دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية : دراسة ميدانية على عينة من الاطار الطبي و شبه الطبي بالقطاع الصحي بالوادي
المصدر:	مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية
الناشر:	مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع
المؤلف الرئيسي:	طعبلي، محمد الطاهر
مؤلفين آخرين:	عمامرة، سميرة(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع29
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الصفحات:	22 - 45
رقم MD:	651873
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس الطبي، الضغوط النفسية، موظفو وزارة الصحة، الجزائر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/651873

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
-دراسة ميدانية على عينة من الإطار الطبي وشبه الطبي بالقطاع الصحي بالوادي-

✍ أ.د محمد الطاهر طعبلي
أستاذ التعليم العالي جامعة الجزائر02
✍ أ. سميرة عمامرة
جامعة الجزائر02

summary of The study:

This study aimed To detect the big five factors and Coping strategies in the both of medical and semi-medical frameworks.

And to achieve the main goal, The study Relied on the descriptive co-relational approach Because it's more appropriate in which we are in the process of achieve. this study Applied on a specimen concluding 110 doctors and nurses randomly selected: 40 doctors and70 nurses, distributed into tow public hospitals: El bachir Ben -nacer and Djilani Ben Omar in Eloued .

We use the both of scales the big five factors of (Costa , McCrae 1992)and Coping strategies (Folkman, Lazarus 1988) .

To verify the study hypotheses of the we use this statistic methods by introducing system of Statistical Package for Social Sciences SPSS:

-Person correlation factor.

To detect the correlation statistical function between the five big factors and coping strategies.

-test T to detect the statistical distinctions between the medical and semi-medical frameworks In coping strategies.

The stady medical and semi-medical frameworks.

This study concluded to the following results:

-there is no negative correlation between neuroticism and coping stress strategies focused on the problem.

-there is a correlation between neuroticism and coping stress strategies focused on the strain

-there is positive correlation between Extraversion and coping strategies focused on the Problem and strain.

-there is not positive correlation between openness to experience and coping strategies focused on the Problem and strain

-There is positive correlation between goodness and coping strategies focused on the Problem and strain

-There is positive correlation between Conscience and coping strategies focused on the Problem and strain.

-there is not statistical distinctions between the medical and semi-medical frameworks in coping strategies

المقدمة:

يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من عدة مصادر،حتى أطلق البعض على هذا العصر الضغوط النفسية ويعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة والمواقف الضاغطة في بيئة الأسرة والعمل وطبيعة الحياة الاجتماعية، ولكن يختلف الأفراد في كيفية التعامل مع هذه الأحداث والمواقف الحياتية المختلفة. وقد حظيت ضغوط العمل بقدر كبير من الاهتمام من حيث التعرف على أنواعها ومظاهرها ومترتباتها وكيفية التعامل معها،ويظل هذا الجانب الأخير بحاجة إلى المزيد من الاهتمام وذلك لمساعدة الأفراد الذين يتعرضون للضغوط لمواجهتها وتدريبهم على كيفية إدارتها وسياستها اتقاء لمضارها وتقليل مترتباتها السيئة. لذا اتجه الاختصاصيون النفسيون الى الحديث عن أساليب مواجهة يستخدمها الأفراد بوصفها وسائل دفاعية لمواجهة ضغوط العمل في محاولة منهم للسيطرة على الضغوط وضبطها وتقليل آثارها السلبية في حال استخدام أساليب صحية وإيجابية لأن الفرد قد يستخدم أساليب مواجهة غير صحية تسهم في سلبية آثار ضغوط العمل.

الحقيقة إن شعور الأفراد بقدرتهم على التحكم في الضغوط والتعامل معها يعتمد على كيفية تفسيرهم للحدث الضاغط وكذلك على نمط شخصيتهم وعلى كيفية فهمهم وتقديرهم لذواتهم وإمكاناتهم ولمصادرهم الشخصية والاجتماعية وغيرها من المتغيرات الشخصية.ذلك مما أدى إلى انتشار أبحاث المواجهة حيث توصلت العديد منها إلى التأكيد على أهمية عوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد. في هذا الصدد نجد أن العديد من الدراسات تناولت موضوع الضغوط واستراتيجيات

المواجهة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى فئات مختلفة من المهن والوظائف وذلك بسبب القدر الكبير للضغط والمعاناة التي يتعرض لها أصحاب تلك الوظائف.

وتعد مهنة الطب والتمريض من المهن التي تتضمن قدرا غير قليل من المشقة أو الضغوط حيث أن كل من الطبيب والممرض يتعرض إلى ضغط مضاعف نظرا لأن حياة الآخرين تعتمد على دقة أدائهم وسرعة ردود أفعالهم بالإضافة إلى علاقاتهم الشخصية مع الزملاء والمرضى هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن سلامة الأطباء والممرضين مهددة بالخطر دائما، وذلك لتعرضهم لخطر العدوى بأمراض مختلفة،وهذا ما يُلزمهم بالحذر الشديد في أداء مهامهم المنوطة بهم،حيث يعمل كل منهما على التكفل والعناية بالصحة الجسدية والنفسية للمرضى من أجل مساعدتهم إلى بلوغ الشفاء.

لهذا جاءت هذه الدراسة لمحاولة معرفة مدى الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة.

