

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي
العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
**The Relationship between Resiliency &
Emotional Stability among Intensive Care
Nurses in Government Hospitals in Gaza
Strip**

إعدادُ الباحثِ

باسل محمد عبد الله عاشور

إشرافُ

الدكتور

نبيل كامل محمد دخان

قُدِّمَ هَذَا البَحْثُ إِسْتِكْمَالاً لِمُتَطَلِبَاتِ الحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ المَاجِسْتِيرِ
فِي الصِّحَّةِ النَفْسِيَّةِ المَجْتَمَعِيَّةِ بِكُلِّيَّةِ التَّرْبِيَّةِ فِي الجَامِعَةِ الإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

ربيع ثاني/1438هـ - يناير/2017م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضى
العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

The Relationship between Resiliency & Emotional Stability among Intensive Care Nurses in Government Hospitals in Gaza Strip

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت
الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين
لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	باسل محمد عاشور	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	1.2017	التاريخ:



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ باسل محمد عبدالله عاشور لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء، 04 جمادي الأولى 1438 هـ الموافق 2017/01/31م الساعة العاشرة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً و رئيساً	د. نبيل كامل دخان
.....	مناقشاً داخلياً	د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص
.....	مناقشاً خارجياً	د. تغريد محمد عبد الهادي

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناصرة



ملخص الدراسة باللغة العربية

هدف الدراسة: التعرف إلى درجة الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وكذلك التعرف إلى العلاقة بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي، ومعرفة الفروق بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي تبعاً لعدد من المتغيرات (الجنس، مكان العمل، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

أداة الدراسة: استخدم الباحث أداتين وهما أداة الصمود النفسي وأداة الالتزان الانفعالي وكلاهما من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: تكونت العينة النهائية من (147) ممرضاً وممرضة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

➤ أهم نتائج الدراسة:

- بلغ الوزن النسبي للصمود النفسي (76.84%)، وهذا يعني أن ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة جداً من الصمود النفسي.
- بلغ الوزن النسبي للالتزان الانفعالي (56.61%) وهذا يعني أن ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة من الالتزان الانفعالي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (الجنس، مكان العمل).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي تبعاً للمتغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الالتزان الانفعالي تبعاً للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

➤ أهم توصيات الدراسة:

- زيادة الاهتمام بالصمود النفسي والالتزان الانفعالي والمحافظة عليهما عبر صناع القرار في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية الداعمة للمجال الصحي.

Abstract

Study aim: The study aimed to identify the degree of psychological resilience and emotional poise among intensive care nurses in governmental hospitals in the Gaza Strip. It also aimed at identifying the relationship between psychological resilience and emotional poise as well as knowing the differences between the psychological resilience and emotional poise in relation to a number of variables (gender, place of work, academic qualification, and years of experience).

Study tool: the researcher used two instruments, namely the psychological resilience tool and emotional equilibrium, both prepared by the researcher.

The study sample: the final sample consisted of (147) nurses.

Study Methodology: The researcher used the descriptive and analytical approach.

□ The most important findings of the study:

- The relative weight of psychological resilience (76.84%), this means that the intensive care nurses in government hospitals have a very large degree of psychological resilience.
- The relative weight of emotional equilibrium (56.61%), and this means that intensive care nurses in government hospitals have a high degree of emotional equilibrium.
- There were no statistically significant differences at the level of significance $\alpha \leq 0.05$ in the degree of psychological resilience depending on the variables (sex, place of work).

□ The most important recommendations of the study:

- Increased interest in outlasting psychological and emotional equilibrium and maintaining them through the decision-makers in the Ministry of Health and non-governmental organizations supporting the health field.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ^{قَلِيلًا} أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

صدق الله العظيم

[الرعد: 28]

الإهداء

إلى روح والدي الغالية

إلى قلب أمي الحنون

إلى أخي وصديقي محمد

إلى زوجتي وأبنائي

إلى الجامعة الإسلامية بغزة

إلى أساتذتي الكرام

إلى زملائي وأحبائي

إلى من أخذوا بيدي نحو آفاق العلم والمعرفة

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع

الباحث

باسل محمد عاشور

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين القائل في كتابه العزيز: ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ

يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ﴾ [الزمر: 9]، والصلاة

والسلام على النبي الأمي الأمين معلم البشرية محمداً ﷺ ، سيد الخلق وإمام الحق، ومما زادني شرفاً وتيهاً وكدت بأخصصي أطأ الثريا، دخولي تحت قولك يا عبادي، وأن سيرت أحمد لي نبياً.

بعد شكر الله والثناء عليه، إنه من دواعي سروري أن أبرق بالشكر والتقدير إلى جامعتي الغراء منارة العلم والعلماء الجامعة الإسلامية بغزة بكافة طواقمها الأكاديمية والإدارية لما تقدمه من خدمات جليلة لطلبة العلم، بداية من مجلس الأمناء و رئاسة الجامعة والأساتذة والأكاديميين الكرام والمكتبة المركزية وكافة العاملين بالجامعة، كما وأتقدم بجزيل المحبة والإخاء والاحترام والثناء إلى الدكتور نبيل دخان أستاذي ومعلمي، لما بذله من جهد في توجيهي وإرشادي ومتابعتي خلال الدراسة والتي كان لها الأثر الأكبر في خروج الدراسة إلى النور و الشكر موصول إلى الأساتذة الأجلاء أعضاء لجنة المناقشة؛ والذين تفضلوا بقبول الحضور، وشاركوا في تقييم وتقييم الدراسة وبذلوا من وقتهم وجهدهم في متابعتها وإسداء التوجيهات والنصائح، وتوضيح الملاحظات حتى تظهر بالشكل المطلوب والجوهر المنشود. وأتقدم كذلك بالشكر والعرفان إلى الأساتذة الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة، كما وأتقدم بوافر المحبة وجزيل الاحترام إلى الزملاء الأفاضل الممرضين والممرضات في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة لجهدهم في إنجاح هذا الدراسة. ولا أنسى أن أتقدم بكل الحب إلى أهلي أمي وزوجتي وأخي وزوجته الذين ساعدوني في إنجاز الدراسة وذلوا المصاعب وتحملوا كي تخرج هذه الدراسة إلى النور، أسأل الله أن يهدينا ويوفقنا لما فيه الخير للإسلام والمسلمين.

الباحث

باسل محمد عبد الله عاشور

فهرس المحتويات

ب.....	إقرار
ت.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
ث.....	Abstract
ح.....	الإهداء
خ.....	شكر وتقدير
د.....	فهرس المحتويات
س.....	فهرس الجداول
ص.....	فهرس الملاحق
ض.....	فهرس الأشكال
1.....	الفصل الأول
1.....	الإطار العام للدراسة
2.....	1-1 مقدمة:
4.....	1-2 أهداف الدراسة:
5.....	1-3 أهمية الدراسة:
6.....	1-4 مصطلحات الدراسة:
7.....	1-5 حدود الدراسة:
8.....	الفصل الثاني
8.....	الإطار النظري
9.....	2-1 المبحث الأول: الصمود النفسي (Psychological Resilience)
9.....	2-1-1 مقدمة:
9.....	2-1-2 أولاً: مفهوم الصمود النفسي:
9.....	2-1-3 ثانياً: الصمود النفسي في الاصطلاح:
14.....	2-1-4 ثالثاً: تعقيب عام على مفهوم الصمود النفسي:

15	2-1-5 رابعاً: مكونات الصومود:
15	2-1-6 خامساً: متطلبات الصومود:
16	2-1-7 سادساً: مبادئ التفسير البيئي لبناء الصومود النفسي:
16	2-1-8 سابعاً: دورة الصومود النفسي:
17	2-1-9 ثامناً: أنماط الصومود:
19	2-1-10 تاسعاً: العوامل المؤثرة في الصومود النفسي:
19	2-1-11 عاشراً: سمات الأفراد ذوي الصومود النفسي:
19	2-1-12 الحادي عشر: مفاهيم ذات علاقة بالصومود النفسي:
20	2-1-13 الثاني عشر: نظريات الصومود النفسي:
22	2-1-14 الصومود النفسي من منظور إسلامي:
23	2-1-15 تعقيب على النظريات المفسرة للصومود النفسي:
23	2-1-15 أبعاد الصومود النفسي:
25	2-2 المبحث الثاني الاتزان الانفعالي (Emotional Stability)
25	2-2-1 مقدمة:
31	2-2-6 مفهوم الاتزان الانفعالي:
34	2-2-7 تعقيب عام على مفهوم الاتزان الانفعالي:
35	2-2-8 دور الإرشاد في تحقيق الاتزان الانفعالي:
35	2-2-9 الاتزان الانفعالي من منظور إسلامي:
36	2-2-10 علامات الاتزان الانفعالي:
36	2-2-11 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية:
37	2-2-12 خامساً-الصحة النفسية والاتزان الانفعالي:
38	2-2-13 سادساً-قوة الأنا والاتزان الانفعالي:
38	2-2-14 سابعاً-أبعاد الاتزان الانفعالي:
40	2-3 المبحث الثالث
40	وحدة العناية الفائقة
40	2-3-1 مقدمة:

