	0,39**	14	0,41**	13	0,13	12	0,30*	11
0,12	20	0,07	19	0,16	18	0,45**	17	0,57**	16
0,40**	25	0,12	24	0,38**	23	0,50**	22	0,67**	21
0,67**	30	0,40**	29	0,23	28	0,51**	27	0,26*	26
0,63**	35	0,73**	34	0,61**	33	0,41**	32	0,46**	31
0,33**	40	0,61**	39	0,05	38	0,42**	37	0,33**	36
0,39**	45	0,42**	44	0,63**	43	0,21	42	0,36**	41
0,54**	50	0,43**	49	0,53**	48	0,17	47	0,35**	46
0,53**	55	0,66**	54	0,35**	53	0,32*	52	0,52**	51
0,44**	60	0,69**	59	0,49**	58	0,35**	57	0,40**	56

** دال عند 0,01

* دال عند 0,05

يتضح من الجدول رقم (16) أن معظم معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها جاءت من مقبولة إلى مرتفعة تتراوح بين (0,30-0,73)، ودالة احصائياً عند 0,05، باستثناء 16 بنداً وهي البنود رقم (2، 5، 6، 8، 9، 12، 15، 18، 19، 20، 24، 26، 28، 38، 42، 47) التي جاءت أقل من الحد الأدنى (0,30) لأنها تتراوح بين (0,07-0,28)، مما يتطلب حذفها لأن اتساقها ضعيف مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

وباستثناء البنود غير المتسقة مع أبعادها، فإن معاملات الارتباط بين البنود وبُعد العصابية تتراوح بين (0,30-0,67)، وبين البنود وبعد الانبساط (0,32-0,51)، وتتراوح بين البنود وبعد الانفتاح بين (0,35-0,63)، كما تتراوح معاملات الارتباط بين البنود وبعد الطيبة بين (0,39-0,73)، وبين البنود وبعد يقظة الضمير تتراوح بين (0,33-0,67). وبالتالي تتمتع بنود المقياس بالاتساق الداخلي مع الأبعاد التي تنتمي إليها-باستثناء البنود رقم 2، 5، 6، 8، 9، 12، 15، 18، 19، 20، 24، 26، 28، 38، 42، 47-، مما يؤكد على صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية.

ومن خلال النتائج التي كشفت عنها الدراسة كما يظهر في الجدول أعلاه تبين وجود ارتباطات غير دالة ولهذا تم استبعادها وهي البنود (2، 5، 6، 8، 9، 12، 15، 18، 19، 20، 24، 26، 28، 38، 42، 47)، وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من 44 بنداً.

كما تم تقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين الأبعاد فيما بينها، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والتي تم عرضها في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17): معاملات الارتباط بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية

الأبعاد	العصابية	الانبساط	الانفتاح	الطيبة	يقظة الضمير	الدرجة الكلية
العصابية	---	0,29*	0,36**	0,29*	0,33	0,63**
الانبساط	---	---	0,44**	0,39**	0,26*	0,64**
الانفتاح	---	---	---	0,41**	0,43**	0,79**
الطيبة	---	---	---	---	0,30*	0,67**
يقظة الضمير	---	---	---	---	---	0,61**

** دال عند 0,01

* دال عند 0,05

يبين الجدول (17) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مقبولة تتراوح بين (0,26 - 0,44) ودالة احصائياً عند مستوى 0,05، كما أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية مرتفعة تتراوح بين (0,61 - 0,79)، ودالة احصائياً عند مستوى 0,01. وبالتالي فإن الأبعاد متسقة فيما بينها، ومتسقة مع الدرجة الكلية، مما يؤكد على تمتع مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية ببنية داخلية متسقة.

ب- ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات درجات مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية بأبعاده الخمسة المكونة له باستخدام طريقة التناسق الداخلي "ألفا"كرونباخ، حيث تم عرض النتائج في الجدول رقم (18).

جدول (18): معاملات ثبات درجات مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا
العصابية	10	0,62
الانبساط	08	0,58

0,64	08	الانفتاح
0,75	09	الطيبة
0,67	09	يقظة الضمير
0,77	44	المقياس الكلي

يوضح الجدول (18) أن معامل الثبات "ألفا" لدرجات المقياس الكلي مرتفع بلغ (0,77)، كما أن معاملات الثبات "ألفا" لدرجات الأبعاد جاءت مقبولة، حيث تتراوح بين (0,58-0,75). وهذا ما يؤكد على تمتع أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية بالثبات

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

لاختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تم توضيحها كما يلي:

- 1- التكرارات والنسب المئوية.
- 2- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لأدوات البحث وكذا معادلة كوبر لحساب صدق المحكمين.
- 3- اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov، واختبار شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk لاختبار اعتدالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة بأبعادها.
- 4- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- 5- اختبار "فريدمان" Friedman لمعرفة الفروق بين مجموعات الدراسة.
- 6- استخدام معامل الارتباط "سبيرمان" Spearman للترتب للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الضغط المهني المدرك وصنف استراتيجية المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط، وكذا العلاقة الارتباطية بين الضغط المهني المدرك وسمات الشخصية لدى المرضين. وكل هذه الأدوات كانت بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية Spss V20

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية الواجب إتباعها في كل بحث علمي، حيث كانت بدايتها التعريف بميدان الدراسة المتمثل في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وكذا المنهج المستخدم، بالإضافة إلى إجراء الدراسة الاستطلاعية التي تم فيه التعرف على مجتمع الدراسة والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ومن ثم التطرق إلى وصف خصائص العينة وطريقة اختيارها، وكذا أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة البيانات و اختبار فرضيات الدراسة التي سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرضها وتحليلها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

تمهيد:

يعتبر فصل عرض ومناقشة النتائج من الفصول الأساسية في البحث العلمي، والتي يعتمد عليها الباحث بهدف التأكد من مدى تحقق أو عدم تحقق فرضيات البحث، ومناقشتها على ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة المتوفرة في ذات السياق (حسب الفرضيات) وصولاً إلى نتائج البحث الحالي، وننتهي بعد ذلك إلى استنتاج عام وخاتمة مصحوبة ببعض الإقتراحات المتعلقة بموضوع الدراسة.

أولاً: حساب إعتدالية توزيع بيانات المتغيرات:

قبل اختبار فرضيات الدراسة تم التحقق من إعتدالية توزيع بيانات المتغيرات؛ الضغط المهني المدرك (المرتبطة بالمهمة، المرتبطة بالمحيط، بعد العلاقات، العوامل التنظيمية)، واستراتيجيات المقاومة (المهمة، الانفعال، التجنب)، والعوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة ويقظة الضمير) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بن تيزي وزو. وذلك باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov، واختبار شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk.

1- حساب إعتدالية توزيع بيانات مقياس إدراك مصادر الضغط المهني : والمتمثلة في الجدول التالي:

جدول (19): نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوف وشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات متغير مصادر الضغط المهني المدرك

اختبار شابيرو-ويلك			اختبار كولمجروف-سميرنوف			الاختبار
الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	المتغيرات
0,306	150	0,989	0,007	150	0,087	العوامل المرتبطة بالمهمة
<0,001	150	0,919	<0,001	150	0,142	العوامل المرتبطة بالمحيط
0,352	150	0,990	0,200	150	0,043	عوامل بعد العلاقات
<0,001	150	0,961	<0,001	150	0,117	العوامل التنظيمية
0,003	150	0,971	0,043	150	0,074	الضغط المهني المدرك

يتضح من خلال الجدول (19) أن بيانات متغير الضغط المهني المدرك لا تتوزع اعتدالياً لأن قيمة الاختبارين غير دالة ($ks= 0,074 ; cw= 0,971 ; p= 0,043 ; 0,003 ; p < 0,05$). كما أن بيانات أبعاد إدراك الضغط؛ العوامل المرتبطة بالمهمة ($ks= 0,087 ; p= 0,007 ; p < 0,01$)، والعوامل المرتبطة بالمحيط ($ks= 0,142 ; cw= 0,919 ; p < 0,001$)، والعوامل التنظيمية ($ks= 0,117 ; cw= 0,961 ; p < 0,001$) لا تتوزع اعتدالياً. في حين أن بيانات عوامل بعد العلاقات ($ks= 0,352 ; cw= 0,99 ; p= 0,20 ; 0,043 ; p > 0,05$) تتوزع اعتدالياً.

2- حساب إعتدالية توزيع بيانات مقياس استراتيجيات المقاومة: والمتمثل في الجدول التالي:

جدول (20): نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوفوشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات متغير استراتيجيات المقاومة

اختبار شابيرو-ويلك			اختبار كولمجروف-سميرنوف			الاختبار
الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	المتغيرات
<0,001	150	0,962	0,023	150	0,079	بُعد المهمة
0,151	150	0,986	0,022	150	0,079	بُعد الانفعال
0,044	150	0,982	0,050	150	0,073	بُعدالتجنب
0,003	150	0,971	0,075	150	0,069	استراتيجيات المقاومة

يتبين من خلال الجدول (20) أن بيانات متغير استراتيجيات المقاومة بأبعادها (المهمة، الانفعال،

التجنب) جاءت أصغر من مستوى الدلالة 0.05 و 0.001 وبالتالي فهي لا تتوزع توزيعاً اعتدالياً.

و بإعتبار أن متغيرات الدراسة لا تتوزع توزيعاً اعتدالياً فإنه يتم اختبار الفرضيات باستخدام الإختبارات الإحصائية اللابرامترية

3- حساب إعتدالية توزيع بيانات مقياس العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية: والتي تتمثل فيما يلي:

جدول (21): نتائج اختبار كولمجروف-سميرنوف وشابيرو-ويلك لاعتدالية توزيع بيانات متغير سمات الشخصية

اختبار شابيرو-ويلك			اختبار كولمجروف-سميرنوف			الاختبار
الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	الاحتمالية p	درجة الحرية	الاحصاءات	المتغيرات
0,244	150	0,988	0,041	150	0,075	العصابية
0,003	150	0,971	<0,001	150	0,105	الانبساطية
0,218	150	0,988	0,007	150	0,087	الانفتاح على الخبرة
0,051	150	0,982	0,029	150	0,077	الطيبة
0,186	150	0,987	0,022	150	0,079	يقظة الضمير
0,484	150	0,991	0,200	150	0,066	سمات الشخصية

يتضح من الجدول (21) أن بيانات متغيرات العصابية ($ks= 0,075 ; p= 0,041 ; p < 0,05$)، والانبساطية ($ks= 0,105 ; p < 0,001 ; p= 0,003$)، والانفتاح على الخبرة ($ks= 0,087 ; p= 0,007 ; p < 0,01$) والطيبة ($ks= 0,077 ; p= 0,029 ; p < 0,05$)، ويقظة الضمير ($ks= 0,079 ; p= 0,022 ; p < 0,05$) لا تتوزع توزيعاً اعتدالياً. باستثناء متغير سمات الشخصية الذي يتوزع اعتدالياً ($ks= 0,066 ; cw= 0,991 ; p= 0,20 ; 0,284 ; p > 0,05$).

ثانيا : عرض وتحليل نتائج الدراسة :

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: و تنص على مايلي:

- يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطا مهنيا مرتفعا بمختلف أبعاده (عوامل مرتبطة بالمهمة، عوامل مرتبطة بالمحيط، عوامل بعد العلاقات، العوامل التنظيمية).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) للتعرف على مستوى الضغط المهني المدرك بمختلف مصادره (عوامل مرتبطة بالمهمة، عوامل مرتبطة بالمحيط، عوامل بعد العلاقات، العوامل التنظيمية) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو. حيث تم مقارنة المتوسطات الحسابية للضغط المهني المدرك بأبعاده بالمعايير المحددة، حيث تم تحديد المعايير الموضحة في الجدول (22).

جدول (22): مستويات مصادر الضغط المهني المدرك

مرتفع	متوسط	منخفض	مصادر الضغط المهني المدرك
60-44	43-28	27-12	العوامل المرتبطة بالمهمة
45-33	32-21	20-9	العوامل المرتبطة بالمحيط
60-44	43-28	27-12	عوامل بعد العلاقات
45-33	32-21	20-9	العوامل التنظيمية
210-154	153-98	97-42	المجموع الكلي (الضغط المهني المدرك)

جدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الضغط المهني المدرك

المستوى	مقياس الحكم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	أبعاد الضغط
متوسط	43-28	6,57	43,43	150	العوامل المرتبطة بالمهمة
متوسط	32-21	9,13	29,81	150	العوامل المرتبطة بالمحيط
متوسط	43-28	9,10	38,39	150	عوامل بعد العلاقات
متوسط	32-21	7,09	31,40	150	العوامل التنظيمية
متوسط	153-98	23,92	143,03	150	إدراك الضغط

من خلال قراءة الجدول رقم (23) يتضح لنا أن المرضى يعانون من ضغط مهني عام متوسط بمختلف مصادره (العوامل المرتبطة بالمهمة، العوامل المرتبطة بالمحيط، عوامل بعد العلاقات، العوامل التنظيمية)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (143,03) الذي يتواجد ضمن مجال المستوى المتوسط "153-98"، وانحراف معياري يقدر بـ (23,92). وبالتفصيل بلغ المتوسط الحسابي في البعد المرتبط بالمهمة بـ (43,43) والذي يندرج ضمن المجال المتوسط "43-28" وانحراف معياري قدر بـ (6,57)، وأن مستوى العوامل المرتبطة بالمحيط متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (29,81) الذي يقع ضمن المجال المتوسط "32-21"، وانحراف معياري قدر بـ (9,13)، وبلغ المتوسط الحسابي في بعد العلاقات (38,39) وهو مستوى متوسط يندرج ضمن المجال "43-28" وانحراف معياري قدر بـ (9,10)، كما جاء مستوى العوامل التنظيمية متوسطاً بمتوسط حسابي (31,40) الذي يقع ضمن المجال المتوسط "32-21". وانحراف معياري قدر بـ (23,92).