1-إشكالية الدراسة:

أصبح الفرد في الوقت الراهن يواجه ألوانا شتى من الضغوط في المدرسة والأسرة وبين الرفاق وفي العمل، فإن هذا الأخير يظل أهمها وأخطرها، لأن العمل هو السبيل الأهم لرفاهية الفرد ورخاء المجتمع.ويعد القطاع الصحي بصفة عامة ومهنة الطب والتمريض بصفة خاصة من أكثرها تعرضا للضغوط، حيث يواجه العاملون من إطار طبي وشبه طبي ضغوطا كثيرة في العمل، وهذه الضغوط تؤثر على رضا العامل عن عمله وبالتالي على أدائه وتنعكس على كثير من جوانب حياته المختلفة، وتختلف درجة تأثير الضغوط باختلاف أساليب المواجهة التي يستخدمها العامل، وذلك تبعا للفروق الفردية والخصائص الشخصية. حيث تعد شخصية الفرد عاملا وسيطا تخفف أو تزيد من وطأة الموقف السلبي على الفرد، فباختلاف شخصيات الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم للمواقف الضاغطة.وقد أثبتت الدراسات النفسية أن تأثير الشخصية على أسلوب المواجهة هو حقيقة لا جدال فيها، فلا يمكن للفرد أن يواجه بشكل منفصل عن سمات شخصيته التي تشكل دافعه للمواجهة، واستنادا على الدراسات السابقة التي أثبتت إيجابية العلاقة بين سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة، فقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الإطار الطبي وشبه الطبي ؟

وتتفرع عنه التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين عامل العصابية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- هل توجد علاقة بين عامل الانبساطية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- هل توجد علاقة بين عامل الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- هل توجد علاقة بين عامل الطيبّة وإستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- هل توجد علاقة بين عامل يقظة الضمير وإستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟

2. هل توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الإطار الطبي وشبه الطبي؟

2- فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

وتتفرع عنه الفرضيات التالية:

1. توجد علاقة ارتباطيه سلبية بين العصابية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
2. توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الانبساطية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
3. توجد ارتباطيه موجبة بين الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
4. توجد ارتباطيه موجبة بين الطيبّة وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عامل يقظة الضمير وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط بين الإطارين الطبي وشبه الطبي.

3- أهمية الدراسة:

1. هذه الدراسة محاولة لتفهم شخصية الإطار الطبي وشبه الطبي حيث أنهم شريحة حساسة من مجتمعنا ذات علاقة بصحة وسلامة المواطنين ولقيامهم بهذا الدور على الوجه الصحيح لابدّ أن يتمتعوا بمستوى عال من الصحة والسلامة النفسية.
2. التعرف على كل عامل من عوامل الشخصية الخمسة في علاقته بالإستراتيجيات الناجحة أو (الإيجابية) في المواجهة.
3. تفيد هذه الدراسة كليات الطب ومعاهد التمريض في وضع الشروط والأسس الأكثر موضوعية في طرق اختيار الممرضين والأطباء، وذلك بمعرفة السمات الواجب توفرها.

4- حدود الدراسة:

المكانية: ينتمي مجتمع الدراسة إلى القطاع الصحي- بالوادي، وتحديدا مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني، ومستشفى الشهيد بشير بن ناصر.

البشرية: تشمل الدراسة الإطار الطبي، وشبه الطبي من الجنسين العاملين في مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني ومستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالقطاع الصحي بالوادي.

الزمانية: تمّ تطبيق أدوات الدراسة في الفترة ما بين شهري فيفري ومارس 2013.

5-التعريف بمصطلحات البحث النظرية والإجرائية:

5-1- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

هي عبارة عن قائمة مختصرة وشاملة لعدد كبير من سمات الشخصية، ويتكون نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمسة مكونات فرعية هي:

- **العصابية:** يعكس هذا العامل الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة فالدرجة المرتفعة تدل على أنّ الأفراد يتميزون بالعصابية فهم أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أنّ الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي أكثر مرونة، وأقل عرضة للأحزان، وعدم الأمان وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في: القلق الغضب، العدائية، والاكتئاب، والشعور بالذات، والاندفاع والانعصاب وعدم القدرة على تحمل الضغوط. (عبد الله بن أحمد نزال البيالي ، 2009، ص21)

وتعرف إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالعصابية.

- **الانبساطية:** يعكس هذا العامل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، فالدرجة المرتفعة تدل على أنّ الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ، وحدد كوستا وماكري (1992) **Costa, Mc Care** السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الدفء، المودة، والاجتماعية، وتوكيد الذات والنشاط، والبحث عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية (عبد الله بن أحمد نزال البيالي ، 2009،ص21)

وتعرف إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالانبساطية.

- **الانفتاح على الخبرة:** ويعكس هذا العامل النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أنّ الأفراد يولون اهتماما أقل بالفن وأنهم عمليون في الطبيعة، وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في: الخيال، الاستقلالية، حب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة، والطموح، والمنافسة. (عبد الله بن أحمد نزال البيالي، 2009، ص22)

وتعرّف إجرائيا على أن مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالانفتاح على الخبرة.

- **الطيبة:**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 الآخرون،بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون، وحدد كوستا وماكري (1992) السمات المميزة للطيبة في: الثقة، والاستقامة والإيثار والإذعان والقبول والتواضع واعتدال الرأي. (عبد الله بن أحمد نزال البيالي ، 2009، ص22)

وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الفرعي الخاص بالطيبة.

- **يقظة الضمير:** يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أنّ الفرد منظّم ويؤدي واجباته باستمرار وإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أدائه للمهام المختفة، وحددّ كوستا وماكري (1992) السمات المميزة للأفراد ذوي يقظة الضمير في: الاقتداء، والكفاءة، والتعاون، التواضع، والجدّية، والدقة، والرحمة، الصدق، والوفاء.(عبد الله بن أحمد نزال البيالي ، 2009، ص23)

وتعرف إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بيقظة الضمير.