40	2-3-2 مفهوم وحدة العناية الفائقة:
41	2-3-3 المعايير الإكلينيكية لدخول وحدة العناية الفائقة:
41	2-3-4 دور الممرض في وحدة العناية الفائقة:
42	2-3-5 التحديات التي تواجه الممرض في وحدة العناية الفائقة:
42	2-3-6 العوامل الشخصية لإنجاح عمل ممرض وحدة العناية الفائقة:
44	الفصل الثالث
44	الدراسات السابقة:
45	3-1 مقدمة:
45	3-2 أولاً-الدراسات التي تتعلق بالصمود النفسي:
51	3-3 ثانياً-الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:
58	3-4 التعقيب على الدراسات السابقة:
62	3-5 فرضيات الدراسة:
63	الفصل الرابع
63	إجراءات الدراسة:
64	4-1 تمهيد:
64	4-2 أولاً-منهج الدراسة:
64	4-3 ثانياً-مجتمع الدراسة:
65	4-4 ثالثاً-عينة الدراسة:
66	4-5 رابعاً-أدوات الدراسة:
79	4-6 خامساً-إجراءات الدراسة:
79	4-7 سادساً-الأساليب الإحصائية:
80	4-8 سابعاً-الصعوبات التي واجهت الباحث:
81	الفصل الخامس
81	نتائج الدراسة ومناقشتها
82	5-1 مقدمة:
82	5-2 المحك المعتمد في الدراسة:

83	5-3 نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:
118	5-4 نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:
119	5-5 تعقيب عام على نتائج الدراسة:
120	5-6 توصيات الدراسة:
121	5-7 مقترحات الدراسة:
122	المصادر والمراجع
132	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول (4.1) توزيع المرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة 65
- جدول (4.2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة..... 66
- جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد الكفاءة الشخصية " والدرجة الكلية للُبعد..... 68
- جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد حل المشكلات " والدرجة الكلية للُبعد..... 69
- جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة " والدرجة الكلية للُبعد..... 70
- جدول (4.6) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة..... 71
- جدول (4.7) معامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسيمعامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسي..... 72
- جدول (4.8) طريقة التجزئة النصفية لأداة الصمود النفسي..... 72
- جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد الضبط الانفعالي " والدرجة الكلية للُبعد..... 74
- جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المواجهة الانفعالية " والدرجة الكلية للُبعد..... 75
- جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة الانفعالية " والدرجة الكلية للُبعد..... 76
- جدول (4.12) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة..... 77
- جدول (4.13) معامل ألفا كرونباخ لأداة الاتزان الانفعالي..... 78
- جدول (4.14) طريقة التجزئة النصفية لأداة الاتزان الانفعالي..... 78
- جدول (5.1) يوضح المحك المعتمد في الدراسة..... 82
- جدول(5.2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الصمود النفسي..... 83
- جدول (5.3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الاتزان الانفعالي..... 86
- جدول (5.4) معامل الارتباط بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي..... 89
- جدول (5.5) نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - الجنس..... 93
- جدول (5.6) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي..... 96
- جدول (5.7) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لُبعد المرونة..... 97
- جدول (5.8) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة..... 99

- جدول (5.9) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لُبعد حل المشكلات والمرونة والصدوم النفسي 101
- جدول (5.10) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل 105
- جدول (5.11) نتائج اختبار "T-لعينتين مستقلتين " - الجنس 107
- جدول (5.12) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي 109
- جدول (5.13) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة 111
- جدول (5.14) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل 114
- جدول (5.15) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لُبعد المرونة والاتزان الانفعالي.. 117

فهرس الملاحق

- ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين.....133
- ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الصمود النفسي).....134
- ملحق رقم (3) استبانة الصمود النفسي قبل التحكيم.....135
- ملحق رقم (4) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الاتزان الانفعالي).....139
- ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم.....140
- ملحق رقم (6) استمارة جمع البيانات.....143
- ملحق رقم (7) استبانة الصمود النفسي بالصورة النهائية.....144
- ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي بالصورة النهائية.....149
- ملحق رقم (9) كتاب تسهيل مهمة الباحث لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.....153

فهرس الأشكال

- شكل (2.1) متطلبات الصمود (من إعداد الباحث) 16
- شكل (2.2) دورة الصمود النفسي (من إعداد الباحث) 17
- شكل (2.3) أنماط الصمود النفسي (من إعداد الباحث) 18
- شكل (2.4) مضمون نظرية جيمس-لانج (من إعداد الباحث) 27
- شكل (2.5) مضمون النظرية الثلاموسية (من إعداد الباحث) 27
- شكل (2.6) أبعاد الاتزان الانفعالي (من إعداد الباحث) 39

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1 مقدمة:

تتميز الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان بتنوع الأحداث وتسارعها، وفي ظل تلك المجريات تبدو الحياة أكثر تعقيداً، فقد أدت الطفرة المعلوماتية إلى راحة الإنسان في مجال الاتصال والتواصل، ولكن من جانب آخر زادت من معاناته مادياً واجتماعياً في كثير من الأوقات، فقد يتعرض الإنسان إلى أحداث ومثيرات متنوعة ومختلفة ربما يسيطر عليها وربما يعجز عن ضبطها، ويعد الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الآونة الأخيرة، ويشير هذا المفهوم إلى وجود مصادر للقوة لدى الفرد تمكنه من إبرازها وتوظيفها حين التعرض لمواقف صعبة؛ صادمة وضاغطة، وقد تكون في بعض الأوقات سبباً مهدداً لحياة الفرد، فمصادر القوة هذه تسهل على الفرد عملية الانتقال إلى مرحلة جديدة من التعايش الإيجابي مع هذه الظروف والبيئة المحيطة.

ويشير كارذرس (karthers,1998) إلى أن خاصية الصمود لدى الإنسان تتسق مع قابلية التغيير في الطبيعة والتغير الفعلي الإنساني والاجتماعي ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارة وإبداعاً وتجديداً في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج الغير؛ وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعياً؛ التكيف المقترن بروح المعاشرة الاجتماعية، ويتجسد هذا الفكر في العمل الاجتماعي المتجدد (باعلي،2014م،ص2)، ويذكر مقران (2014م،ص1) عن جابل وهاديتي (Gable and Hadti,2005) أن الصمود النفسي يعتبر أحد المفاهيم المرتبطة بما يعرف في الوقت الراهن بعلم النفس الإيجابي الذي يهدف بدوره إلى الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار ورفاهية وتمكين الأفراد والجماعات والمؤسسات من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي.

ويعتبر مفهوم الصمود النفسي من المفاهيم السيكولوجية ذات المضامين الإيجابية، التي ربما يقضي تقديمها وتحليلها وتبيان أبعادها وطرق رصدها وقياسها وتنميتها في البيئة العربية إلى تنشيط الاهتمام البحثي بالقضايا ذات العلاقة بعلم النفس الإيجابي لتأسيس وإقرار ما يصح تسميته بالتمكين السلوكي للشخصية العربية بالتركيز

على الجوانب الإيجابية الخاصة بخبرة الصمود النفسي التي تقتضي كما سيأتي بيانها معانقة الحياة وتقبل مصاعبها واعتبارها تحديات كفيلة بأن تستنهض همه المواجهة واغتنامها كفرص أصيلة للتعلم ولتجويد الأداء الإنساني ليرتقي في مسار التميز، ثم الإتيان، ثم الإحسان (مقران، 2014م، ص1).

وحيث إن الصمود ينمو ويتم دعمه عبر مدى واسع من الضغوط البيئية، والضغوط المرتبطة بمراحل النمو والأمراض والأحداث الموجهة؛ وهذه الاستنتاجات تزيد من فهمنا للفروق الفردية في الاستجابة لنفس الضغوط. ولقد تم تحديد بعض العوامل التي تسهم في تشكيل الصمود النفسي؛ فهناك عوامل معرفية (قدرات حل المشكلات، التفاؤل، الإحساس بالمعنى والتماسك في مواجهة الضغوط)، وأخرى بيئية (أحداث حياتية سلبية أقل، وجود تاريخ من النجاح، التعلق الآمن بين الطفل والوالدين، المشاركة في الأنشطة المدرسية، اتساع شبكة المساندة الاجتماعية خارج الأسرة) (شاهين، 2013م، ص 618).

ولأهمية دراسة الصمود النفسي كان لا بد من دراسة الاتزان الانفعالي أيضاً، حيث إن الانفعالات الشديدة والمجاورة للحد لها تأثير كبير على الإنسان من الناحية النفسية، ومن الناحية الجسدية كارتفاع في ضغط الدم؛ وأمراض القلب والسكري؛ والصداع المستمر وضعف الذاكرة والنسيان مما يعيق الوصول لحياة صحية سليمة.

وكذلك يعد الجانب الانفعالي في حياة الفرد من الجوانب المهمة التي توفر له ثباتاً واستقراراً في جميع مناحي الحياة، لذا فقد عرفت السبعوي (2007م، ص 274) الاتزان الانفعالي بأنه: قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة، والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني، ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر؛ كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادراً على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاطٍ وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين الآخرين.

وحتى تحقق هذه الانفعالات وظائفها ولا تصبح سيقاً مسلطاً على الصحة النفسية للفرد، كان لابد أن تكون بالقدر المطلوب دون إفراط يؤدي إلى التوتر والاضطراب، أو تفريط يؤدي إلى البلادة والبرود الانفعالي (المزيني، 2001م، ص 3)، ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الصمود النفسي دراسة الوكيل (2015م)، دراسة مقران (2014 م)، دراسة شاهين (2013م)، ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الاتزان الانفعالي دراسة الرواشدة (2015م)، وأبو سلامة (2014م).

وحيث إن العاملين في الحقل الصحي بشكل عام وشريحة التمريض خصوصاً تتعرض يومياً لعدد من الأحداث والضغوط والمنبهات، ومن أكثر هذه الفئات تأثراً أولئك العاملين في أقسام العناية الفائقة.

يعتبر الصمود النفسي من الركائز التي يستند إليها الفرد بشكل عام والعاملين في مجال التمريض بشكل خاص؛ وذلك في مواجهة الانفعالات والمثيرات الداخلية والخارجية، لذا شعر الباحث بضرورة دراسة هاذين المتغيرين، وتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما درجة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
2. ما درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
3. ما العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل)؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل)؟

1-2 أهداف الدراسة:

- تحديد درجة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.
- تحديد درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.