وتؤكد النتائج المبينة في الجدول السابق على أن المرضى العاملين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بن تيزي وزو يدركون ضغط مهني بمستوى متوسط في كل بعد من أبعاده وينسب متفاوتة.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: و تنص على التالي:

- يواجه الممرضون في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الضغط المهني باللجوء لاستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر مقابل الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، والتجنب.

و لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار "فريدمان" Friedman لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة بغرض تحديد استراتيجية المقاومة التي يلجأ إليها أكثر الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، كما تم إرفاق اختبار "فريدمان" للرتب بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (24): نتائج اختبار "فريدمان" للرتب لمستوى استراتيجيات المقاومة

استراتيجيات المقاومة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسطة الرتبة	الرتبة	قيمة كا ²	درجة الحرية	قيمة p
المتمركزة حول المهمة	150	63,73	7,97	2,46	1	49,815	2	<0,001
المتمركزة حول الانفعال	150	56,88	7,80	1,75	3			
المتمركزة حول التجنب	150	57,27	8,62	1,79	2			
التجنب بنوعيتها	150	28.15	5.24	1.37	5			
(التسلية والتحويل الإجتماعي)	150	18.42	3.29	1.63	4			

يتضح من الجدول (24) أن الممرضين في المركز الإستشفائي ندير محمد بتيزي وزو يلجؤون إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر من الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، والتجنب، حيث أن المتوسط الحسابي لإستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة الذي بلغ (63,73) جاء في المرتبة الأولى بمتوسط رتبة (2,46) وانحراف معياري يقدر بـ (7,97). وجاءت استراتيجية المقاومة المتمركزة حول التجنب في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (57,27) ومتوسط رتبة (1,79) وانحراف معياري يقدر بـ (8,62)، أما استراتيجية المقاومة المتمركزة حول الانفعال فجاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (56,88) ومتوسط رتبة (1,75)، بانحراف معياري (7,80). في حين جاءت استراتيجية المقاومة المتمركزة حول التحويل الإجتماعي في الرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (18.42) ومتوسط رتبة (1.63) وانحراف معياري (3.29). أما استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول التسلية فقد احتلت لمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (28.15) ومتوسط رتبة (1.37) وانحراف معياري قدر بـ (5.24).

وجاءت الفروق دالة عند مستوى 0,001 في استراتيجيات المقاومة (المهمة، الانفعال، التجنب) التسلية ، التحويل (الإجتماعي)) التي يلجأ إليها الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو لمواجهة الضغط المهني، حيث أن قيمة كا² دالة عند مستوى $p < 0,001$; $كا^2 = 49,815$).

توصلت نتائج الفرضية إلى أنه يواجه الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الضغط المهني باللجوء استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر من الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، والتجنب.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: التي تنص على:

- سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي العصابية مقابل الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والطيبة، ويقظة الضمير.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار "فريدمان" Friedman لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة من أجل تحديد سمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، كما تم إرفاق اختبار "فريدمان" للرتب بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (25): نتائج اختبار "فريدمان" للرتب لمستوى العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية

سمات الشخصية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسطة الرتبة	الرتبة	قيمة كا ²	درجة الحرية	قيمة p
العصابية	150	37,97	4,03	2,89	4	61,741	4	<0,001
الانبساطية	150	38,13	3,27	2,94	3			
الانفتاح على الخبرة	150	39,63	3,82	3,44	2			
الطيبة	150	35,87	4,54	2,26	5			
يقظة الضمير	150	39,81	3,98	3,47	1			

يوضح الجدول (25) أنسمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي يقظة الضمير أكثر من السمات الأخرى؛ العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والطيبة. فقد جاءت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (39,81) ومتوسط رتبة (3,47)، وانحراف معياري (3,98). ثم تليها سمة الانفتاح على الخبرة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (39,63)، ومتوسط رتبة (3,44)، وانحراف معياري قدر ب(3.82). وفي المرتبة الثالثة تأتي سمة الانبساطية بمتوسط حسابي يبلغ (38,13) ومتوسط رتبة قدرت ب (2,94)، انحراف معياري قدر ب(3.27). وبعدها سمة العصابية التي جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي يقدر ب (37,97) ومتوسط رتبة (2,89)، وانحراف معياري (4.03). وفي المرتبة الأخيرة جاءت سمة الطيبة بمتوسط حسابي بلغ (35,87)، وبمتوسط رتبة قدرت ب (2,26). وانحراف معياري قدر ب(4.54).

وبالنظر إلى قيمة كا² التي جاءت دالة عند مستوى ($p < 0,001$; $\text{كا}^2 = 61,741$) فإنه توجد فروق في سمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

توصلت نتائج الفرضية إلى أن سمات الشخصية الأكثر شيوعاً لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي يقظة الضمير أكثر من العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والطيبة.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: والتي تنص على:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط.

للتحقق من هذه الفرضية تم تقدير معامل الارتباط "سبيرمان" للرتب للتعرف على العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغط المهني المدرك وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

جدول (26): معاملات الارتباط "سبيرمان" بين مصادر الضغط المهني المدرك واستراتيجيات المقاومة

المتكرزة على المهمة

استراتيجية المقاومة المتكرزة على المهمة			المتغيرات
القيمة الاحتمالية p	معامل سبيرمان	عدد الأفراد	
0,03	*0,18	150	العوامل المرتبطة بالمهمة
0,198	0,11		العوامل المرتبطة بالمحيط
0,419	0,07		عوامل بعد العلاقات
0,238	0,10		العوامل التنظيمية
0,055	0,16		الضغط المهني المدرك

* دال عند 0.05

يُظهر الجدول (26) أنه توجد علاقة موجبة ضعيفة دالة عند مستوى 0,05 بين مصدر العوامل المرتبطة بالمهمة واستراتيجية المقاومة المتمركزة على المهمة في مواجهة الضغط ($r_s = 0,18$; $p = 0,03$; $p < 0,05$) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو .

في حين أن العلاقة إرتباطية بين الضغط المهني المدرك واستراتيجية المقاومة المتمركزة على المهمة موجبة ضعيفة وغير دالة عند مستوى 0,05 ($r_s = 0,16$; $p = 0,055$; $p > 0,05$)، وبين العوامل المرتبطة بالمحيط واستراتيجية المقاومة المتمركزة على المهمة موجبة ضعيفة وغير دالة ($r_s = 0,11$; $p = 0,198$; $p > 0,05$)، والعلاقة الارتباطية موجبة ضعيفة بين بُعد العلاقات واستراتيجية المقاومة المتمركزة على المهمة ($r_s = 0,07$; $p = 0,419$; $p > 0,05$)، بالإضافة إلى أن العلاقة الارتباطية بين العوامل التنظيمية واستراتيجية المقاومة المتمركزة على المهمة موجبة ضعيفة وغير دالة عند مستوى 0,05 ($r_s = 0,10$; $p = 0,238$; $p > 0,05$) .

كشفت نتائج الفرضية أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين مستوى الضغط المهني المدرك بمصادره (العوامل المرتبطة بالمحيط، عوامل بعد العلاقات، العوامل التنظيمية) واستراتيجية لمقاومة المتمركزة على المهمة لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو . باستثناء وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين العوامل المرتبطة بالمهمة واستراتيجية لمقاومة المتمركزة على المهمة لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو .

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: و تتص على :

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط "سبيرمان" للرتب للكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغط المهني المدرك والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو . والجدول (27) يبين النتائج المحصلة.

جدول (27): معاملات الارتباط "سبيرمان" بين الضغط المهني المدرك وسمات الشخصية

الضغط المهني المدرك			المتغيرات
القيمة الاحتمالية p	معامل سبيرمان	عدد الأفراد	
0,54	0,05	150	العصابية
0,497	-0,06		الانبساطية
0,566	0,05		الانفتاح على الخبرة
0,401	-0,07		الطيبة
0,459	0,06		يقظة الضمير

يُوضح الجدول (27) أنه لا توجد علاقة دالة عند مستوى 0,05 بين مستوى الضغط المهني المدرك وسمات الشخصية (العصابية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

وبالتفصيل فإن العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغط المهني المدرك وسمات الشخصية ضعيفة جداً تراوحت بين (-0,07 و 0,07) وغير دالة عند مستوى 0,05، حيث أن العلاقة بين الضغط المهني وكل من العصابية ($r_s = 0,05$; $p = 0,54$; $p > 0,05$)، والانفتاح على الخبرة ($r_s = 0,05$; $p = 0,566$; $p > 0,05$)، ويقظة الضمير ($r_s = 0,06$; $p = 0,459$; $p > 0,05$) موجبة ضعيفة جداً وغير دالة عند مستوى 0,05. وجاءت العلاقة الارتباطية بين الضغط المهني المدرك وكلاً من الانبساطية ($r_s = -0,07$; $p = 0,401$; $p > 0,05$)، والطيبة ($r_s = -0,07$; $p = 0,401$; $p > 0,05$)، و0,06 ; $p = 0,497$; $p > 0,05$) سلبية ضعيفة جداً وغير دالة عند مستوى 0,05.

أظهرت نتائج الفرضية أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين مستوى الضغط المهني المدرك والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية (العصابية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة:

بعد عرض النتائج الخاصة بالمعطيات الميدانية في العنصر السابق، سوف نناقشها ونفسرها فيما يلي:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطاً مهنيًا مرتفعاً بمختلف أبعاده.

بعد التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أن مستوى إدراك الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو كان متوسطاً، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط المهنية بكل أبعاده، حيث قدر المتوسط الحسابي للممرضين ب(143.03) وانحراف معياري بنسبة (23.92).

وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الأولى القائلة: يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطاً مهنيًا مرتفعاً بمختلف أبعاده، وقبول الفرضية البديلة القائلة: يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطاً مهنيًا متوسطاً بمختلف أبعاده.

وقد ترجع هذه النتائج التي توصلنا إليها إلى تلك الظروف والمشاكل التي يعيشها الممرضين يومياً داخل المستشفى، سواء تلك المتعلقة بالعوامل المرتبطة بالمهام التي يقومون بها والتي تكون في بعض الأحيان متناقضة المصادر (ممرض، طبيب، مسؤول، إدارة) والتي يتوجب عليهم تحقيقها في نفس الوقت، بحيث تبين من خلال النتائج السابقة في الجدول رقم(23) أنها الأعلى درجة بمتوسط حسابي قدر ب(43.43) والذي يندرج ضمن المجال المتوسط. أو المتعلقة بعوامل بعد العلاقات والتي تحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب(38.39) والذي يصنف في المجال المتوسط للضغط المدرك من طرف الممرضين، وتمثل في العلاقات الاجتماعية السائدة بين الممرضين والمرضى، والزلاء، الأطباء وغيرهم من العمال داخل المستشفى والتي تكون في بعض الأحيان غير وطيدة، فانهدام التعاون بين أفراد الطاقم الطبي وتدني مستوى الثقة بينهم والتعرض للنقد المستمر من طرف الرؤوسين، الأطباء، الزلاء فكل هذا يشكل مصدر للضغط لدى الممرض. كما يمكن إرجاعها إلى العوامل التنظيمية التي تأتي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر ب(31.40) والذي يقع في المجال المتوسط للضغط، والتي تشمل سياسة المؤسسة

الصحية و القرارات الصادرة من المرؤوسين والتي يتوجب على الممرضين إتباعه وتنفيذها من طرف الممرضين وكل عمال القطاع الصحي دون أي اعتراض و دون مشاركتهم أثناء اتخاذها، وكذا نقص فترات الراحة بسبب كثرة المهام التي يقومون بها والتي تكون في بعض الأحيان خارج نطاق عملهم، وقلة فرص الترقية، فلقد صرح بعض الممرضين أن الحوافز والترقية لا تقوم على أساس الاستحقاق والقدرات والكفاءات المهنية وإنما عن طريق الوساطة والمحاباة. وهو ما يولد الضغط لدى الممرضين . كما أشارت نتائج البحث أن الممرضون قد يدركون ضغط مهني متوسط بسبب العوامل المرتبطة بمحيط العمل والذي يأتي في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدر ب(29.81) ويندرج ضمن المجال المتوسط للضغط، والتي يقصد بها كل العوامل المتصلة بالمحيط الفيزيقي للعمل سواء من حيث نقص وسائل الراحة، الأمن، النظافة، وكذا نقص في الوسائل والأجهزة الحديثة، فكل هذه الظروف تؤدي إلى الشعور بالتوتر والقلق مما يولد الضغط لديهم. وبالتالي فهو لا يشكل ضغطا مهنيا مرتفعا كما افترضناه وإنما عكس ذلك فالممرضين يدركونه على أنه ضغط مهني متوسط، رغم أن مهنة التمريض تعتبر من المهن الضاغطة، كونها تتطلب من الممرضين الكثير من الدقة واليقظة والانتباه، وكذلك السرعة اللازمة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج للمرضى خاصة في الحالات الطارئة منها، دون الأخذ بعين الاعتبار حاجياتهم الشخصية وحاجتهم للراحة، وعدم احترام آرائهم وأفكارهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات مما يسبب لهم ضغوط مهنية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها كل من دراسة هامبونجيكيتيكيول (1999)، حول مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين في مستشفيات ماي الصينية، والتي أظهرت أن مستوى الضغط المهني كان متوسط لديهم في كل مصادر الضغوط المهنية. وكذا نتائج دراسة جودة (2003)، التي هدفت إلى معرفة مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفيات الضفة الغربية، والتي توصلت إلى أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات كانت متوسطة بنسبة (67.2%). ونتائج دراسة المعاني وأحوار (2006)، التي هدفت إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية للتعرف على مصادرها، والتي أشارت إلى شعورهم بضغط متوسط. وتتفق كذلك مع دراسة Arbabisargon et Al Azizollah (2016)، التي تهدف إلى التعرف على الضغط المهني لدى الممرضات في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زهدان (ZAH DAN) ، والتي أظهرت أن أغلبية الممرضات لديهن مستوى ضغط متوسط. وكذا نتائج

دراسة رجوح وزرزور (2019) ، حول التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عينة من القابلات بالمؤسسات الإستشفائية بنقاوس بباتنة، والتي توصلت إلى مستوى ضغط متوسط.