2-5 إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

هي مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد- بيئة، وذلك من خلال تقليص، وضبط، وتحمل، وخفض وإنقاص من الضيق النفسي والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية، فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية والداخلية، بهدف تقليص آثارها على صحة الفرد النفسية والجسدية.

وتعرّف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على استبيان إستراتيجيات المواجهة المستخدم في هذا البحث.

5-3 الإطار الطبي:

هو عضو من الهيئة طبية حاصل على شهادة الدكتوراه في الطب أو شهادة معترف بمعادلتها يقوم بمهام عديدة تسهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف المستشفى كالتشخيص والعلاج،الفحوصات،التربية الصحية.....إلخ وبالتالي تختلف درجته حسب نظام التدرج الوظيفي والاختصاص:كالأستاذ المشرف،الطبيب المساعد الطبيب المقيم الطبيب العام.

5- 4 الإطار شبه الطبي:

هو عضو من الهيئة شبه طبية،قد يكون حاصل على شهادة التمريض من مدرسة أو من معهد،أو جامعة ،وبالتالي فهو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي،ويشارك في كل نشاطات التمريض كالوقاية،التكوين التعامل مع المريض، بالإضافة الى التكفل بإجراء الإنعاش والتخذير،العلاجات في قاعات الجراحة،العلاجات الاستعجالية،العلاج في رعاية الأطفال، التمريض العام،التوليد....إلخ وبالتالي يتمحور دوره في ترقية الصحة والكفالة الجيدة للمرضى.

6-منهج الدراسة:

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة حيث يساعدنا المنهج الوصفي الارتباطي على "وصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا، أي تحديد الدرجة التي ترتبط بما متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر" (رجاء أبو علام، 2004، ص231)

7- أدوات جمع البيانات:

7-1 مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

أعدّ هذا المقياس من قبل "كوستا" و"ماكري" (Coste & Mc care , 1992) وتعتبر أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60) بندا، وتشتمل على خمسة عوامل هي: العصابية، الانبساط، التفتح، الانسجام، يقظة الضمير.

ويضم كل عامل فرعي (12) عبارة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، حيث لم يتم ترتيب العبارات تسلسليا بل وضعت بطريقة عشوائية تجنبا للاستجابات النمطية،وتتم الإجابة باختيار بديل واحد من خمسة بدائل وهي: (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) ويتم التصحيح بإعطاء العبارات الإيجابية (5-4-3-2-1) والعبارات السلبية (1-2-3-4-5).

7-2مقياس إستراتيجيات المواجهة:

تمّ تصميم هذا الاستبيان من قبل فولكمان ولازاروس Folkman , Lazarus سنة 1988، ويتكون الاستبيان من 50 عبارة تتوزع على 08 مقاييس للمواجهة، وتمّ تحديدها من خلال التحليل العاملي، وتتمثل فيما يلي: الإستراتيجيات المركزة على المشكل (إستراتيجية التصدي، إستراتيجية مخططات حل المشكل) الإستراتيجيات المركزة على الانفعال(إستراتيجية اتخاذ المسافة، إستراتيجية ضبط الذات، إستراتيجية البحث عن سند اجتماعي، إستراتيجية تحمل المسؤولية، إستراتيجية التهرب، التجنب، إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي).

طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على طريقة القيم الخام ويرتبط بمجهود المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية ، ويجيب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (04) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية واستعمالها من قبل الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص وتتمثل في الآتي:

إطلاقا - إلى حد ما - كثيرا - كثيرا جدا

8- إجراءات الدراسة الاساسية :

8-1- المجتمع وعينة الدراسة:

8-1-1- مجتمع الدراسة: ويتكون مجتمع الدراسة من جميع أطباء وممرضين المستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني والشهيد بشير بن ناصر، بالقطاع الصحي- بالوادي والبالغ عددهم 586.

8-1-2- عينة الدراسة: واختيرت عينة الدراسة من المجتمع المذكور بطريقة عشوائية طبقية، حيث لوحظ أنّ هذه الطريقة هي الأنسب لأنها تلم بجميع خصائص المجتمع الأصلي، وبلغ حجمها 110 طبيبا وممرضا، بنسبة مئوية تقدر بـ18.77% منهم 40 طبيا وذلك بنسبة 36.36 % و70 ممرضا وذلك بنسبة 63.64% وهي نسبة ملائمة للبحث إذ أنها تفوق الحد الأدنى لتمثيل عينات البحوث للمجتمعات والتي تقدر بـ 10%. بعد أن تمّ التأكد من صلاحية أداة القياس أي التأكد من صدقها وثباتها وتحديد عينة الدراسة من خلال المنهج المناسب والحدود المكانية والزمانية ، بدأنا في تطبيق الدراسة خلال شهري الدراسة فيفيري ومارس.

9-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة دلالة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق لدى أفراد العينة.

- اختبار Friedman لقياس الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب.

10-عرض وتحليل نتائج الدراسة

10-1 عرض نتائج الفرضية العامة الأولى : حيث تنص على وجود علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وإستراتيجيات المواجهة وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

10-1-1عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العصابية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل، المركزة على الانفعال) وللتحقق منها تمّ حساب معامل الارتباط المتعدد " بيرسون" والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يبين دلالة الارتباط بين العصابية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال)

البيانات الإحصائية / متغيرات	ن	معيار الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
العصابية / الإستراتيجيات المركزة على المشكل	110	0.173	غير دالة
الإستراتيجيات المركزة على الانفعال	110	0.461	0.01 دالة

يتبيّن من خلال الجدول رقم (1) أن قيمة " ر" غير دالة إحصائيا وعليه نقبل الفرضية الصفرية وبذلك يمكننا القول أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين العصابية وإستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل ويتبين أيضا أن قيمة " ر" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول أنه توجد علاقة ارتباطية بين العصابية وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال مما يدفعنا إلى قبول الفرضية الفرعية الثانية.