- توضيح العلاقة بين درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- معرفة الفروق في درجة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).
- معرفة الفروق في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).

1-3 أهمية الدراسة:

أولاً: تظهر أهمية الدراسة من الناحية النظرية في التالي:

- تسليط الضوء على موضوع الصمود النفسي كونه موضوع حيوي وحديث في الصحة النفسية.
- إعطاء تصور حول مفهوم الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة.
- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة لإثراء الدراسات والأبحاث المحلية حول الصمود النفسي، وإلقاء الضوء على الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي.

ثانياً: تظهر أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في التالي:

- قد تساعد الدراسة في إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول الصمود النفسي.
- قد تساهم هذه الدراسة في التطرق لاحتياجات هذه الفئة ومن ثم تقديم الخدمات النفسية الملائمة لمرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.
- قد تساهم هذه الدراسة في تقديم تصور للعاملين في مجال الصحة النفسية والمجتمعية، وأولئك صناع القرار في وزارة الصحة من أجل تطوير خدمات الصحة النفسية وتفعيلها في المستشفيات الحكومية، وتحديدًا في الأقسام المعقدة مثل: العناية الفائقة.
- قد تساهم هذه الدراسة في تطوير برامج لتنمية الصمود النفسي وتعزيز الاتزان الانفعالي للعاملين في الحقل الصحي بشكل عام.

1-4 مصطلحات الدراسة:

الصمود النفسي (التعريف الاصطلاحي): يوصف الصمود عموماً بأنه القدرة على التوقع والتحمل والتعافي من الضغوط والصدمات الخارجية سواء كانت مرتبطة بالكوارث أو النزاعات بطرق تقي من خسارة الهوية الأساسية والحفاظ على الوظائف الأساسية. (باعلي، 2014م، ص 10-11).

الصمود النفسي (التعريف الإجرائي): قدرة الممرض على التوافق الإيجابي مع البيئة وما يحيط بها من مخاطر وتهديدات، للوصول إلى درجة من التعافي من الأحداث السلبية واستعادة التوازن وتحقيق النجاح.

الاتزان الانفعالي (التعريف الاصطلاحي): تعرفه السبعوي (2007م، ص 274) على أنه: قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني، ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر، كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادراً على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاط وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين الآخرين.

الاتزان الانفعالي (التعريف الإجرائي): قدرة الممرض على التحكم في انفعالاته والتعامل معها بهدوء ورزانة، وضبط الحالة المزاجية للوصول إلى حدٍ ما من الاعتدال والتوافق.

مرض العناية الفائقة:

يرى الباحث أن ممرض العناية الفائقة هو الشخص المهني المسجل لدى وزارة الصحة، والحاصل على شواهد علمية في علوم التمريض؛ والذي يمتلك الخبرات والمعرفة والمهارات العملية والقدرة العلمية للتعامل مع المرضى المعرضين لمشكلات واضطرابات صحية قد تهدد حياتهم، ويقع على عاتقه مسؤولية المشاركة في تقييم الحالات المرضية، وتقديم الخدمات التمريضية المناسبة بالإضافة إلى الدعم النفسي وفقاً للخطة التمريضية التي يعدها الفريق الطبي والتمريضي.

ممرض العناية الفائقة (التعريف الإجرائي):

هو الشخص الحاصل على شهادة التمريض بمدة لا تقل عن عامين (ممرض عملي)، أو الذي أنهى أربع سنوات (حكيم جامعي) من أحد كليات التمريض المنتشرة في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة؛ والذي تقع ضمن مسؤولياته تقديم الرعاية التمريضية لمرضى العناية الفائقة والمساهمة في تقديم النصيحة والدعم النفسي، وكذلك المشاركة في تقييم المريض والعمل ضمن فريق.

5-1 حدود الدراسة:

- **الحد البشري:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع ممرضى العناية الفائقة (ذكور، إناث) في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية.
- **الحد الزمني:** تم دراسة هذا البحث خلال عام (2016م).
- **الحد المكاني:** تم اختيار مستشفيات قطاع غزة الحكومية وهي: (المستشفى الإندونيسي، مستشفى محمد الدرة، مستشفى الشفاء، مستشفى النصر للأطفال، مستشفى شهداء الأقصى، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي).

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

1-2 المبحث الأول: الصمود النفسي (Psychological Resilience)

1-1-2 مقدمة:

إن التحولات المتتالية وما يصاحبها من تغيرات وأحداث يومية في المجتمعات تعكس الأثر الكبير على حياة الإنسان، وتساهم في صقل شخصيته واكسابه المهارات والخبرات، وهنا يتدخل الصمود النفسي مع تلك المثيرات المجتمعية، لذا يعتبر الصمود النفسي من العوامل الهامة والمفاهيم الأساسية في مجال التربية وعلم النفس لما يعكسه من تأثير قوي في بناء الفرد، وتكوين عامل حماية قوي في مواجهة الأزمات والصعوبات الحياتية.

2-1-2 أولاً: مفهوم الصمود النفسي:

الصمود في اللغة: صمد صمداً وصموداً، ثبت واستمر، ومنه قول الإمام علي (صمداً صمداً حتى يتجلى لكم عمود الحق): ثباتاً ثباتاً (مصطفى وآخرون، 2004م، ص 522).

3-1-2 ثانياً: الصمود النفسي في الاصطلاح:

على الرغم من ظهور مفهوم الصمود النفسي عام (1950م) إلا أن جدية البحث فيه ترجع لعقد مضي فقط، ويجمع الباحثون على أن الصمود يشير إلى وجود نتائج إيجابية وتوافق وتحقيق الكفاءات النمائية في مواجهة المخاطر أو الصعاب أو الضغوط (علام، 2013م، ص 116).

يُعرف الصمود بأنه: قدرة الفرد على تجاوز المحن والشدائد في المواقف شديدة الصعوبة المستدامة ومواجهتها بفاعلية، وقدرته على استعادة توازن وتماسك الشخصية، وتحديث الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في نشرة عن الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي تواجه الأفراد

مثل المشكلات الأسرية أو المشكلات الخاصة بالعلاقة بالآخرين والمشكلات الصحية الخطية وضغوط العمل والمشكلات المالية (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 276).

إن الصمود النفسي هو القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة، وأشارت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع يستطيعون استعادة نشاطهم وحماهم من الخبرات الضاغطة بسرعة وبفاعلية ومرونة، كما أنهم يستخدمون انفعالات إيجابية للنهوض من إخفاقاتهم ويبحثون عن معاني إيجابية عند مواجهة الضغوط والظواهر السلبية، كما أن الصمود النفسي يعود إلى أساليب المواجهة الفاعلة والتوائيم ورغم القسوة والمحن وخبرات الفقد والفرق (صالح وأبو هديروس، 2014م، ص 350-352).

ويعرف الصمود بأنه: بناء وافد من علم المواد، ويصف المواد التي تستعيد خواصها بعد التعرض للطرق أو التمدد أو الانكماش وغيرها من المؤثرات الخارجية، وهو نفس المعنى الذي يحمله الصمود في علم النفس إذ يعنى القدرة على استعادة التوازن بعد التعرض للمحن والصعاب، بل وقد يوظف هذه المحن لتحقيق النمو والتكامل، وهو بالتالي مفهوم دينامي يحمل في معناه الثبات كما يحمل الحركة، وتتحدث الدراسة عن المكونات النفسية لمصطلح الصمود فتري في الصاد "صلابة"، وفي الميم "مرونة"، وفي الواو "وقاية" وفي الدال "دافعية" (عبد الرازق، 2012م، ص 503).

ويفيد سناب وميلر (Snape & Miller, 2008) أن الصمود النفسي ظاهرة وعملية تعكس التوافق الإيجابي رغم المحن، وبذلك يوجد في هذا السياق متغيران أساسيان هما التعرض للمحن "التهديد الشديد" وتحقيق التوافق الإيجابي رغم المحن (زهران، محمد وسناء، 2013م، ص 346).

كما يعرف الصمود النفسي بقوة الحياة التي تعزز التجدد والتجديد، والقدرة على مواجهة الشدائد والأمل وإعطاء معنى للحياة. فنحن نجد الأشخاص ذوي الصمود التكيفي الصحي والإيجابي لديهم القدرة على مواجهة مخاوفهم، كما أن لديهم مشاعر واتجاه إيجابي نحو الحياة وامتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي وإعادة الصياغة والقبول الإيجابي للآخر، فهم أكفاء اجتماعياً، ولهم من يساندهم، ولديهم هدف في الحياة يسعون لتحقيقه، وبوصلة أخلاقية من الإحساس بالمعاني والقيم الروحية (Myers, 2011: p92).

ويعتبر الصمود النفسي من المتغيرات الإيجابية الدالة على مقاومة الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية والإحباطات المتتالية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه الإنساني (زهرا، محمد وسناء، 2013م، ص 346).

ويرى الباحث أن قدرة الفرد على الثبات أمام التحديات من خلال إظهار التكيف المناسب تمكنه من متابعة الحياة والتغلب على مصاعبها. وتظهر الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بالصمود النفسي يحرزون توازناً نفسياً، ويواصلون حياتهم بالرغم من المحن وسوء الحظ لديهم، ويجدون معنى للحياة وسط الارتباك والاضطراب النفسي؛ فهم واثقون بأنفسهم ويدركون جيداً قوتهم وقدراتهم الخاصة، ولا يشعرون بالضغوط، ويستطيعون مواجهتها بمفردهم إذا اقتضى الأمر، وهم يسعدون بكونهم مميزون في ذلك، علاوة على أنهم يتقنون بقدرتهم على المواظبة والمثابرة لأنهم فعلوا ذلك من قبل ويتوقعون ذلك مسبقاً أكثر من خوفهم من التغيير والتحديات أمامهم، وهم يخبرون الصعوبات والضغوطات نفسها التي يخبرها أي فرد آخر، فهم ليسوا مستثنون من الضغوط لكنهم تعلموا كيف يتعاملون مع تحديات الحياة الحتمية وصعوباتها، وكيف يطورون توازناً، وهذه القدرة بحد ذاتها التي تجعلهم مميزين ومستقلين (صالح وأبو هروس، 2014م، ص 352).