في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة Badran (2003) حول تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض، والتي أظهرت أن مستوى ضغوط العمل لدى موظفي الصحة كان مرتفعا. ودراسة رجاء مريم (2008)، حول مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، والتي توصلت إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة مرتفعة من الضغوط المهنية . وكذا دراسة بن أحمد وحابي (2016)، حول الكشف عن مستوى الضغط المهني لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، والتي أشارت إلى وجود مستوى منخفض بنسبة (69.18%) وما قبلها بنسبة (30.9%) مستوى مرتفع. إضافة إلى نتائج دراسة ميهوب (2022) حول معرفة مستويات ومصادر الضغط المهني على الممرضين في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشوكي بمدينة الشريعة ولاية تبسة، والتي ظهرت أن مستوى الضغط المهني لدى الممرضين كان مرتفعا.

ولعل الأسباب المفسرة لهذا الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بمستوى إدراك الممرضين للضغط المهني، راجع ربما إلى حجم العينة المدروسة أو إلى اختلاف المصادر المسببة للضغوط عند هذه الفئة من العمال، والتي تتفاوت وتتباين من بلد إلى آخر ومن مؤسسة صحية إلى أخرى. كوجود إختلاف مثلا في طبيعة المهام التي يقوم بها هؤلاء الممرضين، أو العوامل التنظيمية أو العوامل المرتبطة بمحيط العمل، أو طبيعة العلاقات السائدة بين الممرضين وزملائهم في العمل والمرضى ..الخ. من شأنها أن تؤثر على نتائج هذه الدراسة من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن يرجع هذا الاختلاف في النتائج إلى اختلاف الثقافة والقيم والعادات والتقاليد المكون لكل مجتمع، فمثلا هناك بعض مصادر الضغوط المهنية قد يدركها الممرضين العاملين في المستشفيات الجزائرية على أنها ضاغطة بشكل متوسط، في حين تكون غير ذلك في مجتمع آخر.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- يواجه الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الضغط المهني باللجوء لإستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر مقابل الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، والتجنب.

بعد التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يلجؤون إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر لمقاومة الضغط المهني المدرك، مقابل الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال والتجنب (التسلية، التحويل الإجتماعي)، وبالتالي فإن الفرضية الثانية قد تحققت.

وهذا ما توضحه النتائج المبينة في الجدول أعلاه رقم (24)، حيث جاءت استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر ب(63.73) وبمتوسط رتبة(2.46)، ثم تليها استراتيجية المقاومة المتمركزة حول التجنب في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (57.27) ومتوسط رتبة (1.79)، وفي المرتبة الثالثة تأتي استراتيجية المقاومة المتمركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي قدر ب (56.62) ومتوسط رتبة (1.75). في حين جاءت استراتيجية التسلية واستراتيجية التحويل الإجتماعي اللتين هما إستراتيجيتان فرعيتان من استراتيجيات التجنب في المرتبة الأخيرة، حيث احتلت استراتيجية التحويل الإجتماعي المرتبة الرابعة بمتوسط رتبة (1.63) ومتوسط حسابي (18.42)، وفي المرتبة الخامسة التسلية بمتوسط حسابي قدر (28.15).

كما أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة عند مستوى 0.001 في استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والمتمركز حول المهمة، الانفعال، التجنب (التسلية والتحويل الاجتماعي) لمقاومة الضغط المهني، حيث جاءت قيمة كا² دالة عند مستوى = 49,815 ; p < 0,001).

فبالرجوع إلى ما توصلت إليه نتائج البحث يظهر أن الممرضون يلجؤون إلى استخدام استراتيجيات متنوعة لمقاومة الضغط المهني، غير أن استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة هي الأكثر استعمالاً من قبل الممرضين والتي جاءت في المرتبة الأولى، ثم تليها مختلف الاستراتيجيات الأخرى. وهذا ما يكيد على أن أسلوب المقاومة المركز على المهمة هو أسلوب فعال بالنسبة لفئة الممرضين، لأن هذه

الاستراتيجية تتميز بالتركيز في العمل والتفكير في حل المشكل مع وضع خطة لذلك ،والتمعن فيه والذهاب مباشرة إلى إيجاد البدائل لحل هذا المشكل.

تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة بخروف سمير (2019) حول دور استراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية في تعديل العلاقة بين الضغط النفسي المهني ونوعية الحياة في العمل لدى الممرضين في مصالحي الأمراض المعدية، والتي توصلت إلى أن درجة بعد المهام لاستراتيجيات المقاومة لها دور معدّل للعلاقة بين الضغط النفسي المهني ونوعية الحياة في العمل . وكذا دراسة سماني مراد (2012) حول استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، والتي أظهرت أن الأطباء يستخدمون استراتيجيات متنوعة المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال. ودراسة عريس نصر الدين (2017) حول استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، والتي توصلت إلى أن أطباء مصلحة الاستعجالات يلجؤون إلى استخدام استراتيجيات تكيفية مختلف لمواجهة الضغط النفسي.

تختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة جلولي شتوحي نسيم (2003) حول الإنهاك المهني لدى الممرضين واستراتيجية المقاومة المستخدمة، والتي أظهرت أن الممرضون يميلون إلى استخدام استراتيجية التجنب كأول استراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي. وكذلك دراسة يسمينة هلايلي (2019) حول دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، والتي أظهرت أن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط استخداما من قبل الممرضين هي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي.

كما أسفرت نتائج البحث كذلك على أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بنيزي وزو يلجؤون إلى استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول التجنب بالدرجة الثانية، والتي يقول عنها "حسين السدسي" (2002) "بأنها تحويل الانتباه من مصدر الضغط، والتي تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي" (وردفي: عريس، 2017، ص137).

ف نجد الممرض يستخدم هذه الاستراتيجية وينسحب لبعض الوقت مثلا لتهيئة أدوات علاجية من أجل المريض أو الحث عن الدعم والمساعدة من طرف زملاءه في العمل أو للنقاش فيما بينهم عن حالة المريض من أجل إسعافه بطريقة فعالة لإنقاذ حياته، فهذه الاستراتيجية تساعده في تجنب القلق و التوتر والضغط الناتج عن رؤية الحالات الحرجة للمرضى، وتسمح له بمعرفة آراء زملاءه نحوى تلك الحالة

وخاصة إذا كان الممرض جديد في مهنة التمريض، مما يساعده على إيجاد الحل المناسب لتلك الحالة قبل تدهور صحة المريض ويصعب إنقاذه. ففي كثير من الأحيان عندما نذهب إلى المستشفى نلاحظ غياب الممرضين لفترة معينة، فإن ذلك يدل على أن هذا التصرف عبارة عن استراتيجية يلجأ إليها الممرضين للتخفيف من شدة القلق والتوتر والتأقلم مع مختلف الضغوط التي يعيشها يوميا في مكان عمله، والتي يجد نفسه مجبرا على مواجهتها والتعامل معها.

في حين جاءت استراتيجية المقاومة المتمركزة حول الانفعال في المرتبة الثالثة من حيث استخدامها من طرف الممرضين، فهذه الفئة من العمال عندما تستقبل حالة مريض يكون في صراع للموت أو لديه عضو مبتور أو آلام شديدة أو نزيف حاد، فإن هذه المواقف تسبب للمرض ضغطا كبيرا، بحيث تكون كل الأنظار موجهة نحوه لإسعاف ومحاولة إنقاذ هذا المريض، وبالتالي نجده ينفعل ويشعر بالضغط لكنه يجد نفسه مضطر ومجبر على مواجهة الموقف فينظم انفعالاته ويتحكم فيها، فبدلا من الوقوع في الانهيار والبكاء والتذمر لحالة المريض نجده يستخدم عمليات معرفية تساعده على التخفيف من شدة الضغط الانفعالي. ويقول مرشدي الشريف (2008) أن الممرض عندما يستخدم استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال نجده يسعى إلى التحكم في الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط، وذلك سواء باستخدام الأساليب السلوكية كطلب المساندة الاجتماعية، أو تعاطي الأدوية المهدئة أو الكحوليات، أو باستخدام الأساليب المعرفية كمحاولة الفرد إنكار الحقائق أو تغيير معنى الموقف.

وفي الأخير أظهرت نتائج البحث أن استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول التسلية والتحويل الاجتماعي جاءت في الأخير، وهما استراتيجيتان فرعيتان من استراتيجيات التجنب، أي أن الفرد هنا يحاول التغلب على المواقف الضاغطة من خلال البحث عن الوسيلة المناسبة من أجل الكف عن التفكير بالموقف الضاغط وتقديده، كالذهاب مثلا للتنزه أو قضاء وقت ممتع مع صديق حميم، أو الذهاب للسينما لمشاهدة فيلم مع الزملاء.. الخ. فكل هذه الأساليب تساعده على تجنب الموقف الضاغط والتأقلم معه.

ومن خلال ما توصلت إليه نتائج هذا البحث يتضح لنا أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يستخدمون استراتيجيات مقاومة الضغط بشكل متدرج حيث يلجؤون بشكل كبير وأولي إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة، وبعدها يعتمدون على التجنب، ثم المقاومة الانفعالية، وهذا هو الشكل المثالي والفعال لمقاومة الضغوط. أي أن الفرد يستعمل العقل أولا للتعرف

على المشكل وتقدير حجم المواقف الضاغطة بمعنى الإنذار ، وبعدها تأتي الاستجابات البيولوجية والهرمونية والجسدية حسب نظرية "هانز سلي" ولاتي تعني مقاومة تلك الضغوط.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

- سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي العصابية مقابل الانبساطية، الانفتاح على الخبرة ، الطيبة ويقظة الضمير.

بعد التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أن سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي يقظة الضمير مقابل السمات الأخرى (الانبساطية، العصابية، الانفتاح على الخبرة ، الطيبة).

ولقد أظهرت النتائج أن سمة يقظة الضمير جاءت في المرتب الأولى بمتوسط حسابي قدر ب (39.81)، وتليها في المرتبة الثانية سمة الانفتاح على الخبرة بمتوسط حسابي قدر ب(39.63)، وفي المرتبة الثالثة تأتي سمة الانبساطية بمتوسط حسابي قدر ب(38.13)، وفي المرتبة الرابعة نجد سمة العصابية بمتوسط حسابي قدر ب(37.97)، وفي المرتبة الأخيرة تأتي سمة الطيبة بمتوسط حسابي بلغ (35.87). كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في سمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة ، الطيبة، يقظة الضمير) الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، حيث جاءت قيمة ك² دالة عند مستوى $p < 0,001$; $\chi^2(2) = 61,741$

وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الثالثة القائلة: سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي العصابية مقابل الانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير، وقبول الفرضية البديلة القائلة: سمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي يقظة الضمير مقابل العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة.

ولقد تم تفسير نتائج هذا البحث على أساس طبيعة العمل الذي يقوم به الممرضين والمتمثل في تقديم العناية الطبية اللازمة للمرضى بأمانة وعلى أكمل وجه، والتميز بالإخلاص والمثابرة أثناء التعامل مع حياة الأفراد، كما يبين ذلك العمل التعاوني الذي يقوم به الطاقم الطبي وهو العمل كفريق موحد هدفه إعطاء المريض حقه في العلاج من دون أي اعتراض أو تأخير، والمحافظة على أرواحهم. فيقظة

الضمير هي الإقتداء أو الكفاءة والتي تعني أن الفرد يكون بارع وكفاء ومدرك ومتبصر وحكيم يتصرف بحكمت مع المواقف الحياتية المختلفة، وكذا الإلتزام بالوجبات أي أنه يلتزم بما يمليه عليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية الصارمة، والسعي للإنجاز أي أن الفرد يكون طموح مثابر، مجتهد، ذو أهداف محدّدة في حياته يسعى لتحقيقها، وضبط الذات أي القدرة على الاستمرار في القيام بالأعمال المطلوبة بالرغم من الضغوطات التي يعيشها في بيئة عمله، وكذلك التروي الذي يعني أن الفرد يكون جديّ ويميل إلى التخطيط والتفكير قبل القيام بعمل معين، ولقد بين (Lepine et Coll 2000) "أن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة ضمن هذه السمة يتميزون أكثر بالمواظبة ويستطيعون تجاوز الصعاب والتكيف مع متطلبات العمل الجديدة، بحيث يصعب تنازلهم بسهولة حين تطرأ تغييرات مفاجئة وغير متوقعة" (ورد في: فيصل فراحي وآخرون، 2018، ص39). لذا تعتبر هذه السمة ضرورية عند الممرضين فهي تساعدهم على الإحساس بمعاناة المرضى وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لهم وتلبية حاجياتهم المختلفة.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة ميرهاجي وآخرون (2010) حول معرفة السمات الشخصية السائدة لدى المسعفين بإيران، والتي توصلت إلى أن المسعفين يتميزون بسمة يقظة الضمير أكثر ثم تليها سمة العصابية. وكذا نتائج دراسة عقباني ربيعة (2018) حول علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى بالذكاء الإنفعالي لدى الممرضين، والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مستويات سمات الشخصية لدى عين الممرضين، حيث كانت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى وجاءت سمة العصابية في المرتبة الأخيرة. ونتائج دراسة سليمان بن عبد الله (2022) حول الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الإجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان، والتي أظهرت أن سمة يقظة الضمير هي الأكثر شيوعا وأن سمة العصابية هي الأقل شيوعا بين أفراد عينة الدراسة. وهو ما تؤكد أيضا نتائج دراسة أبو المحاسن وآخرون (2022) حول معرفة علاقة سمات الشخصية بالالتزام الإداري للممرضين في المستشفى العام بالحوامدية مصر، والتي توصلت إلى أن سمة يقظة الضمير الأعلى وتليها سمة المقبولية، ثم سمة الانفتاح على الخبرة، ثم الانبساطية، فيم كانت سمة العصابية في المرتبة الأخيرة.