10-1-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) وللتحقق منها تمّ حساب معامل الارتباط المتعدد " بيرسون" والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (2)، يبين دلالة الارتباط بين الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال)

البيانات الإحصائية / متغيرات	ن	معيار الارتباط "ر"	مستوى الدلالة	القرار
الانبساطية / الإستراتيجيات المركزة على المشكل	110	0.240	0.05	دال
الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال	110	0.347	0.05	دال

يتبيّن من الجدول رقم (2) أن قيمة " ر" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال).

10-1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) وللتحقق منها تمّ حساب معامل الارتباط المتعدد " بيرسون" والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (3)، يبين الارتباط بين الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال)

البيانات الإحصائية / متغيرات	ن	معيار الارتباط " ر"	مستوى الدلالة
الانفتاح على الخبرة	110	0.106	0.549 غير دالة
الإستراتيجيات المركزة على المشكل			
الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال	110	0.321	0.076 غير دالة

يتبيّن من الجدول رقم (3) أن قيمة " ر" غير دالة إحصائيا وعليه نقبل الفرضية الصفرية ونقول أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال).

10-1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الطيبة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) وللتحقق منها تمّ حساب معامل الارتباط المتعدد " بيرسون" والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (432)، يبين الارتباط الطيبة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال)

البيانات الإحصائية / متغيرات	ن	معيار الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
الطيبة	110	0.307	0.005 دالة
الإستراتيجيات المركزة على المشكل			
الإستراتيجيات المركزة على الانفعال		0.477	0.000 دالة

يتبيّن من الجدول رقم (4) أن قيمة " ر" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01،وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الطيبة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال).

10-1-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) وللتحقق منها تمّ حساب معامل الارتباط المتعدد " بيرسون" والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (5)، يبين الارتباط بين يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال)

البيانات الإحصائية / متغيرات	ن	معيار الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
الانفتاح على الخبرة	110	0.332	0.002 دالة
الإستراتيجيات المركزة على المشكل			
الإستراتيجيات المركزة على الانفعال	110	0.380	0.012

يتبيّن من الجدول رقم (5) أن قيمة " ر" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال)

10-1-6- عرض نتائج الفرضية العامة الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الإطارين الطبي وشبه الطبي ، وللتحقق منها تمّ حساب الفرق بين الإطارين الطبي وشبه الطبي باستعمال اختبار" ت "، والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (6): يبيّن الفروق بين الإطارين الطبي وشبه الطبي في إستراتيجيات مواجهة الضغوط

إستراتيجيات المواجهة	إطار طبي ن =40		إطار شبه طبي ن=70		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
مخططات حلّ المشكل	10.02	3.14	10.30	3.21	-0.435	108	غير دالة
التصدي	7.15	7.02	2.77	2.93	0.213	108	غير دالة
البحث عن سند اجتماعي	7.95	3.34	8.91	3.59	-1.387	108	غير دالة
تحمل المسؤولية	4.27	2.35	4.61	2.39	-0.720	108	غير دالة
ضبط الذات	10.37	2.59	10.64	3.52	-0.455	108	غير دالة
التجنب . التهرب	7	3.5	8.37	3.48	1.98 -	108	0.05 دالة
اتخاذ المسافة	7.1	2.61	8.12	2.87	-1861	108	غير دالة
إعادة التقدير الإيجابي	10.97	3.64	3.64	3.39	1.02-	108	غير دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا في كافة إستراتيجيات المواجهة حيث لم تكن قيمة " ت " دالة إلاّ في إستراتيجية " التجنب، التهرب " حيث بلغت قيمة " ت " – 1.98 وهي دالة عند مستوى 0.05 وذلك لصالح الإطار الشبه الطبي وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول أن الفرضية الثانية قد تحققت وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة بين الإطارين الطبي وشبه الطبي.

11-مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

11-1مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين العصابية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط (المركزة على المشكل، والمركزة على الانفعال) لدى الإطارين الطبي والشبه طبي.

11-1-1مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (1) عن عدم صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ر" غير دالة إحصائيا، وهذا ما ينفي وجود ارتباط بين العصابية وإستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، وهذا ما يفسّر أن عامل العصابية ليس عامل حاسم في اختيار أو استعمال إستراتيجيات المواجهة حيث أظهرت أبحاث عديدة أن مقاييس السّمة هي منبئات ضعيفة لنوع إستراتيجيات المواجهة المستعملة ، وذلك يعود إلى الطبيعة المتعددة الأبعاد لإستراتيجيات المواجهة فحسب " موس " و"تسو" (1977) Moos et Tsu أن الفرد في المواقف الضاغطة يستعمل إستراتيجيات متنوعة إذ لا يمكن أن تحصر في بعد واحد كسمة من سمات الشخصية (مريم سعداوي، 2009).