ويذكر والد وآخرون (Wald et al.,2011) أن كلمة الصمود تعني الارتداد مرة أخرى إلى ما كان عليه، وبهذا يعرفونه بأنه: القدرة على الشفاء أو الارتداد إلى حالة التوافق (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 277).

ويعتبر الصمود النفسي هو: عملية دينامية تتطوي على التفاعل بين كل من المخاطرة وعمليات الحماية الداخلية والخارجية للفرد، والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية التي تتركها أحداث الحياة اليومية (علام، 2013م، ص 117).

ويعرف الصمود النفسي بأنه: القدرة على العمل بكفاءة بالرغم من التعرض للشدائد، ويتضمن الخصائص الواقية كتقدير الذات، وفاعلية الذات، والشعور بالأمن والأمل، كما يعكس الأداء الذي يسهم في التكيف والمواجهة الناجحة (Schofield & Beek,2005: p1283).

في حين أشار بونانو (Bonanno,2005) في تعريفه للصمود النفسي بصورة أساسية أولية عن آثار الأحداث الصادمة البسيطة التي يعيشها الفرد، وبناءً على ذلك

فإن تعريفه للصدود النفسي أخذ بعين الاعتبار بصورة واسعة الاستجابات الفردية لأحداث متشابهة خاصة تلك التي تحدث بعد الصدمة النفسية، وهو يرى أن الصدود النفسي الحقيقي هو شيء لا يمكن أن يضمحل بمرور الوقت لدى الأفراد باعتبار أنه سمة ثابتة مستقرة ككينونة الفرد أكثر من كونه عملية ديناميكية غير مستقرة عبر الوقت وتظهر تفاعلاً مع متغيرات أخرى وهو يميز في تعريفه أيضاً بين الصدود النفسي وبين استعادة الشفاء من الصدمة النفسية، فالأشخاص الذين يتمتعون بالصدود النفسي عادة ما يطورون أعراضاً سلوكية بعد الصدمة النفسية، يتمكنون من خلالها من الشفاء من آثار الصدمة في غضون أيام أو أسابيع ولكنه من غير الواضح كم يجب أن تكون شدة تلك الأعراض أو كم المدة التي يستغرقها الفرد في ممارسته لتحقيق التكيف، ويكون مؤهلاً للصدود النفسي أكثر من الشفاء بحد ذاته (صالح وأبو هديوس، 2014م، ص 350-351).

ويؤكد ببسلي وآخرون (Beasley et al., 2003) أن الصدود ليس سمة فحسب، وإنما هو عملية ديناميكية تتضمن التفاعل والتكيف الإيجابي بين عوامل الخطر وعوامل الحماية (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 283).

ويعتبر عطية (2011م) الصدود بأنه: عملية دينامية حيث يبدي الأفراد توافقاً رغم خبرات المحنة أو الصدمة ولا يمثل هذا المصطلح سمة شخصية أو صفة تعزى للفرد، إنه بالأحرى مفهوم ذو بعدين يتضمن التعرض للمحنة وإظهار نتائج التوافق الإيجابي (زهرا، محمد وسناء، 2013م، ص 346)، ويشير عبد الرازق (2012م) في تعريفه للصدود بأنه: العمليات التي تغير من التفاعل المتبادل بين البيئة بما تحمله من أزمات ومحن وتهديدات ومخاطر، واستجابات الفرد السلوكية لها؛ بهدف استعادة التوازن والتأقلم والتوافق وإدارة هذه الأزمات، ويدعمها خبرات وتجارب الفرد وإدراكه للمساندة؛ وهي قابلة للإنماء والإثراء وتختلف درجتها من وقت لآخر.

ويفسر الباحثين كيف أن بعض الأطفال يستطيعون التغلب بوضوح على المعوقات التي تواجههم، بينما يصبح الآخرون ضحايا؛ بسبب خبراتهم القليلة والظروف السلبية، وأشار كذلك إلى أن الصدود النفسي هو عمليات لا تؤثر فقط على هؤلاء الذين يمتلكونه بصورة فطرية، وإنما يمكن أن يكون متعلماً بطريقة ناجحة ما أمكن (صالح وأبو هديوس، 2014م، ص 252-253).

في حين عرفه كلاً من جيث وهزال (Ghate and Hazel,2002) بأنه: قدرة بعض الأفراد على المحافظة على الوظائف الصحية بالرغم من خلفية من الحرمان عادةً ترتبط بنواتج ضعيفة (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 277).

ويرى الباحث أن الصمود النفسي بمحتواه وجوهره من أهم المصادر الداخلية التي تعطي للأفراد طاقة إيجابية تمكنهم من التعامل مع الأزمات ومجابهة المخاطر والوصول إلى التوازن وتحقيق الذات. كما يظهر أن الصمود ليس معناه كف الضغوط ولكنه القدرة على التعافي من الأحداث السلبية، وأيضاً القدرة على التقدم والنجاح في ظل الظروف الصعبة (علام، 2013م، ص 117).

إن الصمود النفسي هو: عملية ديناميكية يعرض من خلالها الأفراد تكيفاً إيجابياً برغم ما يواجهون من خبرات هامة وخطيرة كالصدمات أو الشدائد والمحن، وهذا التعريف لا يعتبر الصمود النفسي سمة أو خاصية للفرد بقدر كونه مركباً ثنائي البعد يتضمن مواجهة المحن وإظهار مخرجات توافقية إيجابية (صالح وأبو هديوس، 2014م، ص 350)، وفي ذات السياق تحدث ماستن (Masten,2001) أن الصمود النفسي يرجع إلى زمرة من الظواهر السلوكية يمكن وصفها كمخرجات جيدة وإيجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكيف الفرد وتطوره (صالح وأبو هديوس، 2014م، ص 350).

ويكمن تعريف الصمود النفسي حسب ما ترى صالح وأبو هديوس (2014م) في قدرة الفرد على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها والتعاطي مع مشكلاتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وذلك من خلال التحلي بمجموعة من السمات الشخصية التي تترجم لسلوكيات تؤهل الفرد للصمود أمامها كالصبر والتحدي والقدرة على الضبط والتحكم بالذات وبالبيئة من حوله.

ويذكر أن الصمود النفسي هو: القدرة على التكيف الناجح للمواقف الضاغطة وقدرة الفرد على التحمل والمواجهة الإيجابية مع المواقف الضاغطة مما يساعد الفرد على تجاوز المحن بكفاءة دون أن ينكسر (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 278).

وتطرق إيلي وآخرون (Eley et al.,2013) إلى أن مفهوم الصمود النفسي يمكن تعريفه كمركب نفسي يعد مفتاحاً للسعادة، وهو عامل مهم في التدريب الطبي لمساعدة الأطباء كيف يتعلموا التعامل مع التحديات والضغوط والمحن؛ حيث أشارت نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين الصمود النفسي وتوجيه الذات والتعاونية

والإصرار والمثابرة، والسلبية مع تجنب المؤذي، والفروق الفردية في التأويلات والتفسيرات الشخصية، كما استنتج أن الصمود النفسي يرتبط مع نموذج من السمات الشخصية مثل النضج، وتحمل المسؤولية، والتفاؤل (صالح وأبو هدروس، 2014م، ص 351-352).

كما عرف بينيتي وكامبوربولوس (Benetti & Kambourpoulos, 2006) الصمود بأنه: قدرة الفرد على التكيف لمطالب الخبرات الضاغطة (عبد الرازق، 2012م، ص 504)، في حين تحدث كلارك وكلارك (Clarke & Clarke, 2003) في تعريفه للصمود النفسي أنه حين يحافظ الأطفال في مواجهة توقعات شائعة على النمو ضمن الحدود الطبيعية، أو تخطي هذه الحدود بعد التعرض لموقف محنة (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 277)، كما ويفيد قاموس هيرتاج (Heritage, 2005) أن الصمود يعني القدرة على التعافي من المرض والضغط مع القدرة على استعادة واستئناف التوازن من خلال انتعاش وتفعيل المصادر الداخلية للفرد (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 278).

وفسر كل من براونينج وجونسون (Browning & Johnson 2010) الصمود بأنه يعكس قدرة الأفراد على الاحتفاظ بالوظائف النفسية والعقلية بدرجة ثابتة نسبياً خلال سير الأحداث البيئية (صالح وأبو هدروس، 2014م، ص 351)، كما ويذكر والد وآخرون (Wald et al., 2011) أن كلمة الصمود تعني الارتداد مرة أخرى إلى ما كان عليه، وبهذا يعرفونه بأنه: القدرة على الشفاء أو الارتداد إلى حالة التوافق (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 277).

ويرى ماستن وآخرون (Masten et al., 2005) الصمود بأنه: عملية أو استعداد أو ناتجاً للتكيف الناجح على الرغم من ظروف التحدي أو الظروف المهدة (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013م، ص 280).

4-1-2 ثالثاً: تعقيب عام على مفهوم الصمود النفسي:

يرى الباحث أن الصمود النفسي من أهم عوامل الوقاية في إدارة الأزمات، وهو سمة ثابتة مستقرة تمكن الفرد من التكيف الناجح والتفاعل بحكمة مع الظروف الصعبة، وإن إدراكه لقدراته ومعرفته لإمكاناته تسهم في تمكين الصمود النفسي لديه. وذكرت صالح وأبو هدروس (2014م) كيف أن السمات الشخصية كالنضج والصبر والتحدي

والقدرة على الضبط والتحكم بالذات، وكيف أن هذه السمات يمكن أن تترجم لسلوكيات تعين الفرد على الصمود والثبات.