كما أظهرت نتائج البحث أن سمة الانفتاح على الخبرة احتلت المرتبة الثانية من حيث شيوعها لدى الممرضين، والتي تعني أن الأفراد المنفتحون على الخبرة يتمتعون بالخيال الواسع ويحبون الجمال ولديهم

تدوق للفن، ويمتازون بالحيوية والنشاط التي تعد ضرورية في مهنة التمريض ، نظرا لكثرة المهام والعدد الكبير للمرضى التي تتطلب من الممرضين التحلي بمستوى عال من النشاط والحيوية من أجل التكفل بهم وتقديم الخدمات العلاجية الملائمة لمرضهم .

في حين احتلت سمة الانبساطية المرتبة الثالثة من حيث سيادتها لدى الممرضين، ويقصد بها توكيد الذات والطموح والسعي لتكوين علاقات اجتماعية صادقة وحميمة مع الآخرين، والتي تحتاج إليها مهنة التمريض أكثر كونها ترتكز بالدرج الأولى على تكوين العلاقات خاصة تلك التي تربط الممرض بالمرضى وبالطبيب، لأن الممرض الانبساطي الذي يتميز بالانفعالات الايجابية مثل السعادة والحب والمتعة والتفاؤل وكذا المودة والإيجابية هو الذي يساعد المرضى على العلاج ويعطيهم التفاؤل بالشفاء من المرض، وذلك لأن المريض يحتاج إلى الكثير من الرعاية والعناية بحيث يعمل الممرضين باستغلال واستثمار هذه الانفعالات الايجابية التي يتميزون بها بهدف إشباع حاجياته وإحساسه بعدم الأمان وعدم النقص والإهمال.

أما سمة العصابية فلقد جاءت في المرتبة الرابعة كونها تتعارض مع مهنة التمريض، فهي تتميز بالعدوانية والاندفاعية وسرعة الإثارة والغضب ، والقلق والاكتئاب والانطواء، فشيوع مثل هذه السمات لدى الممرض تجعل منه شخص منعزل وغير محب للتواصل الإجتماعي وعديم العلاقات الاجتماعية، وبالتالي يصبح غير على الضغوط المهنية الناتجة عن التعامل المستمر مع العدد الكبير من المرضى باختلاف شخصياتهم و سلوكياتهم التي تكون في بعض قاسية بسبب معاناتهم من المرض هذا من جهة، ومن جهة أخرى سوف يؤثر ذلك على المريض مما يجعله لا يستجيب للعلاج بسرعة، لأن تعامل الممرض مع المريض بطريقة عصبية وعدوانية سوف يزيد من شدة مرضه بسبب إحساسه بسوء المعاملة وهدم الإهتمام والاكتراث لمرضه والتهاون والاستهزاء أثناء تقديم العلاج له.

في حين أظهرت النتائج أن سمة الطيبة احتلت المرتبة الأخيرة من حيث شيوعها لدى الممرضين بالرغم من أهمية هذه السمة وضرورتها في مهنة التمريض، فهي تمثل الثقة بالنفس وبالآخرين، والاستقامة والإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين والاعتدال في الرأي والتواضع والتعاطف مع الآخرين ، فالمرضى يحتاجون إلى التعامل معهم بمثل هذه السمات فهم يحتاجون إلى العطف والحب والحنان، والاحترام والمساعدة اللازمة من أجل التخفيف من معاناة مرضهم وخاصة الذين يعانون من الأمراض الخطيرة والمزمنة. لذا تعتبر هذه السمة ضرورة ولازمة لدى الممرضين من أجل التفاعل الجيد مع المرضى

وإحساسهم بالتعاشيش مع مرضهم من أجل التخفيف من شدة آلامهم وإعطائهم التفاوض بالعلاج والشفاء من المرض.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ، وصنف استراتيجيَّة المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط.

بعد التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مستوى الضغط المهني المدرك بمصادرة (العوامل المرتبطة بالمحيط، بعد العلاقات، العوامل التنظيمية) واستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، باستثناء وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مصادر الضغط المرتبطة بالمهمة واستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة لدى الممرضين. وهذا يدل على أن مصدر واحد فقط من مصادر الضغط لديه علاقة مع استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة حيث بلغ معامل الارتباط ($r_s = 0,10 ; p = 0,238 ; p > 0,05$)، بمعنى أنه كلما قلَّ استعمال هذه الاستراتيجية زاد الضغط المهني المرتبط بالمهمة لدى الممرضين وكلما كثر استخدامها قلَّ الضغط لديهم، في حين جاءت العلاقة الارتباطية بين مصادر الضغط الأخرى باستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة موجبة ضعيفة وغير دالة عند مستوى 0.05.

ومنه نقول بأن الفرضية الرابعة القائلة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وصنف استراتيجيَّة المقاومة المستخدمة في مواجهتهم للضغط، فرضية محققة جزئياً.

وتتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة منال (2013) حول علاقة ضغوط العمل واستراتيجيات مواجهتها بالتوافق النفسي لدى العاملين وقت الأزمات في محافظتي غزة والشمال (العاملين في مجال الإرشاد النفسي، البحث الإجتماعي، الصحافة، الإسعاف والطوارئ والعاملين في المستشفيات في قطاع غزة)، والتي أظهرت وجود علاقة عكسية متوسطة ذات دلالة بين ضغوط العمل الكلية وأبعاده ، وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى العاملين في وقت الأزمات في قطاع غزة.

وتختلف نتائج هذه الدراسة عن النتائج التي توصلت إليها كل من دراسة ماكدونالد (1996) حول كشف العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدة العناية المركزة لضغوط العمل، وآليات التكيف من جهة وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة أخرى، والتي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضات والممرضين، وبين ضغوط العمل واستجاباتهم نحو هذه الضغوط، ونحو آليات التكيف في بيئة العمل. وكذا دراسة الشريف (2008) حول مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المواجهة لدى الجراحين، والتي توصلت إلى وجود علاقة بين مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المواجهة المستعملة والمتمثلة في استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل والمركزة على الانفعال.

تم تفسير نتائج البحث، باعتبار مهنة التمريض من المهن الضاغطة والتي تحتاج إلى تبني استراتيجيات المقاومة التي تساهم خفض هذه الضغوط المهنية التي يتعرض إليها الممرضين. وعلى هذا الأساس، نقول بأن العلاقة بين الضغط المهني المدرك واستراتيجيات المقاومة المستخدمة لا تتم حتى يكون هناك مستوى معين من الضغط المهني لدى الممرضين، لكي تتولد لديهم الإثارة والانديفاع نحو مقاومة تلك الضغوط التي يشعرون بها، حيث جاءت العلاقة بين الضغط المهني المدرك واستراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو غير دالة إحصائياً وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية عند مستوى 0.05، ويمكن إرجاع سبب ذلك إلى كون الممرضين يدركون ضغطاً مهنيًا متوسطًا بمختلف أبعاده وبالتالي يمكنهم احتمالها والتغلب عليه من خلال تبني استراتيجيات المقاومة المختلفة وبالأخص استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة.

في حين يمكن تفسير وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين مصادر الضغط المهني المرتبطة بالمهمة واستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة، بأن أغلبية الضغوط التي يتعرض لها الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ترتبط بشكل مباشر مع مهامه أي عمله، والتي تتطلب منه بذل جهود كبيرة والتميز بمستوى عال من الدقة واليقظة، والحذر والتركيز والانتباه، وعدم الوقوع في الأخطاء وإلا سوف يؤثر ذلك على صحة المريض ويؤدي إلى تدهورها، وكذا السرعة في تقديم الخدمات العلاجية وخاصة في الحالات الطارئة والحرية منها. بالإضافة إلى قيام الممرضين في بعض الأحيان بمهام تتعارض مع مؤهلاته وقدراته الشخصية، والعمل لساعات طويلة دون أخذ قسط من الراحة، فكل هذه العوامل تولد لدى الممرضين الشعور بالقلق والضغط، مما يستلزم عليه

مواجهتها باللجوء إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة على المهام، لأنها تساعده على تنظيم تحديد المشكل مباشرة وطرح البدائل المختلفة للمشكل، وبالتالي إختيار الحل المناسب لذلك المشكل.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه ممرضو المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

بعد التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أن كل معاملات الارتباط ضعيفة وغير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مستوى الضغط المهني المدرك والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير، الطيبة) لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو. وبالتفصيل جاءت العلاقة بين مستوى الضغط المهني المدرك وكل من سمة العصابية والانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير موجبة ضعيفة وغير دالة عند مستوى 0.05، في حين جاءت العلاقة بين الضغط المهني المدرك وكل من سمة الانبساطية والطيبة سالبة ضعيفة جدا وغير دالة عند مستوى 0.05.

وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الخامسة القائلة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، وقبول الفرضية البديلة القائلة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية.

و يمكن تفسير عدم تحقق أي علاقة ما بين الضغط المهني المدرك والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية على أساس أن الممرضين يدركون ضغطا مهنيا متوسطا بكل أبعاده، فبالرغم من تعرضهم اليومي لشتى أنواع المواقف الضاغطة لكنهم لا ينتشبهون في كيفية إدراكهم وتقييمهم لها، حيث أشارت فوقية حسن (1996) إلى أن الأفراد يختلفون في شعورهم وإحساسهم بالضغط فالكثير منهم يشعرون بالضعف والانهيار عند تعرضهم لمستويات خفيفة من الضغوط، في حين لا ينهار آخرون ولا يظهر عليهم أي أزمات أو اضطرابات نفسية عند تعرضهم لتلك الضغوط. كما تر ريتا (Rita) أن التعرض للضغوط يعد أمرا مفروض منه وحتمي، لكن هذه الضغوط لا تكون دائما ضارة، بل كثيرا ما تدفع الأفراد

لمزيد من التميز والإبداع وذلك عندما يتم تقييم الأحداث الضاغطة من قبل الأفراد على أنها فرصة لإظهار قدرات التحدي خاصة في مواقف التنافس. (ورد في: بوناب وجابر، 2023، ص 256)

فشدة المواقف الضاغطة التي يعيشها الممرضين في مكان عملهم تتعلق أساسا بالطريقة التي يدركون بها هذه الضغوط، فإذا استطاع الممرض تغيير تفسيراته المعرفية وكيفية إدراكه للأحداث الضاغطة يمكنه بذلك التأثير في استجاباته لتلك الضغوط مما يجعله يتحمل مسؤوليات و مستويات أعلى من هذه الضغوط دون أن يظهر عليه أي اختلال أو فقدان للتوازن، وهذا ما توصلت إليه دراستنا الحالية حيث أظهرت نتائجها أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يدركون ضغطا مهنيا متوسطا، بحيث لا يؤثر عليهم سواء من حيث أدائهم لواجباتهم أو من ناحية علاقتهم مع المرضى أو الزملاء في العمل، الأطباء، الرؤساء إلى غيرهم من العمال في هذا المستشفى، وبالتالي يمكنهم التغلب عليه واحتماله هذا من جهة. ومن ناحية أخرى، يمكن إرجاع السبب في عدم تحقق هذه العلاقة إلى كون الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يتسمون بدرجة عالية من سمة يقظة الضمير مقابل سمة العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة، فهم منضبطين وجادين وصارمين في تطبيق القيم ويمتازون بضمير حي ونشط بحيث يتعرضون لتأنيب الضمير بمجرد وقوعهم في الخطأ، وهذا ما أشارت إليه نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري (1994) على أن يقظة الضمير هي سمة تركز على ضبط الذات وترتيب السلوك والالتزام بالواجبات.

ولقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية في التنبؤ بمستوى الضغط الذي يعاني منه عمال القطاع الصحي و خاصة فئة الممرضين والقدرة على تعديله وهذا ما توصلت إليه دراسة جوهرى (2021)، ولكن رغم هذه الأهمية الكبيرة والدور الفعال الذي تقوم به العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية في التخفيف من شدة الشعور بالضغط المهني والعمل على إلغاء المثيرات الضاغطة ومنع الأفراد من الوقوع في اضطرابات نفسية أو جسمية. إلا أن النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية تعكس وتعارض نتائج الدراسات السابقة، ويمكن إرجاع سبب ذلك إلى إختلاف الظروف التي يعمل فيها الممرضين من مؤسسة إستشفائية إلى أخرى، أو إلى الفروق الفردية بحيث أن لكل فرد سمة تميزه عن غيره وطريقة خاصة به في إدراك ومواجهة المواقف الضاغطة التي يعرض إليها، أو إلى إختلاف الثقافة السائدة من بلد إلى لآخر ومن مؤسسة صحية إلى أخرى.

الاستنتاج العام:

تناولنا في دراستنا الحالية إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية، وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مستوى الضغط المهني الذي يعاني منه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وكذلك الكشف عن استراتيجيات المقاومة التي تلجأ إليها هذه الفئة من العمال أكثر لمواجهة هذه الضغوط ومعرفة السمات الشخصية التي يميز بها هؤلاء الممرضين. وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف تم القيام بدراسة نظرية والتحقق منها ميدانيا باعتباره الدعامة الرئيسية للجانب النظري، ولاختبار الفرضيات المسطرة في الإطار العام لإشكالية البحث، تم الإعتماد على استبيان إدراك مصادر الضغط المهني، ومقياس استراتيجيات المواجهة (CISS)، ومقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية، حيث طبق البحث على عينة قوامها (150) ممرض وممرضة عاملين بصفة دائمة في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام أساليب إحصائية متعدّدة تمثلت في النسب المئوية والتكرارات، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل بيرسون، اختبار كولمجروف-سميرنوف واختبار شابيرو-ويلك لاختبار إعتدالية توزيع متغيرات الدراسة، واختبار فريدمان للفروق، ومعامل الارتباط سبيرمان للرتب.