فحسب (لازاروس وفو لكمان 1984 ; Lazarus et Folkman) إنّ سمات الشخصية غير كافية بمفردها للتنبؤ بالطريقة التي يمكن بها الفرد مواجهة الضغط (Schweitzer MB and Dantzer R ; 1994)

ويعود اختيار إستراتجيات المواجهة المركزة على المشكل لدى كل من الإطارين الطبي وشبه الطبي إلى الدور الذي يقوم به كل منهما في خلاص المريض من معاناته وما يتطلبه دورهما المهني من دقة ومهارة وتركيز حيث يعمل كل منهما على تكييف مهاراته وأساليب المواجهة

مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وكذلك إلى الجانب الروتيني المتمثل في إجراء الفحوصات الطبية والعناية الصحية بالمريض كقياس درجة حرارة المريض وضغطه الدموي ، وإعطاء الحقن وغير ذلك ... من المهام الروتينية التي قد تميز طبيعة الحراك الاجتماعي (الوظيفي)في مهنة الطب والتمريض، إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرض والطبيب يطل دائما طبيبا لأن لكل منهما درجة معينة تؤهله لشغله وذلك لعدم وجود فرص متكافئة للترقية ، والتي تحتم عليهما الالتزام بعدد من المهام والوظائف بشكل لا مفر منه، وإن كان ذلك مرهقا أو مجهدا ، فلا يهم إن كان كل من الإطارين الطبي وشبه الطبي يتميّزان بدرجة مرتفعة من عامل العصابية فعليهما أن يفعلا ما يجب فعله، وذلك لأن أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل يقوم على المواجهة الإيجابية النشطة للضغوط النفسية ، كما تعتمد تلك المواجهة على التفكير الإيجابي حول المهمة والأفكار المرتبطة بكيفية مواجهتها والتعامل معها.

هذا الأمر يجعل من تلك الاستجابات دائمة ومتواصلة فيكتسبها كل من الإطارين الطبي وشبه الطبي، وتصبح استجاباتهما تتسم بالنمطية ويعممانها على كل مواقف حياتهم وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (لان بولند وفيليب كابليه , Anne Boland) (and Phillip Cappeliez ; 1997 التي أسفرت نتائجهما على عدم وجود علاقة بين أساليب المواجهة المركزة على المشكل والعصابية (زهيه مسعودي، 2008)

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من Mc Care et Costa والتي توصلا إلى أن الأفراد منخفضي مستوى العصابية يمكنهم التعامل مع متطلبات الموقف باستعمال الإستراتيجيات التي ترتكز على المشكل لأنهم أقل ارتباكا أمام الضيق الانفعالي المصاحب للموقف الضاغط

تنص الفرضية الفرعية الثانية على وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين العصابية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال،حيث كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (1) عن صحة هذه الفرضية حيث تبين أن قيمة "ر" التي بلغت 0.46 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين العصابية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال فقد تبين لسنين عديدة أن سمات الشخصية ترتبط بالضغط وأساليب المواجهة، وقد تركزت البحوث على عاملين أساسين هما الانبساط والعصابية المستخرجين من نظام أيزنك للشخصية

الذي يعد الأكثر أهمية في تحديد كيف يعايش الأفراد ويتكيفون مع الأحداث الضاغطة في الحياة. (مسعودي زهيه،2008)

فكل من الطبيب والممرض يعيش إزعاجا يوميا ينجم عن الصعوبات البشرية والمادية والإدارية التي تعرقل المساعدة الفعالة الموجهة للمريض ، فيعتريه الشعور بالعجز على مواجهة متطلبات عمله ، مما يؤدي به إلى استعمال إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال للتقليل أو التعديل من الانفعالات والمعاناة التي يسببها الحدث الضاغط وذلك باستخدام إستراتيجية التهرب-التجنب، وتتمثل في الفرار من المهنة أو عدم الاستقرار المهني (تغيير المصلحة) ، فقدان الرغبة في العمل .

وبذلك يتبين من كل ما تقدم أن سمات العصابية تجعل لدى الفرد استعدادا للابتعاد على الأساليب الايجابية في المواجهة واللجوء إلى تلك السلبية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بولجر Bolger 1990 التي توصلت إلى أن الأفراد العصابيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالية وغير ناضجة مثل الانسحاب والتجنب ولوم الذات.(طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين،2006)

واتفقت نتائج هذه الدراسة أيضا مع نتائج دراسة Ellis et Lees 1990 حول الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المرضين والتي أسفرت نتائجها بان الممرضين منخفضي تقدير الذات(أحد سمات العصابية) أكثر استعمالا لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

11-1-2مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (2) عن صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ر " دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا ما يثبت وجود ارتباط بين الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال)

فالأشخاص المصنفين ضمن الانبساطية يتجهون أكثر نحو استعمال الاستراتيجيات السلوكية بوضع خطط لحل مشكلات والبحث عن المعلومات وعن الدعم الاجتماعي

وتؤهلهم لذلك سمات الاجتماعية والانفتاح والاندفاع والتوجه نحو الخارج والحاجة إلى الناس والتصدي للأمور وحب التغيير وسرعة البداهة فالأفراد الذين يتسمون بهذه السمات يتعاملون مع الضغوط النفسية بشكل ايجابي.

حيث برهن أيزنك أن المنبسطين أكثر احتمالا للضغط،فالشخص الانبساطي يتقبل المواقف الغامضة وغير المكتملة وغير الواضحة،كما أنه منفتح على العالم الخارجي ويحب التفاعل والاحتكاك في المواقف جميعها على اختلاف أنواعها كما يتميز بحب المغامرة والمخاطرة، والطموح الذي يدفعه إلى الخوض في الكفاح من اجل تحقيق أهدافه ،وبالتالي التعامل مع المواقف الجديدة والمعقدة والتي لها أكثر من حل،ويغلب على الانبساطي الاندفاع الذي يسمح له بتجريب المواقف الجديدة وعدم التوقف عند المألوف، كل هذه السمات تدفع الشخص الانبساطي إلى التعامل مع المواقف الضاغطة بشكل فعال.(زيدان محمد جناورو،2010)

ومن هذا المنطلق فإن سمات عامل الانبساط في الشخصية تفتح أمامها فرص التقييم والتفسير الايجابي والخوض في البحث عن خطط الحلول وعد دعم المحيط. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة " ايجور " و" نادا " التي كشفت عن التأثير الإيجابي للانبساط في مواجهة المشكل دراسة كل من (Carver , Weintraub , 1986) فأسفرت النتائج بأن التفاؤل (أحد سمات الانبساطية) يرتبط إيجابيا مع المواجهة التي ترتكز على المشكل (حكيمة آيت حمودة 2006).