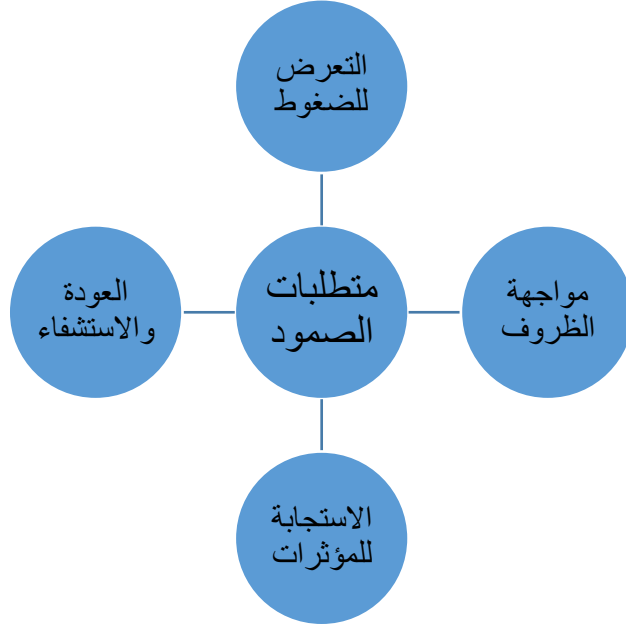
5-1-2 رابعاً: مكونات الصمود:

ويوضح بروكس وجولدستين (Brooks & Goldstie,2004) أن هناك مكونات أساسية للصمود النفسي هي:

- **التعاطف:** الذي يمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.
- **التواصل:** حيث يمكن التواصل الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره بوضوح، وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل ما يواجهه من مشكلات.
- **التقبل:** ويتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف و دافعية وفهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بصورة سليمة وتحديد جوانب القوة والفاعلية في شخصيته مما يساعده على استخدامها الاستخدام الأمثل (زهرا ن وزهران، 2013م، ص 346-347).

6-1-2 خامساً: متطلبات الصمود:

- "مخاطرة للضغوط والنزوع نحو مواجهة الظروف البيئية والاجتماعية والنفسية.
- التعرض للضغوط ذات الخطورة العالية وذات الأهمية.
- الاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية.
- العودة لمستويات الخط القاعدي للوظائف النفسية والأعراض المرتبطة بها" (صالح وأبو هدرس، 2014م، ص351).



شكل (2.1) متطلبات الصمود (من إعداد الباحث)

7-1-2 سادساً: مبادئ التفسير البيئي لبناء الصمود النفسي:

يذكر مايكل وأنقر (Unger & Michael, 2011) عدة مبادئ للتفسير

البيئي للصمود وهي:

- الخروج من التمرکز حول الذات _ عدم الانطباق على القاعدة _ (A typicality).
- الارتباط بالثقافة (Cultural Relativity).

وهذه المبادئ توفر المعرفة الكافية لتحديد معنى الصمود الذي يركز على السياق البيئي للنمو الإيجابي.

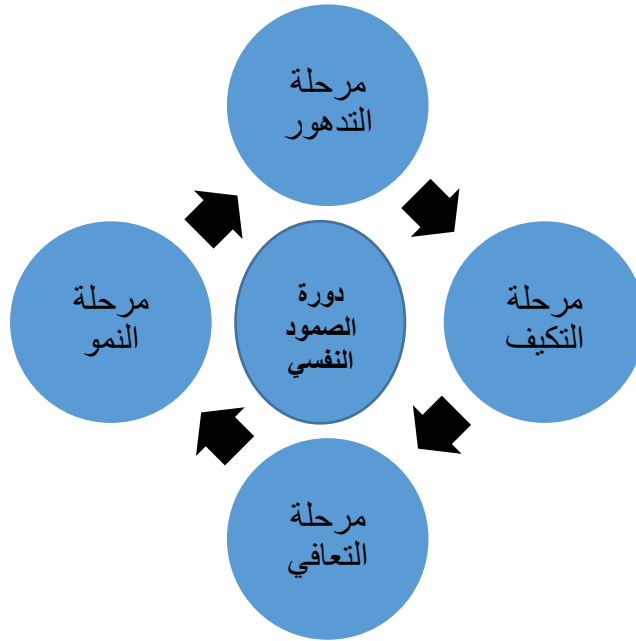
8-1-2 سابعاً: دورة الصمود النفسي:

تصف بيرسال (Perasall, 2003) المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض

للمحن والأزمات كما يلي:

1. مرحلة التدهور (**Deteriorating**): وهي تبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد، وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين والتقليل من قيمة الذات وقد تطول أو تقصر هذه الفترة، ويرجع ذلك إلى المكونات الشخصية والخبرات السابقة للفرد.

2. **مرحلة التكيف (Adaptation):** وفي هذه الفترة والمرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور والاختلال بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات للتعامل مع عوامل الخطر.
3. **مرحلة التعافي (Recovering):** وتعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف ويحاول الفرد فيها أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.
4. **مرحلة النمو (Growing):** وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي تعرض لها ويصل بهذا التعلم إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أدائه قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة التوازن الفردي في الاتجاه التصاعدي (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 284).

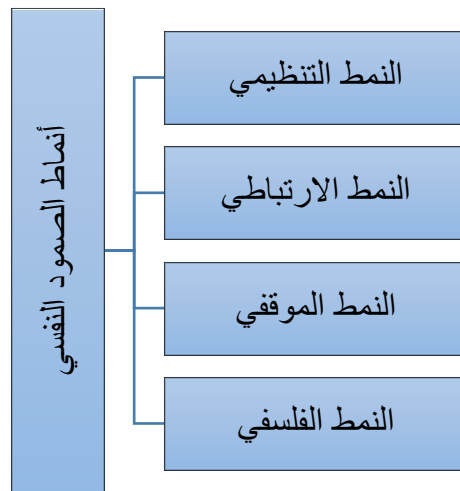


شكل (2.2) دورة الصمود النفسي (من إعداد الباحث)

9-1-2 ثامناً: أنماط الصمود:

"أحد المكونات الهامة في الصمود هو وجود محنة تقع على الفرد بصورة عشوائية وغير متوقعة، ووجود تهديد لظروف الحياة مما ينجم عنه القلق والتوتر لدى الفرد، ويتم احتساب صمود الفرد في أي لحظة من خلال احتساب النسبة بين وجود عوامل الحماية، ووجود عوامل الخطر، وقد استخلص بولك (Polk, 1997) أربعة أنماط من الصمود:

1. **النمط التنظيمي (Dispositional pattern):** وهذا ينتمي لتلك الجوانب الفردية التي ترتقي بتنظيم الصمود في مواجهة ضغوط الحياة، ويمكن أن تتضمن الإحساس بالسيطرة أو الارتكاز على الذات، الإحساس بالقيمة الذاتية الأساسية، الصحة الجسمية الجيدة والمظهر الجسدي الجيد.
2. **النمط الارتباطي (Relational Pattern):** وهو المتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقاته بالآخرين؛ هذه الأدوار والعلاقات يمكن أن تتراوح من علاقات وثيقة إلى حميمة، إلى تلك التي تشمل نظام المجتمع الأوسع.
3. **النمط الموقفي (Situational Pattern):** وهو يحدد تلك الجوانب المشاركة في الربط ما بين الفرد والموقف الضاغط، وهذه يمكن أن تتضمن قدرة الفرد على حل المشكلات، القدرة على تقييم المواقف والاستجابات، الاستعداد لاتخاذ الأفعال والتدابير في مواجهة الموقف.
4. **النمط الفلسفي (Philosophical Pattern):** وهو يشير إلى نظرة الفرد لنموذج الحياة، وهذه تتضمن معتقدات متنوعة يمكنها أن ترتقي بالصمود، مثل الإيمان بأن المعنى الإيجابي يمكن أن نجده في كل الخبرات التي نمر بها، الإيمان بأن النمو الذاتي مهم، والإيمان بأن الحياة هادفة، وعلى ذلك فإن الشكل الذي يتخذه صمود الفرد يتنوع طبقاً للتنوع البيئي والثقافي للأفراد، إضافة إلى التنوع في المعطيات الشخصية للأفراد الصامدين من خصائص جسمانية أو شخصية أو ذهنية أو ذهنية معرفية " (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 283).



شكل (2.3) أنماط الصمود النفسي (من إعداد الباحث)

10-1-2 تاسعاً: العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:

1. عوامل الحماية الداخلية:

وتتمثل في سمات الشخصية كالانبساط والتوافق والانفتاح على الخبرة واليقظة، كما تتضمن تقدير الذات والثقة بالنفس، وفاعلية الذات والتقبل، والضبط الانفعالي، وقوة الأنا، والصحة النفسية، والقدرة على حل المشكلات.

2. عوامل الحماية الخارجية:

وتتمثل في القدرات والإمكانات التي تتواجد بالبيئة المحيطة بالفرد، وكذلك الدعم الاجتماعي والمجتمعي والأسري ومساعدة المهنيين من خلال تقديم البرامج والدورات التعليمية والتدريبية التي تساعد الفرد على تجاوز محنته (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، ص 279 - 282).