بعد عرض النتائج الخاصة بكل فرضيات الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث، تلخصت النتائج في النقاط التالية:

- أسفرت نتائج الفرضية الأولى أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يدركون ضغطا مهنيا متوسطا بكل أبعاده، بحيث يمكن التحكم فيه والتعايش معه ولا يشكل خطرا على صحتهم النفسية والجسمية. ويعود تفسير ذلك إلى بعد المهمة من خلال الأعمال التي يقومون بها والتي تكون في بعض الأحيان متناقضة المصادر (ممرض، طبيب، مسؤول، إدارة) والتي يتوجب عليهم تحقيقها في نفس الوقت، كما يعود إلى بعد العوامل المرتبطة بالمحيط الذي يعملون فيه هؤلاء الممرضين من حلال نقص وسائل الراحة والأمن وكذا نقص المعدات والوسائل والأجهزة التقنية الحديثة للعلاج، ويعود أيضا إلى بعد العلاقات من خلال نوع العلاقات السائدة بين الممرضين والزملاء والمرضى والأطباء

وغيرهم من عمال القطاع الصحي والتي تكون في بعض الأحيان غير وطيدة بينهم، ويعود في الأخير إلى بعد العوامل التنظيمية من خلال فرض المؤسسة الإستشفائية سلطتها الكاملة على كل عمالها عامة وبالأخص الممرضين دون إعطائهم فرصة من أجل المشاركة في اتخاذ القرارات، وكذا قلة الحوافز والامتيازات وفرص الترقية.

وهكذا فإن النتائج توصلت إلى عكس ما توقعناه ومنه الفرضية الأولى التي مفادها يدرك الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ضغطا مهنيا مرتقعا بمختلف أبعاده، غير محققة.

- أسفرت نتائج الفرضية الثانية أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يلجؤون إلى إستخدام استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر لمقاومة الضغط المهني المدرك، مقابل الاستراتيجية المتمركزة حول الإنفعال والتجنب. ومنه فإن الفرضية محققة.

وتم محاولة تفسير هذه النتيجة باعتبار أن أسلوب المقاومة المركز على المهمة أسلوب فعال بالنسبة للمرضين، لأن هذه الإستراتيجية تركز في العمل والتفكير في حل المشكل مع وضع خطة لذلك والذهاب مباشرة لإيجاد حل لهذا المشكل.

كما أشارت نتائج هذه الفرضية إلى وجود فروق دالة عند مستوى 0.05 في استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها الممرضون في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو لمقاومة الضغط المدرك. ولكن رغم هذه الفروق إلى أن استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة هي التي يلجؤون إليه أكثر لمواجهة الضغط المهني الذي يدركونه، وهذا ما أكده سماني مراد (2012) في دراسته التي أظهرت أن الأطباء يستخدمون استراتيجيات متنوعة لمقاومة الضغط المتمركزة حول حل المشكل والمتمركزة حول الإنفعال، غير أن الاستراتيجية المتمركزة حول حل المشكلة (المهام) هي التي يلجؤون إليه بالمرتبة الأولى.

- أسفرت نتائج الفرضية الثالثة أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يتصفون بسمة يقظة الضمير أكثر مقابل السمات الأخرى (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة)، حيث جاءت هذه النتائج عكس ما افترضناه أن السمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو هي العصابية مقابل الانبساطية ويقظة الضمير، والانفتاح على الخبرة والطيبة، وبالتالي فهي فرضية غير محققة.

ولقد تم تفسير هذه النتيجة على أساس طبيعة العمل الذي يقوم به الممرضين والمتمثل في تقديم العناية الطبية اللازمة للمرضى بأمانة وعلى أكمل وجه، والتميز بالإخلاص والإحساس بمعاونة المرضى وتلبية حاجياتهم المختلفة بكل تواضع واحترام مما يساعد المرضى على التكيف للعلاج والشفاء بسرعة.

- أسفرت نتائج الفرضية الرابعة عن عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وصنف إستراتيجية المقاومة المستخدمة لمواجهتهم للضغط، وجاءت هذه النتيجة مخالفة لما توقعناه أنه توجد علاقة بين مستوى الضغط المهني المدرك وصنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف الممرضين في هذا المركز لمواجهتهم للضغط. ونفسر هذه النتيجة على أساس أن استراتيجيات المقاومة تعمل على تقيض الضغط المهني عند الممرضين، غير أن نتائج دراستنا أظهرت أن الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يدركون ضغطا مهنيا متوسطا بحيث يمكنهم احتمالته والتغلب عليه والتعايش معه.

في حين أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين مصادر الضغط المهني المرتبطة بالمهمة واستراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة لدى الممرضين، وهذا يدل على أن مصدر واحد فقط من مصادر الضغط المهني لديه علاقة مع صنف استراتيجيات المقاومة المستخدمة من طرف الممرضين لمواجهة الضغط الذي يدركونه. وبالتالي نقول أن الفرضية الرابعة محققة جزئيا.

ونفسر هذه العلاقة على أن أغلبية الضغوط التي يتعرض إليها الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو ترتبط بشكل مباشر مع مهامه التي تتطلب منه بذل جهود كبيرة والتميز بمستوى عالي من الدقة واليقظة، وكذا السرعة في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى وغيرها من العوامل المسببة للضغوط لدى الممرضين، مما يستلزم عليهم مواجهتها باللجوء إلى استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المهام، لأنها تساعد على تحديد المشكل مباشرة واختيار الحل المناسب لذلك المشكل

- في حين أسفرت نتائج الفرضية الخامسة على أن كل معاملات الإرتباط ضعيفة وغير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى بين مستوى الضغط المهني المدرك والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير

محمد بتيزي وزو والتي جاءت عكس ما افترضناه على أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط المهني الذي يدركه الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية وبالتالي فهي فرضية غير محققة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الممرضين يدركون ضغطا مهنيا متوسطا بكل أبعاده، بحيث لا يؤثر عليهم سلبا سواءا من حيث أدائهم لعملهم أو من ناحية علاقاتهم مع المرضى أو الزملاء أو الأطباء وغيرهم من العمال في هذا المستشفى، وبالتالي يمكنهم التغلب عليه واحتماله هذا من جهة. ومن جهة أخرى يمكن إرجاع السبب في عدم تحقق هذه العلاقة إلى كون هؤلاء الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو يتسمون بدرجة عالية من سمة يقظة الضمير مقابل السمات الأخرى (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة)، مما يجعلهم منضبطين ويمتازون بضمير حي ونشط، فهذه السمة تركز على ضبط الذات وترتيب السلوك والالتزام بالواجبات، وهو ما تحتاج إليه مهنة التمريض من أجل تحقيق أهدافها المختلف على أكمل وجه.

خاتمة:

أنجزت الدراسة الحالية بالاستناد إلى عدّة أدبيات حول إدراك مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وكان الهدف منها البحث عن مستوى الضغوط المهني التي يدركها الممرضين وصنف استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها هؤلاء لمواجهة هذه الضغوط تبعاً لسمات الشخصية التي يتميزون بها أثناء أدائهم لمهامهم. وهذا ما يزيد من أهمية الدراسة، حيث أن مهنة التمريض من أهم المهن الإنسانية التي تساهم في تقديم مختلف الخدمات الصحية للمرضى، والتي تعتبر من أكثر المهن تعرضاً للضغوط المهنية. حيث أكدت العديد من الدراسات على الآثار السلبية التي تخلفها هذه الضغوط على صحة الممرضين النفسية والجسدية وكذا على حياتهم الإجتماعية والمهنية، مما حرك الفضول العلمي لدينا لتسليط الضوء على بعض المصادر التي افترضنا أنها تسبب الضغوط المهنية لهذه الفئة من العمال مع الكشف عن استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها الممرضين أكثر لمواجهة الضغط المدرك، وذلك بناءً على السمات الشخصية التي يتصفون بها أثناء الموقف الضاغط.

ولقد تم تطبيق الدراسة على شريحة هامة من شرائح المجتمع وهي الممرضين، وذلك بإتباع مجموعة من الخطوات العلمية التي مكنتنا من الحصول على نتائج ميدانية تعكس إلى حد ما نتائج الدراسات السابقة حول الظروف والمواقف الضاغطة التي يعيشها الممرضين والممرضات في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن الممرضين في هذا المركز يدركون ضغط مهني متوسط و يلجؤون إلى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول المهمة أكثر لمواجهة الضغط المدرك، كما أنهم يتميزون بسمة يقظة الضمير أكثر من السمات الأخرى (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة)، فبالرغم من تعرضهم اليومي لشتى أنواع المواقف الضاغطة إلا أنهم يستطيعون التغلب عليها ومقاومتها باستعمال الاستراتيجية المتمركزة حول المهمة كونها أسلوب فعال لمواجهة الضغوط خاصة عند الفئة من العمال، إضافة إلى اتصافهم بالانضباط والجدية في العمل وضبط الذات والالتزام بالواجبات من خلال تميزهم بسمة يقظة الضمير التي تعتبر السمة المناسبة في مهنة التمريض كون المريض يحتاج إلى عناية كبيرة من خلال الحرص على تلبية حاجياته المختلفة دون أي استهزاء أو تأخير والإحساس بمعاناته جراء المرض و كذا احترامه والتواضع أثناء التعامل معه، الأمر الذي يساعد على تحسين حالته الصحية بشكل أسرع وبالتالي شفاءه.

وفي الختام، يمكن القول أن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة للكشف عن مستوى الضغط المهني الذي يدركه القطاع الصحي بصفة عامة والممرضين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد بنيتزي وزو خاصة، وكذا صنف استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إليها هؤلاء بكثرة لمواجهة هذه الضغوط بالإضافة إلى السمات التي يميزون بها أثر أثناء تأدية مهامهم. وبالتالي فإن النتائج المتحصل عليها تعتمد على الأهداف التي سطرناها والطريقة التي قمنا بها لإنجاز البحث ولا تعتبر نتائج مطلقة يمكن تعميمها، إنما تتطلب المزيد من الدراسات والبحوث من طرف مختصين لبناء إطار نظري شامل يمكن من خلاله تفسير ظاهرة الضغوط المهنية وكيفية التصدي لها من خلال تبني استراتيجيات فعالة لمقاومة هذه الضغوط باعتبارها أكبر المعوقات التي تواجهها مختلف مجالات العمل خصوصا مجال الخدمات الصحية و بشكل أدق مهنة التمريض.

الإقتراحات:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذا البحث، يمكن إقتراح بعض الاقتراحات التي حولنا صياغتها، والتي يمكن للمراكز الإستشفائية الإستفادة منها إن أخذت بعين الإعتبار:

- توعية و تحسيس الممرضين ومسؤولين الصحة بضرورة الاهتمام بظاهرة الضغوط المهنية الناتجة عن مصادر مختلفة.

- القيام بدراسات ومراجعات دورية مستمرة لتقييم مستوى الضغط المهني لدى الممرضين و الكشف عن المصادر المسببة في إحداثها قصد تجنبها.

- إقتناء وسائل وأدوات عمل جيدة لمساعدة الممرضين على أداء مهامهم على أكمل وجه وضمان سلامتهم وسلامة المرضى.

- الحث على العمل الجماعي وتنمية العلاقات الإجتماعية داخل العمل.

- وضع قوانين تنظم وقت دخول وخروج عائلات المرضى للقضاء على الفوضى في أروقة المستشفيات حفظا على صحة المرضى وكذا تخفيف الضغط على الممرضين.

- إجراء دورات لتدريب الممرضين على مقاومة الضغوط من خلال تنظيم جلسات للتفكير الإيجابي، والاسترخاء، الصلاة، الدعاء، الاندماج في أنشطة اجتماعية، تجنب العزلة، وتدريبهم استراتيجيات المقاومة الفعالة.

- إجراء دراسات حول النماذج والنظريات المفسرة لسمات الشخصية وعلاقتها بمستوى الضغط الذي يدركه العمال في مختلف المجالات وخاصة فئة الممرضين.

- تكثيف الدراسات والبحوث حول العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية وعلاقتها بكيفية إدراك الفرد العامل للمواقف الضاغطة وكذا طريقة مواجهته وتكيفه مع هذه الضغوط.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع:

- قائمة المراجع باللغة العربية:

01- أبو أسعدن، أحمد عبد اللطيف. (2013). علم نفس الشخصية، ط1، إربد- الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

02- أبو هاشم، السيد محمد. (2007). المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وأيزنك وجولدبيرغ لدى طلاب الجامعة (دراسة عاملية)، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 17(40)، ص 211-271.

03- الأحسن حمزة (2015)، مصادر الضغط المهني لدى أساتذة التعليم الثانوي وانعكاساتها على تقدير الذات لديهم دراسة ميدانية في الجزائر، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم النفس والتنظيم، جامعة الجزائر 2.

04- أحمد رشوان، حسين عبد الحميد. (2006). الشخصية دراسات في علم الإجتماع النفسي، الأزاريطة- الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب للنشر والتوزيع.

05- أحمد غباري، ثائر ومحمود أبو شعيرة، خالد. (2010). سيكولوجية الشخصية، ط 1، عمان- الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

06- أحمد، سهير كامل. (2007). سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

07- الأحمدى، شرف بنت حامد. (2013). تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 40، ص 945-966.

08- إشراف أحمد رشيد، القانون. (2011). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

- 09-البادي، عائشة بنت سعيد بن سالم.(2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس سلطنة عمان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي،كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- 10-أوشن، بوزيد.(2009). الكفايات المهنية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى مدرسي التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة سيدي عبد الله زرالدة، الجزائر.
- 11- باهي، سلامي.(2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى درسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر.
- 12- بحري، صابر.(2014). أهم استراتيجيات إدارة ضغوط العمل الفردية والتنظيمية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد2، ص135-144.
- 13- البديري، طارق ونجم،سهيلة.(2008).الإحصاء في المناهج البحثية التربوية والنفسية،الأردن، عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 14-بن أحمد،قويدر وحابي،خيرة.(2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية،3(01)،ص71-92.
- 15-بن عبد الله، سليمان.(2022).الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الإجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان،رسالة ماجستير في التربية،تخصص إرشاد نفسي، جامعة الشرقية/عمان.
- 16- بوبقيري، سناء.(2017).مصادر الضغوط المهنية لدى المكتبيين وسبل تجاوزها،رسالة دكتوراه طور ثالث(LMD) في علم المكتبات والتوثيق،تخصص تقنيات أرشيفية،جامعة عبد الحميد مهري 2،قسنطينة.
- 17-بوجمل،طاهر وباهي،سلامي وعون،علي.(2022). مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة دراسات نفسية تربوية، المجلد 15،العدد 01،ص205-218.