إن الشخص الانبساطي يتصف بالاجتماعية والثقة بالنفس ويميل إلى العيش مع الآخرين وتكوين علاقات حميمية معهم ويحب الناس بصدق ودود ومؤثر فيمن حوله، ويجرب العواطف الايجابية مثل السعادة الحب والمتعة،سعيد ومتفائل.(Costa et McCare,1992)

فخصوصية مهنة الطب والتمريض ترتكز بالدرجة الأولى على العلاقات التي تربط الطبيب والممرض بالمريض، فشخصية الطبيب والممرض الانبساطي تتميز بالانفعالات الايجابية والدفء والاجتماعية ،وبإشاعة الطمأنينة في الآخرين على سلامة صحتهم،إذ أن المريض بحاجة إلى الكثير من الرعاية والعناية حيث يعمل كل من الطبيب والممرض على استثمار الانفعالات الموجبة بهدف تحقيق الإشباع والإحساس بالرضا، فالممرض يتعامل مع المريض جسميا ونفسيا واجتماعيا وبالتالي فهو اقرب الناس إليه مما يجعل هذه العلاقات مرتبطة مباشرة بالضغط مما يجعل كل من الطبيب والممرض يستخدمان استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال،فتتحسن تلك العلاقات مما يجعل جو العمل مقبولا ومحبوبا وبذلك

يتحقق الرضا عن أنفسهم وعن عملهم فيقبل عليه بروح عالية وهمة كبيرة ويتضاءل بذلك شعورهم بالضغط الناتج عن العوامل الأخرى.واتفقت أيضا مع نتائج دراسة لطفي إبراهيم (1994) و دراسة المبدل (2001) التي أسفرت نتائجهما على وجود علاقة بين عامل الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال .

3-1-11 تفسير الفرضية الفرعية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة بين عامل الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (3) عن عدم صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ر" غير دالة إحصائيا ، وهذا ما ينفي وجود ارتباط بين عامل الانفتاح على الخبرة وإستراتجيات المواجهة المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال

ويمكن تفسير هذه النتيجة كوّن أن الأفراد المتفتحون على الخبرة يمتازون بالخيال الواسع ويحبّون الجمال ولديهم تذوق للفن ومحبون للشعر ، ويفضلون القيام بالأنشطة الجديدة ويحبون يفضلون المناقشات الفلسفية والعقلية كما يحبون الأفكار غير التقليدية وهذا ما يمثل الفضول الفكري لديهم حيث يسعى دائما كل من الطبيب والممرض إلى المشاركة في الملتقيات الوطنية والدولية من أجل تجديد أفكارهم وعدم الجمود والحصول على ما هو جديد من معلومات طبية لأن إدخال تكنولوجيات جديدة تتطلب مهارات ومجهودات وأفكار جديدة تجعلهم يتكيفون معها كل هذه السمات تنشط لدى الفرد في وضعيات الاسترخاء والراحة عموما لا تؤثر في اختيار أو استعمال إستراتيجيات المواجهة ، فالطبيب والممرض في مكان عملهم يتعرضون دائما للعديد من مصادر الضغط نذكر منها الألم ، متطلبات المهنة ، وطرق العلاج سوف يواجهون هذه الوضعية الضاغطة عن طريق عملية إدراك الموقف الضاغط الآني ، وتقييمه والتعامل معه باستعمال مواجهة موجهة وهادفة وذلك بالتركيز على المشكل في حالة الوضعية القابلة للتحكم والتغيير فيصدر أفعالا لتحريك سبب الضغط وطلب الحلول ، وذلك بالبحث على المعلومات ووضع الخطط وتطوير الكفاءات وتوجيه الإستراتيجيات إمّا نحو المحيط أو نحو الذات . وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمد زيدان جناورو التي كشفت عن عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية وعامل الانفتاح على الخبرة واختلفت مع نتائج

دراسة كوستا وسمرفيلد (2001) والتي كشفت على أن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة بمقياس التفتح على الخبرة يستعلمون أساليب المواجهة المركزة على المشكل.

ويفسر عدم وجود علاقة بين عامل الانفتاح على الخبرة وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال كما ذكرنا سابقا أن الطبيب والممرض يواجهان الموقف الضاغط عن طريق تقييمهما للموقف فيستخدمان إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال عندما يدركان أنهما لا يستطيعان التحكم في الموقف ليعملان على خفض القلق المرتبط بالموقف الضاغط دون التأكيد على المشكلة ، فحسب (بيرلان وشولار ، 1978) فإن الإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال تكون متبناة أكثر في حالة ما إذا كان الموقف غير متحكم فيه كمرض خطير مثلا **(Schweitzer M.B and Dantzer ; 1994)** فيستعمل كل من الطبيب والممرض استراتيجية ظبط الذات من اجل معالجة الموقف بخبرات وقوة وإرادة برغم التوتر والإثارة وذلك بالسيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية حيث يكون التحكم في اعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو إصابات من جراء الحوادث ألطارئة. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كوستا وسمرفيلدا (2001) والتي كشفت نتائجهما على أن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة بمقياس التفتح على الخبرة يستخدمون إستراتيجيات المواجهة التالية وهو أسلوب إعادة التقييم الإيجابي.