11-1-2 عاشرًا: سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي:

هناك العديد من السمات التي يتصف بها الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع ومنها: القدرة على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وارتفاع في مستوى تقدير الذات وفاعلية الذات والتدين والشعور بالانتماء، والمساهمات في الحياة، وامتلاك أساليب لمواجهة الضغوط متوافقة مع طبيعة الفرد والموقف، والانفعال الإيجابي، وامتلاك المهارات الفعالة في حل المشكلات، والإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة ومرونة وتقبل المشاعر السلبية، والتعامل الصحيح مع الضغوط واعتبارها تحديات ينبغي مواجهتها، كما أن الأفراد الصامدين يمكنهم التفكير في طرق جديدة لمعالجة المشكلات التي تواجههم، بالإضافة إلى إيمانهم بأن الحياة مليئة بالتحديات وبالتالي لا يمكن تجنب العديد من هذه المشكلات، ولكن يمكن أن يكون هناك استعداد دائم للتكيف مع التغيير (جوهر، 2014م، ص 301).

12-1-2 الحادي عشر: مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي:

المناعة النفسية:

يرى العلماء والمختصون أن المناعة النفسية مفهوم فرضي يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعاب والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار

ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، وتمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية، ويرون أن للمناعة النفسية توجهات ثلاثة أساسية هي:

1. **الطبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، فالشخص صاحب التكوين النفسي السليم والراضي بالإيمان القويم له مناعة طبيعية عالية ضد الهموم والكروب وعنده قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.
2. **المكتسبة:** هي تلك التي يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات التي تمر به، حيث تعد بمثابة التطعيم لتنشيط جهاز المناعة لديه، وهذا يجعل تعرضه للهموم أقل من جهة الأثر عليه.
3. **الصناعية:** هي الموجهة من المعلمين والتربويين والمتخصصين بصورة مقصودة إلى من يشكو من ذلك الداء أو غيره من الأمراض التي قد تصيب النفس (سلمان وجاني، 2015، ص 188-189).

13-1-2 الثاني عشر: نظريات الصمود النفسي:

سيقوم الباحث بعرض النظريات المفسرة للصمود النفسي بعد الرجوع إلى مصادر علم النفس ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة.

نظرية ريتشارد سون (Richardson, 2002):

تعتبر نظرية ريتشاردسون (Richardson, 2002) من أوائل النظريات لتفسير عملية الصمود النفسي والذي وضع صياغة المفاهيم للصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي " التوازن " ، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف " الجسم والعقل والروح " مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث البغيضة والأحداث الأخرى في الحياة وتتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج هي:

- إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
- العودة إلى توازن الجهد الذي يبذل لتجاوز التمزق.
- الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.
- تكون حالة مختلفة وظيفياً، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف " السلوكيات المدمرة للذات" تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة (باعلي، 2014م، ص 19).

نظرية النماء الذاتي (Saakvatine et al.,1998):

ذكر سالكفيتين وزملائه (Saakvatine et al.,1998) في نظريتهم النماء الذاتي أن أعراض الناجين من الضغط النفسي للصدمة هي أعراض الاستراتيجيات التكيفية التي تنشأ لإدارة التهديدات من أجل تكامل وسلامة الذات، ومن المتوقع أن تتأثر ضمن مجالات الذات بالأحداث الصادمة (باعلي، 2014: 19).

نظرية روتر (Rutter,2006):

تعتمد روتر تقديم مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل، لأن أي من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في أحد الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب النظرية عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، وأن التغير في هذه الاضطرابات يقل ويخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح، وإن عوامل الحماية كما يذكر روتر (Rutter,2006) تعمل في الوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، هذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وتتضمن في محتواها الاستقلالية، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية (Shean,2015,p 5).

نظرية جرمازي وآخرون (Garmezy et al.,1984):

وجد جرمازي وزملائه (Garmezy et al.,1984) أن كثيراً من الأطفال الذين نشأوا في بيئة دافئة وبين أناس أكفاء أصبحوا قادرين على التأقلم عند الكبر، وأن معايير الثقة التي وضعها وزملائه كانت ذات تأثير فاعل وهي: اللعب والعمل والحب، إن

الثالوث الذي استخدمه جرمازي وزملائه (Garmez et al.,1984) لتفسير الصمود النفسي يتضمن التصرف بالشخصية، البيئة الداعمة للأسرة، ونظام الدعم الخارجي (Shean,2015,p 8-9).

14-1-2 الصمود النفسي من منظور إسلامي:

إن الأمة الإسلامية متميزة بعقيدها وهي أمة الخير؛ تتبذ الجاهلية وتزرع في قلوب المؤمنين الثقة، وإن الأحداث المتتالية التي يتعرض لها الفرد عموماً وأبناء فلسطين خصوصاً في ظل عديد الحروب المتلاحقة وكثيراً من الظلم والعدوان؛ أدخلت الحزن إلى قلب كل بيت، وهو ما جعل الدين الإسلامي يكتسب أهمية قصوى وقاعدة عظيمة وركناً فاعلاً في تحقيق البناء النفسي للفرد، لذلك كان القرآن الكريم مصدر الراحة وسبب السعادة في الدنيا والآخرة قَالَ تَعَالَى: ﴿وَنُزِّلَ مِنَ الْفُرْقَانِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء:82].

ولا يستطيع الفرد أن يبقى بمنأى عن الأحداث والاضطرابات ولكنه في المقابل يستطيع تحصين نفسه وحمايتها بتمسكه بكتاب الله وبتشريعاته والتقيد بسنة النبي الكريم، لذا يحثنا الدين الإسلامي على الصبر على البلاء والرضا بالقضاء استجابة لرب الأرض

والسماء قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ

وَالْأَنْفُسِ وَالشَّمْرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة: 155]، ويظهر دور الإرشاد الديني في

حماية الأفراد من الاضطرابات النفسية وما يكسبه الالتزام الديني في تحقيق الصمود

النفسي لدى الأفراد قَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْنَا أَهْبُطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَن

تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة:38].

15-1-2 تعقيب على النظريات المفسرة للصمود النفسي:

تحدثت نظرية ريتشاردسون (Richardson,2002) عن فكرة رئيسة تتمثل في التوازن البيولوجي، النفسي، والروحي للوصول إلى تكيف الجسم، العقل والروح. وتحدثت أن القدرة على التكيف تجاه أحداث الحياة تتأثر بعوامل الصمود، كما فسرت التفاعل الذي يتم بين المثيرات اليومية وعوامل الحماية، وكيف أن الصمود النفسي يظهر من خلال قدرات الفرد على التكيف الناجح، وأنها بحاجة إلى الاضطراب للوصول إلى مكونات الصمود، واتفق روتر (Rutter,2006) في وجوب توفر تلك العوامل للحماية وكيف أنها تؤثر وتعتبر ركناً في تحقيق الصمود إن تم استخدامها بالشكل المنوط بها استخدامه، كما تقاطع جرمزاي وآخرون (Garmezy et al.,1984) في تفسيره للعوامل الواجب توافرها لتحقيق الصمود النفسي.

"أما نظرية ساكفيتين وآخرون (Saakvatine et al.,1998) فقد تحدثت عن أعراض النجاة من الأحداث المؤلمة وهي استراتيجيات التكيف والتي تظهر للتعامل مع التهديدات للوصول إلى الصمود النفسي، وتحدثت النظرية أنه يوجد خمس مناطق لدى الفرد يمكن أن تتأثر بالأحداث المؤلمة وهي:

1. الإطار المرجعي وهي واحدة من الطرق لفهم الذات والمحيط.
2. القدرات الذاتية وتتضمن القدرة على الإدراك والتحمل والاتصال مع الذات والآخرين.
3. مصادر قوة الأنا لتحقيق الحاجات النفسية.
4. الحاجات النفسية المركزية، وتتمثل في الأمن والثقة والتحكم والحب.
5. الفهم والإدراك والذاكرة وتتضمن التكيف العصبي والاحساس.

15-1-2 أبعاد الصمود النفسي:

بُعد الكفاءة الشخصية: ويرى الباحث أنه قدرة الفرد الكامنة في التجاوب مع المواقف الجديدة وغير المألوفة.

بُعد حل المشكلات: ويرى الباحث أنه عملية معرفية يقوم الفرد من خلالها باستخدام ما لديه من قدرات ومهارات كنوع من الاستجابة للأحداث وتحقيق الأهداف.

بُعد المرونة: ويرى الباحث أنه عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكيفاً سلوكياً عند مواجهة مواقف غير عادية، مما يحدث توافقاً إيجابياً يترتب عليه نواتج حميدة.

2-2 المبحث الثاني

الاتزان الانفعالي (Emotional Stability)

1-2-2 مقدمة:

تشكل الانفعالات ركيزة ثابتة وأساسية في حياة الفرد، وتعتبر تلك الانفعالات الوقود الذي يحرك تفاصيل الحياة ويعطيها تنوعاً وامتعة، فلا يمكن أن يعيش الفرد بمعزل عن الآخرين، ولا يحدث هذا إلا من خلال تفاعله مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وتتنوع هذه الانفعالات باختلاف شخصية الفرد وتصرفاته وسلوكه تجاه تلك الأحداث.

ويعتبر الاتزان الانفعالي من الجوانب النفسية الهامة التي لا يمكن إغفالها أو تجنبها حيث تلعب الانفعالات دوراً بالغ الأثر في حياة الأفراد لما تحمله هذه الانفعالات من أهمية قصوى وتأثير على الصحة النفسية والجسدية.

2-2-2 الانفعالات:

إن صفوة القول وأصدق أنه حياتنا النفسية لا تسمى حياة بدون انفعالات، ومن هنا كان موضوع الانفعالات في علم النفس من الموضوعات الأساسية التي ترتبط دائماً بالدوافع النفسية والصحة النفسية والمزاج والتناغم والانسجام والعمليات المعرفية العقلية من تذكر وتفكير وتصور وتخيل وذكاء فضلاً عن العلاقة الوطيدة بين الانفعالات وصحة البدن من ناحية، والانفعالات والأمراض السيكوسوماتية "النفسجسمية" من ناحية أخرى (حمدان، 2010م، ص 10) والسيكوسوماتية هي: تلك الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي.