18-بوخروف، سمير .(2019). دور استراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية في تعديل العلاقة بين الضغط المهني ونوعية الحياة في العمل لدى الممرضين العاملين في مصالح الأمراض المعدية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة، جامعة أبو قاسم سعد الله/الجزائر.2.

19-بوساق، عائشة.(2021). الصمود النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية(الانبساطية، يقظة الضمير، العصابية) لدى الممرضين العاملين في القطاع الصحي، مجلة المعيار، المجلد25، العدد59، ص703-715.

20-بوسنة، زوبير.(2013).الضغوط المهنية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى موظفي الوكالات الولائية للتسيير العقاري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

21-بوعافية، نبيلة.(2008). نمط شخصية المديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الإجتماعي،جامعة الجزائر.

22-بوغازي،كريمة.(2018).الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين،حوليات جامعة قالمة للعلوم الإجتماعية والإنسانية،العدد23، الجزء الأول، ص397-421.

23-بومجان، نادية.(2016). بناء برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة، أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس تخصص علم النفس إرشادي وتوجيه، جامعة محمد خيضر،بسكرة.

24-تواتي،نجية.(2015).استراتيجيات مواجهة الضغوط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح الأورام وعلاقتها ببعض المتغيرات الفردية،رسالة ماجستير تخصص علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.2.

25-الجبوري،محمد عباس محمد .(201). العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، مجلة البحوث التربوية والنفسية،بغداد، العدد30، ص 313-334.

26- جودة، يحي عبد الجواد درويش.(2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير في الصحة العامة ، جامعة النجاح الوطنية بنابلس-فلسطين.

27- جوهرى، إبتسام.(2021). القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمستوى الضغط النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل تفشي وباء كورونا،مجلة دراسات نفسية وتربوية،المجلد14، العدد02، ص410-427.

28-الحاج،قدوري.(2016). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الأعوان الطبيين المختصين في التخدير والإنعاش، مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية ، 2(02)،197-215.

29- حبارة،محمد.(2015). مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، تخصص إرشاد نفسي رياضي، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر-3.

30-حسن السكني،منال.(2013). ضغوط العمل واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى العاملين وقت الأزمات في محافظتي غزة والشمال، رسالة ماجستير في علم النفس،جامعة الأزهار- بغزة/فلسطين.

31-حوامل، زينب .(2017). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط المهنية لدى مديري المؤسسات التعليمية. مجلة انسة للبحوث والدراسات، 8(2)،ص8-32.

32-حيدر، ناجي حبش.(2010). التحمل النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لطالبات قسم التربية الرياضية،جامعة الكوفة، مجلة علوم التربية الرياضية، 3(02)،ص22-58.

33-الداهري، صالح حسين والعبيدي، كاظم هاشم.(1999).الشخصية والصحة النفسية، الأردن: دار الكتب للنشر والتوزيع.

34-دلمي، فارس.(2015). أثر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة على الإلتزام التنظيمي لدى أساتذة جامعة الجزائر2 ، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والموارد البشرية، جامعة الجزائر 2.

35-راضي المحمودي، معيوف بطي وإبراهيم عبد الله، هشام. (2017). سمات الشخصية وعلاقتها بجودة الخدمات الإرشادية لدى المرشدين الطلابيين، *المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط*، 33(03)، ص333-389.

36-رجاء، مريم. (2008). مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، *مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 2، ص ص 475-510*.

37-رجوح، فتيحة وزرزور، أحمد. (2019). الضغط المهني لدى القابلات في ضوء بعض متغيرات الخلفية الفردية، *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 6، العدد 2، ص ص 647-662*.

38-رعاش، لخضر. (2020). علاقة مصادر وأعراض الضغوط المهنية بالتوافق الشخصي والأسري لعمال التمريض بالمستشفيات العمومية، *مجلة مدارات للعلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد 01، ص ص 24-48*.

39-ركزة، سميرة وسامية، مهداوي وزينة، مهال. (2016). أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه، *مجلة العلوم التقنية والتربوية، 2 (01)، ص ص 184-196*.

40-زريبي أحلام (2014)، *إستراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية و علاقتها بفعالية الأداء (دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك)*، رسالة ماجستير في علم النفس العمل و التنظيم ، جامعة وهران .

41-زندي، يمينة. (2015). سمات الشخصية وعلاقتها بالضغط النفسي والسلوك العدواني لدى الطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر 2.

42-زهير، مرابطين. (2012). *الضغط المهني لدى عمال مستخدمي تكنولوجيا الإعلام الآلي مصادر ومؤثراته*، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، الجزائر.

43-ساعد، شفيق. (2019). *مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية*، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الإجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

44- السامدونى، السيد إبراهيم. (2007). الذكاء الوجداني أسسه وتطبيقاته وتميمته، ط1، الأردن: دار الفكر للطباعة.

45- سعاد عبد الله، البشر ومحمد حمد، السعيد. (2015). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طالبات كلية التربية الأساسية دولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 16، (4)، ص 273-296.

46- سعدي، وردة. (2017). سمات شخصية المراهق الجزائري المهجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية، أطروحة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.

47- السيد عبد الرحمان، محمد. (1998). *نظريات الشخصية*، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

48- شحادة، يوسف يعقوب و كاظم، وتغريدة رشيد. (2017). إدارة الضغوط المهنية لدى الإدارات المدرسية من وجهة نظرها، *مجلة الأستاذ*، 2 (221)، ص 237-266.

49- الشريبي، لطفي. (ب.س). *معجم مصطلحات الطب النفسي*، مركز تعريب العلوم الصحية للتحليل.

50- شويطر، خيرة و منصورى، عبد الحق. (2013). مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات و الممرضات، *مجلة دراسات نفسية و تربوية*، العدد 30 ص 85-102.

51- شويطر، ليلي. (2005). *الضغط المهني لصراع وغموض الدور وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين*، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر.

52- صالحى، سعيدة. (2013). *تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين*، رسالة مقدم لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2

53- صبح، صفاء و قدور، عبد الله والعبيد، فدى الأحمد. (2015). *وجهة الضبط وسمات الشخصية*، مجلة بحوث جامعة حلب - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، العدد 96، ص 13-31.

- 54- صحراوي، وافية. (2013). *الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالضغط المهني بالولاء التنظيمي وفعالية الذات لدى إطارات الجامعة الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2.*
- 55- الصريفي، محمد. (2007). *الشخصية الإدارية، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر.*
- 56- طارق عبد الرؤوف، عامر وإيهاب عيسي، المصري. (2018). *الضغوط المهنية وضغوط العمل، ط1، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.*
- 57- طايب، نعيمة. (2013). *علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسيجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.*
- 58- طعيلي، محمد الطاهر وعمامرة، سميرة. (2015). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 2 (03)، ص 22-42.*
- 59- عازم، سهيلة (2009). *مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستجالات دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، الجزائر.*
- 60- عباس، إيمان. (2018). *الضغوط النفسية، ط1، عمان: دار عداء للنشر والتوزيع.*
- 61- عبد الحفيظ، جدو. (2014). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرافقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، تخصص تربوية علاجية، جامعة سطيف 2.*
- 62- عبد الرحمان، قشاشطة و بلقاسم، عوين. (2013). *سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الوادي، العدد (02)، ص 143-152.*
- 63- العجمي، سعيد رفعان. (2005). *علاقة بعض سمات الشخصية بانحراف الأحداث في مدينة الرياض، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإجتماعية، تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.*

64-عداد،حسن. (2015). إدراك مصادر الضغط المهني وعلاقته باستراتيجيات المقاومة، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، الجزائر.

65-عريس،نصر الدين.(2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

66-عزوز، أسمهان.(2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر.

67-عطا صوالحة، عونية والعبوشي، نوال عبد الرؤوف.(2011). دراسة وصفية لمستوى بعض السمات الشخصية لطلبة جامعة عمان الأهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات: مجلة العلوم النفسية، العدد (19)، ص 161-202.

68-عقباني، ربيعة.(2018). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الإنفعالي لدى الممرضين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 33، ص 541-554.

69-علي نعيصة، رغداء ومحمد جهاد جمل.(2010). سمات الشخصية الانفعالية والإجتماعية دراسة نظرية تطبيقية، ط1، العين-الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب للنشر والتوزيع.

70-عودية-ولديحي، حورية. (2002). علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكئاب عند المصابين بمرض الربو، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.

71-عيسوي، عبد الرحمان محمد.(2006)، نظريات الشخصية، الإسكندرية، مصر: دار المعارف الجامعية للنشر والتوزيع.

72-العيسوي، عبد الرحمان.(2003). دراسات سيكولوجية، القاهرة: دار المعرف للنشر والتوزيع.

73-غريب، نزمين.(2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36(03)، ص305-324.

74-فراحي، فيصل وشعبان، الزهرة وشارف،جميلة.(2018). علاقة السمات الخمسة الكبرى للشخصية باستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد34، ص29-42.

75-الفريحات ،خضير كاظم حمود و اللوزة ،موسى سلامة وأنغام، الشهابي .(2009). السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة، ط1، عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

76-القبلان نجاح، بنت قبلان.(2004).مصادر الضغوط المهنية في المكتبات الأكاديمية في المملكة العربية السعودية، ط1، الرياض: مكتبة فهد الوطنية للنشر والتوزيع.

77-قدور،عثمان.(2018). أثر ضغوط العمل التنظيمية على الأداء الوظيفي للعامل الجزائري (دراسة ميدانية على عمال شركة الخزف الصحي بالميلية ولاية جيجل)، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم،جامعة عبد الحميد مهري،قسنطينة.

78-قوراري، حنان.(2014). الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية،رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر،بسكرة.

79-قويدري،علي.(2016). تصميم برنامج تدريبي مقترح يعتمد على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الضغوط النفسية ومستوى العصبية لدى عينة من الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا، أطروحة دكتوراه في العلوم في علم النفس،تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف2.

80-كاظم،علي مهدي.(2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 2، ص12-40.

81-كلتين،أحلام.(2019). الاحتراق النفسي وعلاقته و علاقته بالضغوط المهنية واستراتيجيات المواجهة عند الممرضين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم ،تخصص علم النفس العمل والتنظيم،جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر2.

82-كمال،يوسف بلان.(2015).*الصحة النفسية للشخصية،ط1، عمان -الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.*

83-لعجايلية يوسف .(2015). *مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة و سبل مواجهتها في المصالح الإستعمالية ، رسالة ماجستير ، جامعة بسكرة.*
ليهم، نورة .(2002). *إستراتيجيات المقاومة عند السارقين (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.*

84-مجاهدي، الطاهر.(2018). *مدخل إلى علم النفس العمل و التنظيم،الجزائر، برج بوعرييج:دار الباحث للنشر والإشهار.*

85-مجيدر، بلال.(2021). *واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى محمد الصديق بن يحي بولاية جيجل، مجلة العلوم الإنسانية، 32 (01)،ص137-149.*

86-محمد جاسم، العبيدي.(2011). *علم النفس الشخصية،ط1، عمان-الأردن:دار الثقافة للنشر والتوزيع.*

87-محمد جبل،فوزي.(2000).*الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية:المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع .*

88-محمد عبد الخالق، أحمد.(2004).*الأبعاد الأساسية للشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.*

89-محمد عبد الخالق، أحمد.(2007). *الأبعاد الأساسية للشخصية،الأزاريطة-الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.*

90-محمد ملحم،سامي.(2009).*أساسية علم النفس،ط1، عمان-الأردن:دار الفكر للنشر والتوزيع.*

91-محيوز، كريمة.(2014). *أثر بعض سمات الشخصية على التوافق المهني لدى الموظفين الإداريين في البلديات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2.*

92-مرشدي،الشريف.(2008). *مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير في علم النفس والتنظيم،جامعة الجزائر*

93-مزياني، فتيحة (2007). اثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية/اللاعقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة، رسالة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، الجزائر.

94-مسعودي، زهية. (2008). العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزوجي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.

95-مطاطلة، موسى. (2010). ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني، دراسة ميدانية على رجال الحماية المدنية بسكيكدة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري_قسنطينة.

96-المعاني، أيمن وأخوار، رشيدة. (2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، مجلة دراسات الجامعة الأردنية. مجلد 333. العدد 2. ص 355-378.

97-معلوم، ليلي. (2015). الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

98-ملحم، سامي محمد. (2015). ميادين التوجيه والإرشاد المهني، ط1، عمان: دار لإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

99-الميلادي، عبد المنعم. (2006). الشخصية وسماتها، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع.

100-ميهوب، نور الدين. (2022). مستويات ومصادر الضغط المهني لدى ممرضي المؤسسة الإستشفائية بالشرية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، 7 (03)، ص 566-584.

101-نجية، توتي. (2015). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح الأورام وعلاقتها ببعض المتغيرات الفردية. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر.

102-نواصرية، منى.(2015). تأثير الضغوط المهنية على الرضى الوظيفي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية، أطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط رياضي تربوي،معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3.

103-النوايسة، فاطمة عبد الرحيم،.(2013).الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة،ط1، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

104-هادف، رانية.(2016). دور ضغوط العمل في تفشي المشكلات الاجتماعية والمهنية لدى الشباب الجزائري. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد10، ص89-102.

105-هيبر،السعيد.(2017)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى المدربين الرياضيين نوي المستوى العالي في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، جامعة سدي عبد الله -الجزائر .

106-هول،ك ولندري،ج .(1971)نظريات الشخصية،(فراج، أحمد فراج وقدري،محمود حفنى ولطفي،محمد فطيم).القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر .

107-والي،وداد.(2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي،جامعة محمد بن أحمد ،وهران2.