11-1-4مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الطبية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (4) عن صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ر " دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يثبت وجود ارتباط بين الطيبة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل، والمركزة على الانفعال)

وهذا ما يفسر أن الطيبة لها دور حاسم في اختيار أو استعمال إستراتيجيات المواجهة، لأن عوامل الشخصية تمثل أهمية كبيرة في تحديد قدرة الفرد على التحكم والتعامل مع الضغوط ومواجهتها

وقد بينت الدراسات أهمية سمّات الشخصية في تحديد نوع المواجهة التي يستعملها الفرد تحت ضغط معين، واعترف علماء نفس الشخصية أن مواجهة الضغط له دور هام **ومركزي في أية نظرية لفهم الشخصية (Catanzare , S.G ; 1997 نقلا عن زهيه مسعودي 2008)**

ونفسر وجود علاقة بين الطيبة وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) بالاعتماد على تحليل السمّات المكونة لعامل الطيبة وهي الثقة بالنفس وبالآخرين والاستقامة في معاملة الآخرين والإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين والاستقامة في معاملة الآخرين والإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين والإذعان والتواضع والاعتدال في الرأي، والتعاطف مع الآخرين، وتقديم العون لهم ، ويرى (جونيبار رولون ، 2004) أن الطيبة تخص طبيعة العلاقات مع الآخرين ، العطف ، الحب ، الاحترام ، المبادرة على مساعدة الآخرين ، التسامح ، **(سعيدة صالحي ، 2012 ، ص 39)**

كل هذه السمّات تتطابق مع الصفات المثالية للطبيب والممرض ولأن خصوصية مهنة الطب والتمريض ترتكز بالدرجة الأولى على العلاقات التي تربط الممرض والطبيب بالمريض إذ أن هذا الأخير بحاجة إلى الكثير من الرعاية والعناية والمساعدة حتى تتحسن حالته الصحية

فالطبيب والممرض يخضعان باستمرار إلى متطلبات المرضى وفي كيفية مساعدتهم على مواجهة الصعوبات الناجمة عن المرض مما يتطلب منهما التحلي بالعديد من القدرات منها الرغبة والاستعداد لمساعدة الآخرين والاحترام لحقوقهم والتي تمكنهما من مواجهة الضغوط المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال والتي تشكل عموما عاملا وقائيا يخفف من الأثر السلبي للمجهودات المهنية على الصحة الجسدية والعقلية لدى الممرضات **(Schewintzer , B & Quintard , 2001)** واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة زيدان محمد جناورو 2010 التي أسفرت على وجود علاقة بين الضغوط النفسية وعامل الطيبة.

11-1-5مناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل،والمركزة على الانفعال) لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (5) عن صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ر " دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يثبت وجود ارتباط بين يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة (المركزة على المشكل، والمركزة على الانفعال)وهذا ما يفسر أن يقظة الضمير له دور فعال في اختيار أو استعمال إستراتيجيات المواجهة

نفسر وجود علاقة بين عامل يقظة الضمير وإستراتيجيات المواجهة(المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال) بالاعتماد على تحليل السمات النموذجية لعامل يقظة الضمير وهي الاقتداء أو الكفاءة والتي تعني أن الشخص يكون بارع وكفء ومدرك متبصر وحكيم يتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة والالتزام بالواجبات أي أنه يلتزم بما يمليه عليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية الصارمة ، وضبط الذات أي القدرة على الاستمرار في القيام بالأعمال بالرغم من الضغوطات وكذلك التروي أي أنه جدي ويميل إلى التخطيط والتفكير قبل الإقدام على أي نشاط أو فعل، فالطبيب والممرض اللذان يمتازان بدرجة عالية من هذا العامل، فعند تعرضهما لمشكل أو موقف ضاغط يسبب لهما ضغطا فإنهما هنا يكونان حكيمان ومتبصران بنواحي وحثيّات الوضعية الضاغطة ، وبذلك سوف يتصرفان بحكمة وواقعية مع الموقف، وكذلك قيمهم الأخلاقية التي لا تتغاضى عن تطبيقهما والتقيد بها، التي تحثّهما وتدفعهما إلى المواجهة والتصدي للحقيقة وعدم ترك الأمور تسير في الاتجاه الخاطئ. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Anderson 1997; Fleishman 1984) التي أسفرت على أن الأشخاص ذوي ضبط فكري داخلي أكثر استعمالا للمواجهة التي ترتكز على المشكل

أن الطبيب والممرض اللذان يتسمان بدرجة عالية من يقظة الضمير يكونان منضبطين وجادين وصارمين في تطبيق القيم ويمتازان بضمير حيّ ونشط أي أنهما سوف يتعرضان لتأنيب الضمير بمجرد الوقوع في الخطأ حيث يرى (مالاس Malash 1980) أن طبيعة العمل التمريضي هو في حد ذاته مصدرا للضغط نظرا لكون الممرض دوما عرضة للأخطار المهددة لحيويته كعبء العمل، والعوامل الانفعالية كمواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة، كما أنه في حالة الوفاة غالبا ما يشعر الطبيب والممرض بالفشل وتأنيب الضمير **(ليندا موساوي، 2000)** مما يجعلهما يستخدمان إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والتي تهدف إلى التقليل أو التعديل من الانفعالات والمعاناة التي يسببها الحدث الضاغط ، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة زيدان محمد جناورو 2010 التي أسفرت على وجود علاقة بين عامل يقظة الضمير والضغوط النفسية.