لكن خليفة (2003م) يرى أنه من الصعب تعريف الانفعال، ذلك لأنه لا يوجد حد فاصل بين السلوك الانفعالي وغير الانفعالي كما لا يوجد تمييز واضح بين انفعال وآخر، فالانفعالات الإنسانية تختلط ببعضها كما تختلط ألوان الطيف، بالإضافة إلى ذلك فالانفعالات الأساسية كالحزن والفرح والحب والخوف والغضب ترتبط ببعضها بدرجات مختلفة فتؤدي إلى أنماط انفعالية معقدة كالحب الرومانسي، والحماس الديني، والوطنية، والغيرة، والرعب، والكراهية الخ.، بل وحتى في بعض الأحيان تختلط الانفعالات السارة مع الانفعالات غير السارة، ثم هناك مشكلة أخرى في تعريف الانفعال، وهي الطبيعة

العامّة للاستجابة الانفعالية، تلك الاستجابة التي تشمل الكائن بكليته (ريان، 2006م، ص 17-18).

ويعتبر الانفعال أنه: شعور همجي مضطرب وخلل عام يصيب الفرد كله نفساً وجسداً، ويؤثر إلى حد كبير في تصرفاته وأفعاله وخبراته الحسية والشعورية وأعضاء جسمه الحشوية الداخلية " الفسيولوجية " وتحدث الانفعالات نتيجة لأسباب نفسية اجتماعية (حمدان، 2010م، ص 11)، في حين عرفه جولمان (Golman, 2000) أنه: بالنسبة للإنسان هو واسطة العاطفة، وهو شعور يتجرب داخل كل إنسان للتعبير عن نفسه في فعل ما، وهؤلاء الذين يكونون أسرى للانفعال يفتقرون للقدرة على ضبط النفس، ويعانون من عجز أخلاقي، فالقدرة على السيطرة على الانفعال هي أساس الإرادة وأساس الشخصية، وعلى النحو نفسه فإن أساس مشاعر الإيثار إنما يكمن في التعاطف الوجداني مع الآخرين، أي في القدرة على قراءة عواطفهم؛ من أجل تحقيق التوازن العاطفي وليس قمع العواطف، فعندما يكبت الانفعال تماماً فإن ذلك يؤدي إلى الفتور والعزلة، أما عندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة يصبح بالغ التطرف، فإنه يتحول إلى حالة مرضية تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشلل، والقلق الساحق، والغضب الكاسح ، والتهيج المجنون (الغداني، 2014م، ص 40).

ويعرف الانفعال على أنه اضطراب وتغير في الكائن الحي يتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك معين، وهو حالة شعورية وسلوك حركي خاص، فهو اضطراب في النشاط العضلي والفسيولوجي والمعرفي والسلوكي، فهو مفهوم واسع يشمل جميع الحالات الوجدانية بصورها المختلفة، فهو الحب والحدق والأمل والخيبة والفرح والحزن، ويجمع الانفعال بين المتناقضات ، فالانفعال تغير مفاجئ يشمل الفرد نفسياً وجسدياً ويؤثر فيه ككل؛ في سلوكه الخارجي وفي شعوره، كما يصاحب التغيرات الفسيولوجية مثل: سرعة ضربات القلب واضطراب التنفس وازدياد ضغط الدم، ولكي نفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق والسعادة والغضب التي يدلي بها الشخص (الغداني، 2014م، ص 39).

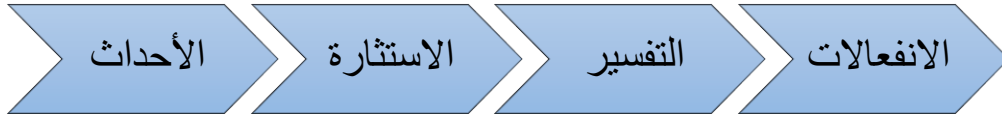
3-2-2 نظريات الانفعال:

أ. نظرية جيمس ولانج (James and Lange)

تؤكد هذه النظرية أن الانفعالات تحدث نتيجة التعرض لمنبهات خارجية والتي تقود إلى ظهور استجابات فسيولوجية؛ وأن الإحساس الحشوي يعتمد على تفسير الفرد

للمنبهات؛ فمثلاً عندما نسير في الغابة ونرى دُباً مخيفاً نبدأ بالارتعاش ويبدأ القلب بالخفقان، فالإحساس الداخلي يسبق الشعور الانفعالي؛ فنحن نرتعش ثم نشعر بالخوف، أي إن السلوك هو الذي يولد الانفعال.

ويؤخذ على هذه النظرية أن الاضطرابات الفسيولوجية ليست وحدها المسؤولة عن الانفعال، وأن كثيراً من الاستجابات الفسيولوجية تحدث بسبب الانفعالات؛ وأن الفرد يحاول تجنب أي شيء قد يثير انفعاله (Cherry,2016).

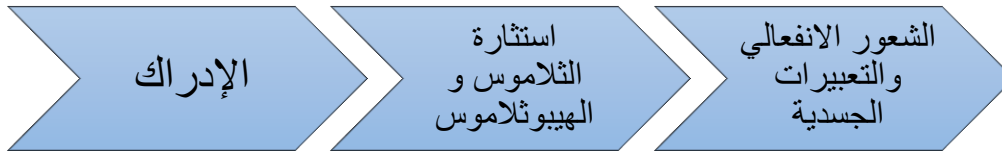


شكل (2.4) مضمون نظرية جيمس-لانج (من إعداد الباحث)

ب. النظرية الثلاموسية أو المهادية:

وهي النظرية التي قدمها كانون-بارد لتفسير الانفعالات، ومضمونها أن المشاعر الانفعالية هي نتيجة تنبيه الثلاموس أو المهاد، أما التغيرات السلوكية للانفعال فهي من وظائف الهيپوثلامس أو مهاد المخ.

وتشير هذه النظرية إلى أن الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في نفس الوقت، وليس كما كان يظن سابقاً واحدة تلي الأخرى، وأن التغيرات الحشوية لا تقود بالضرورة إلى حدوث وتطور الانفعالات (Alonso,2006,p13).



شكل (2.5) مضمون النظرية الثلاموسية (من إعداد الباحث)

ت. النظرية المعرفية:

"أكد العالم شاكتر على الدور الكبير للعمليات العقلية المعرفية (كالذاكرة مثلاً)، والعمليات العقلية غير المعرفية (كالدافعية)، بتأثيرها في الحالات الانفعالية، ووفقاً لهذه النظرية، فإن الخبرات والتجارب السابقة المتراكمة والمخزنة عند الانسان، وتقييمه

للوضع الحالي من حيث اهتماماته، وحاجاته الحيوية، بالإضافة إلى استقبال المدخلات المسببة للانفعال، ومخرجاتها من تغيرات جسمية تؤثر جميعها في ظهور الحالات الانفعالية، أما العالم الأمريكي فستجر صاحب نظرية التنافر-التآلف المعرفي، حيث يقصد بالتنافر المعرفي أنه التناقض في المنظومة الانفعالية، والسلوكية، والمعرفية لدى الإنسان، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور حالات انفعالية سالبة أو غير سارة، يمكن أن تظهر على هيئة توتر، قلق، خوف، وغضب؛ وبالتالي تعمل على استثارة الإنسان للقيام بسلوك هادف للتغلب على هذا التناقض المعرفي.

ووفقاً لهذه النظرية فإن الانفعالات الإيجابية تظهر عند الإنسان عندما تتحقق توقعاته، وتتجسد تصورات المعرفة في الحياة، أي بمعنى عندما تنسجم النتائج الحقيقية للأداء مع المقاصد والنوايا يحدث التآلف المعرفي، بينما تظهر الانفعالات السلبية وتزداد في تلك الحالات التي يكون فيها تناقض ما بين النتائج المتوقعة، والنتائج الفعلية للأداء" (بني يونس، 2012م، ص 272-273).

ث. النظرية السلوكية:

"ينشأ الانفعال من وجهة نظر بعض المنظرين السلوكيين نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحي، والذي يؤدي به للقيام باستجابات غير متسقة. كما يفسر البعض الآخر الانفعالات في ضوء اضطراب السلوك. ويؤخذ على هذه النظريات فيما يرى ميلفن ماركس (Millven Marx) أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساساً للانفعالات.

وقد تعامل واطسون (Watson) مع الانفعال على أنه نمط وراثي من الاستجابة، وتتضمن تغيرات جسيمة في جسم الكائن ككل، وخاصة في الأنظمة الحشوية والغددية. وقد عالج واطسون (Watson) الانفعالات بنفس الطريقة التي تعامل بها مع الاستجابات غير الشرطية التي تحدث بشكل متسق لمنبهات معينة، ويلاحظ أن واطسون (Watson) لم يهتم بالتحليل الفسيولوجي للانفعال، أو بدور الجهاز العصبي.

وعليه ترى النظرية السلوكية أن الاتزان الانفعالي يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها، وذلك لتعزيز البديل ومكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاينة غير المرغوب فيه" (أبو مصطفى، 2015م، ص 49-50).

ج. نظرية التحليل النفسي:

يعتمد المحللون النفسيون للانفعالات على بعض المفاهيم مثل القلق، والعدوان، فعلى الرغم من أن فرويد قد اهتم في كتاباته بالقلق والعمليات اللاشعورية؛ إلا أنه أهمل الانفعالات، واعتبرها عملية استجابة.