108-يونس الأفش،أسعد أحمد.(2006)دراسة السمات الشخصية المميّزة للأطفال المصابين بمرض الثلاثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية- غزة .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

109-Aboelmahasen.M & Sead.M &Pessa.A.(2022). *Relationship between personality traits and organisational commitement of nursing staff in Elhawamdia general Hospital*. Egyption nursing journal.2(19),p181-188.

110–Badran,A.(2003). *Sources of work–stress among hospital–staff at the Saudi MOH*. Jkau: Economic and Administrative.V(17).N(01).p03–16.

111–Bloch,H & Depret,E.& Gallo,A & Leconte,P.(1997).*Dictionnaire fondamental de la psychologie*, Larousse, paris.

112–David Matsumoto.(2009). *Dictionary of psychology*, the Cambridge university press, new York.

113–Isabelle, P et Marc, B .(2008).*stress et coping les strategies d’ajustement à l’adversite*,2eme edition, Paris.

114–Laurent Guillet.(2012). *le stress*, groupe de boeck, bruxelles, 1re édition.

115–Lawrence A.Pervin et Oliver P. John .(2005).*la personnalité de la théorie à la recherche*, édition de Boeck université, Bruxelles.

116–Lazarus,S.(1991).*Emotion and adaptation*,Oxford university press.

Matthews,G& Deary,I &Whiteman,M.(2003). *Personality traits*, Gambridge university press, second edition.

117–Michel Hansenne.(2003).*psychologie de personnalité*, éditions de Boeck université, Bruxelles ,1^{er} édition.

118–Mirhaghi,A & Mirhaghi,M & Oshio,A& Saeid,S .(2016).*Systematic review of the personality profile of paramedics : Bringing evidence into emergency medical personnel recruitment policy*.Eurasian Journal of Medicine .N15.p144–149.

119–Pearlin,L. Scholer,C.(1978). *The structure of coping*,Journal of health and social behavior,vol19,p2–11.

120–Plaisant .O , Guetault.J, Courtois.R, Réveillère.C, Mondelson .G.A, John O.P .(2012).*Histoire des « Big five » : OCEAM des cinq grands facteur de la pesonnalité*, introduction du Big five inventory français on BFI–FR, Hal archives–ouvertes.p1–20.

121–Yannick Stephan.(2014). *identification des facteurs sous–tendant la relation entre la personnalité et la santé physique lors de l’avancée en âge : le rôle des facteurs démographiques ,médicaux ,et environnementaux*, thèse pour obtenir le grade de docteur de l’université de grenoble,canada.

الملاحق

الملحق رقم (01): استمارة المعلومات

جامعة مؤلود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

أخي (تي) الممرض (ة) المحترم (ة):

في إطار تحضير رسالة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، تحت عنوان " إدراك مصادر الضَّغط المهني لدى الممرضين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية" نضع بين أيديكم هذا المقياس راجين منكم التعاون معنا بغرض إفادتنا بأرائكم حول مسائل متعدّدة تتعلق ببحثنا، ونحيطكم علما بأن هذه الإجابات ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض علمية.

ملاحظة هامة:

أرجوا منكم الإجابة على كل البنود وذلك بوضع الإشارة (X) في الخانة المناسبة أمام كل عبارة بدون إستثناء.

مع جزيل الشكر وعظيم الامتنان على حسن التعاون.

البيانات الشخصية:

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: أعزب (ة) متزوج (ة)

الأقدمية:.....سنة.

الملحق رقم(02): استبيان إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين.

الرقم	العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
01	العَمَلُ لساعاتٍ إضافيّة.					
02	إضافةً واجباتٍ غير مقرّرة في عملي.					
03	قضاء وقتٍ طويلٍ مع المرّضى.					
04	قلة الرّاحة بعدَ المُداومة الليلية.					
05	القيامُ بأعمالٍ تتعارضُ مع مؤهلاتك الشخصيّة.					
06	الإهتمام بأكثر من مريض في آنٍ واحد.					
07	تقديم الأدوية والعلاج أثناء المُداومة الليلية.					
08	التنقّل المستمر بين مصالِح المُستشفى.					
09	التعامل مع حالاتٍ مُتأزّمة للمريض.					
10	التوفيقُ بين مُتطلّبات المرّضى والطبيب المشرف في آنٍ واحد.					
11	نقصُ الاهتمام بنظافة المُستشفى.					
12	نقصُ التكفل الإستعجالي.					
13	نقصُ الأجهزة والتقنيات المُتطوّرة بالمُستشفى.					
14	عدم توفّر سيارت الإسعاف.					
15	سوءُ ظروف الإقامة الليلية.					
16	عدمُ وجود مرافق للراحة بالمُستشفى.					

					17	التهوية بمُحيط عملي رديئة.
					18	تعطيلُ الأجهزة في وقت الحاجة.
					19	الشُّعور بنقص الأمن في الوظيفة.
					20	تلقي النقد من المشرف.
					21	غيابُ التشجيعات من المشرفين.
					22	ضعف مستوى التعاون بين أفراد الطاقم الطبي.
					23	تغليبُ المصالح الشخصية في العلاقات الإنسانية.
					24	تدني مستوى الثقة في قدرات المُمرضين من قبل الأطباء.
					25	نقصُ المُمرضين في حالة الحاجة إليهم.
					26	غيابُ الأطباء في حالة الحاجة إليهم.
					27	عدمُ مساندة الطبيب للمُمرض أثناء العلاج.
					28	وُجودُ صعوباتٍ أثناء الاتصال مع الأطباء.
					29	التدُمُّر من حُدوث مُواجهاتٍ مع أهالي المرضى.
					30	تدني المستوى الأخلاقي للزملاء.
					31	عدمُ المُشاركة في اتّخاذ القرارات.
					32	سوء الإشراف وعدمُ ملاءمته.
					33	تناقضُ توجُّهات المنظمة مع الآراء الشخصية.
					34	قلَّةُ فرص الترقية في المستشفى.

					35	عدم كفاية الراتب الشهري لنفقاتي العائلية.
					36	نقص النصح والإرشاد من جانب المسؤول في القسم.
					37	منح الحوافز لمن لا يستحقها.
					38	سوء نظام توقيت العمل والراحة.

الملق رقم(03): مقياس استراتيجيات المقاومة (CISS)

الرقم	البنود	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
	حينما أكون في موقف ضاغط، أميل عادة إلى:					
01	تنظيم وقتي بشكل أمثل					
02	التركيز على المشاكل، ورؤية كيف بإمكانني حلّها					
03	إعادة التفكير في اللحظات الممتعة التي قضيتها					
04	محاولة أن أكون في رفقة أناس آخرين					
05	لوم نفسي على إهداري للوقت					
06	صنع ما أراه الأفضل					
07	القلق بشأن مشاكلي					
08	ألوم نفسي على الوقوع في مثل هذا الموقف					
09	التبصّع "بارتياد المتاجر"					
10	تحديد و إفرار أولوياتي					

					11	محاولة الخلود للنوم
					12	إعداد أحد الأطباق أو الأطعمة المفضلة لي
					13	أن أصبح متوترا جدا و/أو متشنجا
					14	التفكير في الطريقة التي حللت بها المشاكل المماثلة
					15	التفكير في الطريقة التي حللت بها المشاكل المماثلة
					16	لوم نفسي على تحسسي وانفعالي المفرطين إزاء المشكلة
					17	الذهاب إلى المطعم أو تناول طعام ما
					18	أن أصبح مغتاظا أكثر فأكثر
					19	أن أشتري لنفسي شيئا ما
					20	تحديد منهاج عمل أتبعه
					21	لوم نفسي على عدم معرفتي بما ينبغي فعله
					22	الذهاب لقضاء سهرة أو حفلة عند أصحابي
					23	أن أحاول جاهدا تحليل الموقف
					24	التكيف دون إبطاء
					25	التفكير في ما جرى والتعلم من أخطائي
					26	زيارة صديق (ة)
					27	القلق بشأن ما سأفعل
					28	تمضية وقت مع صديق حميم

					الذهاب للتتّره	29
					إعادة تقييم قصوري(عجزي) وعدم تكيفي	30
					تحليل المشكلة قبل التصرف	31
					مهاتفة صديق	32
					أن أغضب	33
					تعديل أولوياتي	34
					السيطرة على الموقف	35
					القيام بعمل إضافي لكي تسير الأمور	36
					إعداد مجموعة حلول مختلفة للمشكلة	37
					إيجاد وسيلة ما قصد الكفّ عن التفكير بالموقف وتقاديه	38
					أن أتعرض للأشخاص الآخرين	39
					الإستفادة من الموقف من أجل إبراز ما بوسعي فعله	40
					محاولة أن أكون منظما قصد السيطرة على الموقف بشكل أفضل	41
					مشاهدة التلفاز	42

الملحق رقم(04): مقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية.

الرقم	البند	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
01	أنا لست قلقا					
02	أحب أن أقضي وقتي في أحلام اليقظة					
03	أحاول أن أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به					
04	أضحك بسهولة					
05	أجد أنني أقوم بإنجاز الأعمال في وقتها المحدد					
06	كثرة الضغوط تجعلني أنهار					
07	تعجبنى التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة					
08	يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور					
09	نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة					
10	أستمع حقا بالتحدث مع الناس					
11	أشعر بالتوتر والنفرة					
12	أحب التواجد في الأماكن المفعمة بالنشاط					
13	ليس للشعر أي تأثير عليّ					
14	لدي مجموعة أهداف واضحة أسعى إلى تحقيقها بطريقة منظمة					
15	أفضل عمل الأشياء بمفردي					
16	أعتقد بأن معظم الناس سوف تستغلني إذا سمحت لهم					

					بذلك	
					أضيق الكثير من الوقت قبل أن أستقر لكي أعمل	17
					أشعر بالخوف أو القلق	18
					نادرا ما ألاحظ المشاعر والحالات المزاجية التي تحدثها البيئات المختلفة.	19
					يحبني معظم الناس الذين أعرفهم	20
					أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي	21
					أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الناس	22
					أنا شخص مبتهج ومفعم بالحيوية والنشاط	23
					أنا شخص مبتهج ومفعم بالحيوية والنشاط	24
					يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر	25
					أستطيع الإلتزام بتعهداتي	26
					عندما تسوء الأمور، أستسلم للأمر الواقع	27
					عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلى قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.	28
					أنا صلب الرأي ومتشدد في اتجاهاتي	29
					أنا لست محل ثقة الآخرين.	30
					نادرا ما أكون حزينا أو مكتئبا.	31
					لدي إهتمام قليل بالتأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية.	32

					أحاول أن أكون مراعيًا لمشاعر الآخرين.	33
					أنا إنسان منتج أنهى دائما العمل الذي أبدأه.	34
					أشعر بأنني بحاجة لشخص يحل مشاكلتي.	35
					أنا شخص نشيط جدًا.	36
					لدي الكثير من حب الاستطلاع الفكري.	37
					إذا لم أكن أحب بعض الناس، أدعهم يعرفون ذلك	38
					أنا غير قادر على أن أكون منظمًا في عملي.	39
					أجد أنني خجول لدرجة يصعب عليّ فيها مواجهة الآخرين.	40
					أفضل أن أدبر أمور نفسي عن أن أكون قائداً.	41
					أستمتع كثيرا بمناقشة النظريات والأفكار المجردة	42
					إذا كان ضرورياً، يمكن أن أتحايل على الناس للحصول على ما أريد.	43
					أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به	44

الملحق رقم (05): نموذج طلب تحكيم استبيان إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين المقدم للأستاذة.

جامعة مولود معمري تيزي وزو

قسم علم النفس

طلب تحكيم استبيان إدراك مصادر الضَّغط المهني لدى الممرضين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية

البيانات الشخصية:

اسم ولقب الأستاذ(ة):

الدرجة العلمية:

التخصص:

الجامعة:

الأستاذ(ة) الفاضل (ة)، السَّلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إنني بصدد القيام ببحث ميداني حول "إدراك مصادر الضَّغط المهني وعلاقته باستراتيجيات المقاومة والعوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية لدى الممرضين " لإعداد شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم الطور الثالث (ل.م.د). قُمت ببناء استبيان لقياس مصادر الضَّغط المهني المُدرَك لدى الممرضين. أضع بين أيديكم هذه الأداة وأرجو منكم تقويمها من ناحية البناء اللُّغوي، ومدى انتماء كل عبارة للبعد المحدد لها، وإبداء الإقتراحات والتَّعديلات التي ترونها مناسبة لتحقيق هدف الرِّسالة، علماً أنَّ بدائل الإجابة على أبعاد فقرات الاستبيان تتَّم وفق التدرُّج الحُماسي عند ليكرت (مُوافق تماماً، مُوافق، غير مُتأكَّد، غير مُوافق، غير مُوافق تماماً).

أقصد بالضَّغط المهني المُدرَك: كلَّ موقف يتعرَّض له الممرضُ أو الممرضة والذي يُدرَك على أنه سلبي، ويُقاسب الدرَّجة التي يحصلُ عليها من خلال تقدير الممرض لمدى التوتر والضَّغط الذي يُعانيه في مهنته، حول العوامل التي تُسبِّب له الضَّغط والمُتمثلة في:

1- عوامل مرتبطة بالمهنة: وتتمثل في طبيعة المهام التي يقوم بها الممرضون ، وصراع وغموض الدور، وعبء العمل الذي يتعرّض له داخل المؤسسة الاستشفائية.

2- عوامل المحيط: ونقصدُ بها كُـلَّ الظروف المحيطةِ بالعمل. ومنها؛ المحيط الفيزيقي، المحيط الاجتماعي، وجرّ الأسرة، والتي تُؤثّر على الممرضين في أداء مهامهم في مكان العمل.

3- عوامل العلاقات: وتتمثلُ في طبيعة العلاقة مع المرضى وأهاليهم والزُملاء والأطباء والرؤساء.

4- العوامل التنظيمية: أي سياسة المنظمة في تسيير المشوار المهني، وفرص الترقية والتطور الوظيفي والسلم الإداري، وكيفيات تنظيم وتسيير العمل.