11-1-6مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الإطارين الطبي وشبه الطبي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (6) عن صحة هذه الفرضية حيث تبيّن أن قيمة " ت "غير دالة إحصائيا وهذا ما يثبت عدم وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة بين الإطارين الطبي وشبه طبي في استخدام استراتيجيات المواجهة هذا يعني أنهم يستعملون جميع استراتيجيات المواجهة بشكل مماثل، باستثناء الفرق الموجود في إستراتيجية التجنب الذي أثبتته الدراسة الحالية لصالح الإطار شبه الطبي بمعنى أن الإطار شبه الطبي يميلون إلى تبني هذه الإستراتيجية أكثر من الإطار الطبي، ويمكن تفسير عدم وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة إلى كلا من الإطارين الطبي وشبه الطبي يواجهون نفس الضغوط في أماكن العمل وفي حياتهم المهنية من حيث التعامل مع حالات المرضى الصعبة والمختلفة ومتابعتهم على مدار الساعة، وقضاء ساعات طويلة وخاصة في المناوبات الليلية مع هذه الحالات الصعبة والمسؤولية المستمرة بالحفاظ على حياة المرضى، واتفقت مع نتائج دراسة العارضة (1998) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في استخدام المعلمين لإستراتيجيات المواجهة التي تعزى للمؤهل العلمي، واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة هنداوي (1994) التي أسفرت نتائجها على وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة حسب طبيعة الوظيفة ونتائج دراسة عبد الله الضريبي (2010) التي كشفت عن وجود فروق في استخدام إستراتيجيات المواجهة تعزى للمؤهل العلمي

12- الاستنتاج العام:

بعد عرض لكل فرضية ومناقشتها توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج تمت مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري،ونلخص أهم النتائج في النقاط التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين العصابية واستراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة على المشكل.
- توجد علاقة ارتباطيه بين العصابية واستراتيجيات مواجهة الضغوط المركزة على الانفعال.

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الانبساطية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الانفتاح على الخبرة واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الطيبة واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين يقظة الضمير واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإطارين الطبي وشبه الطبي في استراتيجيات المواجهة.

المراجع:

1- أحمد محمد عبد الخالق وبدر محمد الأنصاري(1996):العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية، الهيئة المصرية العامة للكتاب،مجلة علم النفس،العدد38.

2- أحمد محمد عبد الخالق(1983):الأبعاد الأساسية للشخصية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية

3- أحمد محمد عبد الخالق(2007):قياس الشخصية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية

4- بشرى إسماعيل(2004):ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة أنجلو المصرية،القاهرة

5- حكيمة آيت حمودة(2006):دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجه في تعديل العلاقات بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية ،أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي.جامعة الجزائر

6- دليلة عيطور(1996):الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر.

7- رانيا عبد القاوي الصاوي(2010):العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طالبات جامعة تبوك،مجلة دراسات نفسية،العدد3،دار الخلدونية للنشر والتوزيع،الجزائر.

8- رجاء محمود أبو علام(2007):مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة.

9- زهيه مسعودي(2008): العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزواجي أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الاجتماعي،جامعة الجزائر

10- زيدان محمد جناورو(2011):الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا والجزائر-دراسة مقارنه-رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر.

11- زينب محمود شقير(2005):الشخصية السوية والمضطربة،ط2،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

12- سعد الأمارة(2001):أساليب التعامل مع الضغوط،حدود المنهج والأساليب،مجلة النبأ،العدد55.

13- سعيدة صالحي(2012): سمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة الباحث،العدد السادس،الجزائر.

14- طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين(2006):استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية،ط1،دار الفكر،عمان،الأردن.

15- عبد الله الضريبي(2010):أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق،المجلد26،العدد4.

16-عبد الله بن أحمد نزال البيالي(2009):العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة نايف للعلوم الأمنية،الرياض

17- فتيحة بلمهدي(2011):مساهمة سمات الشخصية في التوافق الزواجي لدى أساتذة التعليم الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد والصحة النفسية،جامعة الجزائر

18-ليلى شريف: أساليب مواجهة الضغط وعلاقته بنمط الشخصية (أ،ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس.جامعة دمشق.

19- ليندة موساوي(2000):علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم ، جامعة الجزائر.

20- مريم سعداوي(2009):علاقة الذكاء الانفعالي باستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي ، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس المدرسي .جامعة الجزائر.

21-Graziani,P,Swendsen,J(2004):Le Stress,Emotion et stratégies d'adaptation.Paris,Nathan Université.

22-.Schweitzer,?.Bet Dantzer,Robert(2003):Intoduction à la psychologie de la santé,press universitaires de France,4éme ed,Paris.

23-.McCare,R,R and Costa P.T(2003):Personlity in adulthood,a five factor theory perspective,Guilford Press, NewYork

24-Graziani,P,Rusink,S,Servant.D;Haute keet-sence. D et haute keete-M(1998):Validtion Française du questionnaire de coping et analyse des événement stressants du quotidien journal de thérapie comportementle et cognitive p

25-Bruchon-Schweitzer,M,Dantzer,R(1994):Introductin à psychologie de la santé,Paris.PUF

26-.Bruchon-Schweitzer,M(2002):Psychologie de la santé,modèles,concepts et méthode.Paris:Dunod.

27-Dentchev,N(1989):Stratégie de coping et parhent acoronarogène psychosomatique17/18.

28-.Paulhan,Quintard(1994):Mémoire orignaux la psychologie de la santé,une nouvelle apparoche dans la compréhension de la santé et de maladie animal médico psychologique,Vol152,N10.