أخي(تي) الممرض (ة) المحترم(ة):

تقومُ الباحثة بإجراء بحثٍ علمي حول إدراك مصادر الضّغط المهني وعلاقته باستراتيجيات المقاومة وسمات الشخصية لدى الممرضين، للحصول على دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم. يُرجى منكم تحديد موقفكم من عبارات فقرات هذا الاستبيان، وذلك بوضع علامة (X) أمام واحدٍ من اختياراتك التالية: موافق تمامًا، موافق، غير متأكد، غير موافق، أو غير موافق تمامًا.

لکم جزیل الشکر علی حسن التعاون.

الطالبة

البيانات الشخصية:

السن:

الجنس: ذكر أنثى

الحالة العائلية: أعزب (ة) متزوج (ة)

الأقدمية:سنة.

استبيان إدراك مصادر الضَّغط المهني لدى المُمرِّضين

أبعاد المقياس:

البعد الأول: عوامل الضغط المرتبطة بالمهنة:

الرقم	العِبارة	سهولة العِبارة	سَلامة اللغة	وضُوح العِبارة	ارتباط العِبارة بالبُعد	اقتراحات
1	العَمَلُ لساعاتٍ إضافيَّة.					
2	إضافةُ واجباتٍ غير مقرَّرة في عملي.					
3	قضاء وقتٍ طويلٍ مع المَرَضَى.					
4	قلة الرَّاحة بعدَ المُداومة الليلية.					
5	القيامُ بأعمالٍ تتعارضُ مع مؤهلاتك الشخصية.					
6	الشُّعورُ بالذَّنْب تجاهَ أخطاءٍ في حقِّ المريض.					
7	الإهتمامُ بأكثرَ مِن مَرِيضٍ في آنٍ واحدٍ.					
08	تمريضُ المُصابين بحالاتٍ خطيرة.					
09	الخوفُ مِن الأمراض المُعدية.					
10	تقديم الأدوية والعلاج أثناء المُداومة الليلية.					
11	تلقي طلباتٍ مُتعارضة من قبل الأطبَّاء.					
12	التنقُّل المستمر بين مَصالح المُستشفى.					

					13	التعامل مع حالاتٍ مُتأزِّمة للمريض.
					14	التوفيقُ بين مُتطلِّباتِ المَرَضَى والطبيب المشرف في آنٍ واحد.

البعد الثاني: العوامل المرتبطة بالمُحيط:

الرقم	العِبارة	سهولة العِبارة	سلامة اللغة	وضوح العِبارة	ارتباط العِبارة بالبعد	اقتراحات
01	نقصُ الاهتمام بنظافةِ المُستشفى.					
02	نقص التكلفة الإستعجالي.					
03	قلة الأدوية.					
04	نقصُ الأجهزة والتقنيات المتطورة بالمُستشفى.					
05	عدم توفُّر سيارت الإسعاف.					
06	سوءُ ظروف الإقامة الليلية.					
07	عدمُ وجود مرافق للراحة بالمُستشفى.					
08	التهوية بمُحيط عملي رديئة.					
09	تعطيلُ الأجهزة في وقت الحاجة.					
10	ضعفُ الإنارة في عُرفة العمليات الجراحية.					
11	الشُّعور بنقص الأمن في الوظيفة.					

البعد الثالث: العوامل مرتبطة ببُعد العلاقات:

الرقم	العِبارة	سهولة العِبارة	سلامة اللغة	وضوح العِبارة	ارتباط العِبارة بالبُعد	اقتراحات
01	تلقّي التقدّم من المشرف.					
02	غياب التشجيعات من المشرفين.					
03	ضعف مستوى التعاون بين أفراد الطاقم الطبي.					
04	غياب المُساندة بين الزملاء في المستشفى.					
05	تغليب المصالح الشخصية في العلاقات الإنسانية.					
06	تدني مستوى الثقة في قدرات المُمرضين من قبل الأطباء.					
07	نقص المُمرضين في حالة الحاجة إليهم.					
08	غياب الأطباء في حالة الحاجة إليهم.					
09	عدم مُساندة الطبيب للمُمرض أثناء العلاج.					
10	الشعور بالعزلة.					
11	وجود صعوبات أثناء الاتصال مع الأطباء.					
12	التذمّر من حدوث مُواجهات مع أهالي المرضى.					

					13	التألم من رؤية المرضى يُعانون دون أن أستطيع فعل شيء.
					14	تدني المستوى الأخلاقي للزملاء.

البعد الرابع:العوامل التنظيمية:

الرقم	العبارة	سهولة العبارة	سلامة اللغة	وضوح العبارة	ارتباط العبارة بالبعد	اقتراحات
01	عدم المشاركة في اتخاذ القرارات.					
02	سوء الإشراف وعدم ملاءمته.					
03	تناقض توجهات المنظمة مع الآراء الشخصية.					
04	قلة فرص الترقية في المستشفى.					
05	عدم كفاية الراتب الشهري لنفقاتي العائلية.					
06	تقاضى راتب أقل من كفاءاتي العلمية.					
07	نقص النصح والإرشاد من جانب المسؤول في القسم.					
08	منح الحوافز لمن لا يستحقها.					
09	سوء نظام التحويل.					
10	سوء نظام توقيت العمل والراحة.					

الملحق رقم(06): قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان إدراك مصادر الضغط المهني لدى الممرضين

الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة
01	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
02	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
03	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
04	أستاذ محاضر صنف أ	جامعة جيجل
05	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
06	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
07	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
08	أستاذ محاضر صنف أ	جامعة مولود معمري تيزي وزو

الملحق رقم (07): النتائج الإحصائية

الخصائص السيكومترية لمقياس مصادر الضغط المهني المدرك

Corrélations

		Tache	Environnement	Relation	Organisation
Tache	Corrélation de Pearson	1	,330	,255	,311
	Sig. (bilatérale)		,007	,038	,015
	N	60	60	60	60
Environnement	Corrélation de Pearson	,330	1	,623**	,406**
	Sig. (bilatérale)	,077		,000	,001
	N	60	60	60	60
Relation	Corrélation de Pearson	,255*	,623**	1	,577**
	Sig. (bilatérale)	,038	,000		,000
	N	60	60	60	60
Organisation	Corrélation de Pearson	,311	,406**	,577**	1
	Sig. (bilatérale)	,015	,001	,000	
	N	60	60	60	60
ST_Total	Corrélation de Pearson	,428**	,821**	,878**	,674**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60

Corrélations

		ST_Total
Tache	Corrélation de Pearson	,428**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	60
Environnement	Corrélation de Pearson	,821**

		Sig. (bilatérale)	,000
		N	60
Relation		Corrélation de Pearson	,878**
		Sig. (bilatérale)	,000
		N	60
Organisation		Corrélation de Pearson	,674**
		Sig. (bilatérale)	,000
		N	60
ST_Total		Corrélation de Pearson	1
		Sig. (bilatérale)	
		N	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,822	9

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,835	11

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,693	8

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,877	38

الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المقاومة

Corrélations

		Tache1	Emotion1	Evitement1	CO_Total
Tache1	Corrélation de Pearson	1	,361**	,344**	,587**
	Sig. (bilatérale)		,631	,507	,000
	N	60	60	60	60
Emotion1	Corrélation de Pearson	,361**	1	,513**	,725**
	Sig. (bilatérale)	,631		,000	,000
	N	60	60	60	60
Evitement1	Corrélation de Pearson	,344**	,513**	1	,765**
	Sig. (bilatérale)	,507	,000		,000

		N	60	60	60	60	
CO_Total	Corrélation de Pearson		,587**	,725**	,765**	1	
			Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
			N	60	60	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,800	42

الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمس الكبرى لسمات الشخصية:

Corrélations

		Dimension1	Dimension2	Dimension3
Dimension1	Corrélation de Pearson	1	,29	,356**
		Sig. (bilatérale)	,025	,005
		N	60	60

Dimension2	Corrélation de Pearson	,29	1	,438**
	Sig. (bilatérale)	,025		,000
	N	60	60	60
Dimension3	Corrélation de Pearson	,356**	,438**	1
	Sig. (bilatérale)	,005	,000	
	N	60	60	60
Dimension4	Corrélation de Pearson	,287*	,394**	,407**
	Sig. (bilatérale)	,026	,002	,001
	N	60	60	60
Dimension5	Corrélation de Pearson	,231	,264*	,425**
	Sig. (bilatérale)	,076	,041	,001
	N	60	60	60
Total_facteurs_personnalité	Corrélation de Pearson	,626**	,635**	,786**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000
	N	60	60	60

Corrélations

		Dimension4	Dimension5	Total_facteurs_p ersonnalité
Dimension1	Corrélation de Pearson	,287*	,331*	,626**
	Sig. (bilatérale)	,026	,016	,000
	N	60	60	60
Dimension2	Corrélation de Pearson	,394**	,264*	,635**
	Sig. (bilatérale)	,002	,041	,000
	N	60	60	60
Dimension3	Corrélation de Pearson	,407**	,425**	,786**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001	,000

		N	60	60	60
Dimension4	Corrélation de Pearson		1	,107	,669**
	Sig. (bilatérale)			,417	,000
		N	60	60	60
Dimension5	Corrélation de Pearson		,304*	1	,608**
	Sig. (bilatérale)		,017		,000
		N	60	60	60
Total_facteurs_personnalité	Corrélation de Pearson		,669**	,608**	1
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	
		N	60	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,769	44

نتائج الفرضية الأولى:

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tache	150	43,4333	6,57065	23,00	58,00
Environnement	150	29,8067	9,13339	9,00	43,00
Relation	150	38,3933	9,09746	17,00	58,00
F_organisationnels	150	31,4000	7,08529	10,00	45,00
total_sources_stress	150	143,0333	23,91888	86,00	192,00

نتائج الفرضية الثانية:

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Dim_tache	150	63,7333	7,96778	31,00	80,00
Dim_affective	150	56,8800	7,79857	32,00	77,00
Dim_evitement	150	57,2733	8,61472	27,00	80,00

Friedman Test

Ranks

Mean Rank

Dim_tache	2,46
Dim_affective	1,75
Dim_evitement	1,79

Test Statistics^a

N	150
Chi-Square	49,815
df	2
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

نتائج الفرضية الثالثة:

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Dimension1	150	37,9667	4,02912	26,00	47,00
Dimension2	150	38,1267	3,26523	27,00	46,00
Dimension3	150	39,6267	3,82073	29,00	51,00
Dimension4	150	35,8733	4,54108	25,00	47,00
Dimension5	150	39,8067	3,98436	29,00	52,00

Friedman Test**Ranks**

Mean Rank

Dimension1	2,89
Dimension2	2,94
Dimension3	3,44
Dimension4	2,26
Dimension5	3,47

Test Statistics^a

N	150
Chi-Square	61,741
df	4
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

نتائج الفرضية الرابعة:

Nonparametric Correlations

Correlations

			total_sources_stress	Dim_tache
Spearman's rho	total_sources_stress	Correlation Coefficient	1,000	,157
		Sig. (2-tailed)	.	,055
		N	150	150
	Dim_tache	Correlation Coefficient	,157	1,000
		Sig. (2-tailed)	,055	.
		N	150	150
	Dim_affective	Correlation Coefficient	,108	,118
		Sig. (2-tailed)	,190	,150
		N	150	150
	Dim_evitement	Correlation Coefficient	,192*	,220**
		Sig. (2-tailed)	,019	,007
		N	150	150

Correlations

			Dim_affective	Dim_evitement
Spearman's rho	total_sources_stress	Correlation Coefficient	,108	,192*
		Sig. (2-tailed)	,190	,019

		N	150	150
	Dim_tache	Correlation Coefficient	,118	,220**
		Sig. (2-tailed)	,150	,007
		N	150	150
	Dim_affective	Correlation Coefficient	1,000	,515**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	150	150
	Dim_evitement	Correlation Coefficient	,515**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نتائج الفرضية الخامسة:

Nonparametric

Correlations

Correlations

			total_sources_stress	Dimension1
Spearman's rho	total_sources_stress	Correlation Coefficient	1,000	,050
		Sig. (2-tailed)	.	,540
		N	150	150
Dimension1	Dimension1	Correlation Coefficient	,050	1,000
		Sig. (2-tailed)	,540	.
		N	150	150
Dimension2	Dimension2	Correlation Coefficient	-,056	,009
		Sig. (2-tailed)	,497	,911
		N	150	150

Dimension3	Correlation Coefficient	,047	,104
	Sig. (2-tailed)	,566	,206
	N	150	150
Dimension4	Correlation Coefficient	-,069	,142
	Sig. (2-tailed)	,401	,082
	N	150	150
Dimension5	Correlation Coefficient	,061	,050
	Sig. (2-tailed)	,459	,545
	N	150	150

Correlations

			Dimension2	Dimension3
Spearman's rho	total_sources_stress	Correlation Coefficient	-,056	,047
		Sig. (2-tailed)	,497	,566
		N	150	150
Dimension1	Correlation Coefficient	,009	,104	
	Sig. (2-tailed)	,911	,206	
	N	150	150	
Dimension2	Correlation Coefficient	1,000	,180*	
	Sig. (2-tailed)	.	,027	
	N	150	150	
Dimension3	Correlation Coefficient	,180*	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,027	.	
	N	150	150	
Dimension4	Correlation Coefficient	,107	,042	
	Sig. (2-tailed)	,195	,612	
	N	150	150	

	Dimension5	Correlation Coefficient	,045	,301**
		Sig. (2-tailed)	,588	,000
		N	150	150

Correlations

			Dimension4	Dimension5
Spearman's rho	total_sources_stress	Correlation Coefficient	-,069	,061
		Sig. (2-tailed)	,401	,459
		N	150	150
Dimension1		Correlation Coefficient	,142	,050
		Sig. (2-tailed)	,082	,545
		N	150	150
Dimension2		Correlation Coefficient	,107	,045
		Sig. (2-tailed)	,195	,588
		N	150	150
Dimension3		Correlation Coefficient	,042	,301**
		Sig. (2-tailed)	,612	,000
		N	150	150
Dimension4		Correlation Coefficient	1,000	-,122
		Sig. (2-tailed)	.	,138
		N	150	150
Dimension5		Correlation Coefficient	-,122	1,000
		Sig. (2-tailed)	,138	.
		N	150	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).