ويرى فرويد أن الطاقة الجنسية عندما تعاق من بلوغ هدفها تتحول إلى شحنة انفعالية تبغي التصريف وتتحين الفرص للانطلاق، وفي المرحلة الأولى من العمر تتميز بتركيز الطاقة الجنسية على الجسم، وهي ما أطلق عليها فرويد (الليبدو النرجسية)، ونتيجة احتكاك الطفل بالعالم وتزايد وعيه به يطلق قدراً من هذا الليبدو على موضوعاته، وهو ما يسمى (الليبدو الموضوعي).

ونتيجة لكبت الليبدو الموضوعي يصبح انطلاق الانفعال تعبيراً عن الليبدو النرجسي بطريقة مخفاة وإشباعاً له بأسلوب تخيلي وتصوير لحالة الحرمان القديمة بشكل مفاجئ وغامض.

وتخلص وجهة نظر التحليل النفسي في الآتي:

- أن عملية اللاشعور تحدث فيما بين إدراك المنبه الذي يدور حول الانفعالات، وبين التغيرات السطحية الخارجية أو التغيرات الحشوية الداخلية.
- أن التغير اللاإرادي الخارجي، والشعور الانفعالي عمليتان منبثقتان من نفس مصدر الحافز المعبأ للطاقة.
- أن كل الانفعالات تخلق معاً، ويتم التعبير عنها في أنواع من الصراعات" (الشامي، 2014م، ص 44).

4-2-2 تعقيب على النظريات المفسرة للانفعال:

يعقب سارتر (Sartre, 1999, P 46-39) على نظرية التحليل النفسي باعتباره عالماً متخصصاً وفرعاً من علم النفس، وقد ينتقد الآخرون أن النظرة للكون هي نظرة جوفاء لا ترضي النفس، وإنها تتغاضى عن جميع المطالب الروحية للإنسان وعن حاجات النفس البشرية، وأن التحليل النفسي يتكلم باسم النظرة العلمية إلى الكون، والعلم يبقى أبتراً لو خلا من الدراسات النفسية والإنسانية، وتحدث سارتر (Sartre) أن الانفعالات هي هروب أمام الإيحاء الواجب عمله، وأمام القرار الواجب اتخاذه. أما كانون صاحب النظرية المهادية ففسر الانفعال على أنه نتيجة استثارة الثلاموس، وأكد أن الشعور والسلوك يحدثان في نفس

الوقت. وتطرقت النظرية المعرفية إلى تفسير الانفعال في ضوء الخبرات والمعارف وبينت العملية التي تحدد الحالة الانفعالية من حيث الاستثارة ثم الإدراك والتفاعل. في حين بينت النظرية السلوكية الصراع الذي ينتاب الفرد ويؤدي به إلى تصرفات وسلوكيات غير متسقة.

5-2-2 التحكم في الانفعالات أو السيطرة عليها:

"هناك بعض القواعد أو المبادئ المقترحة في هذا الصدد، والتي يمكن من خلالها التحكم والسيطرة في الانفعالات ومنها ما يأتي:

1. التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة، حيث يولد الانفعال طاقة زائدة في الجسم تساعد الفرد على القيام ببعض الأعمال العنيفة، ومن الممكن أن يتدرب الفرد على القيام ببعض الأعمال الأخرى المفيدة لكي يتخلص من هذه الطاقة.
2. تقديم المعلومات والمعارف عن المنبهات المثيرة للانفعال، حيث يساعد ذلك على إنقاص شدة الانفعال وبالتالي التغلب على الاضطراب الذي يحدث للأنشطة المتصلة به، فالطفل الذي يخاف من الققط مثلاً يمكن مساعدته على التخلص من ذلك عن طريق تزويده ببعض المعلومات التي تقلل من هذه الحالة لديه.
3. محاولة البحث عن استجابات تتعارض مع الانفعال، فإذا شعر الفرد نحو شخص ما بشيء من الكراهية لأسباب معينة عليه أن يبحث عن أسباب إيجابية يمكن أن تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه.
4. عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات، فإذا لم يستطع الفرد التحكم في انفعالاته عن طريق البحث عن الجوانب الإيجابية أو السارة في الشيء مصدر الانفعال يمكنه أن يغير اهتمامه عن هذا الشيء إلى الأشياء والموضوعات التي تساعده على الهدوء والتخلص من انفعالاته وتوتراته.
5. الاسترخاء: يحدث الانفعال عادة حالة عامة من التوتر في عضلات الجسم، وفي مثل هذه الحالات يحسن القيام بشيء من الاسترخاء العام لتهدئة الانفعال وتناقصه تدريجياً.
6. عدم الحسم وإصدار الأحكام في الموضوعات والأمور المهمة أثناء الانفعال، ففترة الانفعال تمثل حالة من عدم التوازن لذلك يفشل الفرد في رؤية الأمور بشكلها الصحيح، وبالتالي تكون أحكامه غير صحيحة.
7. أن يدرس الفرد كل ما يتعلق بحياة الإنسان الانفعالية، ويحاول معرفة مواطن قوته وضعفه، ودوافع السلوك، ومظاهر الانفعالات، والعمليات الإدراكية المصاحبة لذلك.

8. أن يبتعد الإنسان عن المواقف المثيرة للانفعالات السيئة قدر المستطاع، لأن وجود الإنسان في مواقف الإثارة يتطلب مزيداً من القوة لنجاح الضبط الانفعالي.
9. أن يحاول الإنسان إذا وجد نفسه في مواقف طارئة مفاجئة مثيرة أن يسحب نفسه انسحاباً نفسياً بتغيير الأجواء المهيمنة عليه انفعالياً.
10. يجب على الفرد أن يتعلم النظرة إلى العالم بمرح، والاقتناع أنه لن يستطيع التغلب على جميع الانفعالات الشديدة " (عوض، 2016م، ص 36-37).

6-2-2 مفهوم الاتزان الانفعالي:

يرى الباحث لإظهار مفهوم الاتزان الانفعالي عرض وجهات النظر المختلفة وتفسيرات الباحثين والمختصين في مجال التربية وعلم النفس.

يعرف المزيني (2001م) الاتزان الانفعالي بأنه: التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخرين (الغداني، 2014م، ص 58)، ويشير الخالدي (2003م) أن: الاتزان الانفعالي هو السمة الملازمة لشخصية المتفوق عقلياً، وأن عدم الاتزان الانفعالي تعني العصابة وهي حالة مكافئة لحالة عدم الثبات الانفعالي، ونقيض الاستقرار النفسي، وإنها عيب متميز يتصف بالإثارة الانفعالية المتطرفة، وغالباً ما يتصف بها ذوو المدركات العقلية البعيدة عن مستوى التفوق العقلي (الغداني، 2014م، ص 58).

إن الاتزان الانفعالي طريق الوصول إلى الهدف وفاعلية الاستجابة، وذلك على عكس الانفعالية التي تتميز بقصور الاستثارة واختلاف وتباين شدة مرونتها وحدة مظاهرها من وقت إلى وقت، ومن موقف إلى آخر، وبذلك يصبح الشخص المتزن انفعالياً هو ذلك الشخص القادر على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي، ويتمتع بالقدرة على استحداث تصرفات جيدة، وذلك على عكس الشخص غير المتزن انفعالياً، والذي يسارع بتقديم استجابات غير ملائمة، كما أنه يتسم بالعجز للوصول إلى التحكم الانفعالي

(المطوع، 2001م، ص 31).

إن الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع، وألا يتسم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياة الفرد الانفعالية رزينة لا تتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض، وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع، وبين التحميس والفتور (غالي، 1971م، ص 37)، كما ويعد الاتزان الانفعالي صميم ولب العملية التوافقية، بحيث يصدر عنها في نهاية الأمر على شكل من أشكال التوافق، فتتبدى في هذا المجال أو ذاك من مجالات التوافق درجة من درجات السوية أو درجة من درجات اللا سوية، مما ينعكس بدوره على الاتزان الانفعالي، فبقدر ما يكون الشخص مسيطراً على ذاته متحكماً فيها أمام المواقف الانفعالية، بقدر ما يكون شخصاً متزاناً، على اعتبار أن الاتزان الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية، ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية، ويحتل المتزن انفعالياً مكاناً في نقطة ما من وسط المتصل على اعتباره إنساناً يمتلك قدرة التروي بين اندفاعية الإقدام وترددية الإحجام (القحطاني، 2013م، ص 17).

ووفقاً لتعريف محمد (2010م) فإن مصطلح الاتزان الانفعالي يتضمن مفهومين مهمين هما الاتزان والانفعال، ويعني مفهوم الاتزان أن الانسان لديه قدر من الطاقة الثابتة بمقدار يميل إلى التوزيع بالتساوي داخل الكائن الحي وهذا المقدار الثابت يمثل الحالة المتوسطة للتوتر داخل الكائن الحي، والعودة إلى الحالة المتوسطة يمثل عملية الاتزان (خليفة وآخرون، 2012م، ص 1535)، ويفسر الجميلي (2005م) قوله بأن الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته ومشاعره ودوافعه والتحكم بها وقدرته على تناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة الحياة بحيوية ونشاط وحسن تصرف من خلال اعتماده على نفسه، واثقاً بها ومتفائلاً ومطمئناً في نظره للمستقبل ومتوافقاً مع الآخرين (مبارك، 2005م، ص 70).

ويشير سويف إلى أن الاتزان الانفعالي: هو ذلك الأساس أو المحور الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي الذي اعتدنا أن نسميه بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الفرد بالاستقرار النفسي أو باختلال الاستقرار، وبالرضا عن نفسه، أو بإخلال هذا الرضا وقدرته على التحكم في مشاعره أو بانفلات زمام السيطرة من يديه (جبر والسيد، 2012م، ص 75).

إن تفسير الاتزان الانفعالي وفق تفسير فرنسيس وآخرين (Francis et al.,2006) يمثل صميم العملية التوافقية ويتضح مجاله على متصل نفسي يتراوح بين السواء واللا سواء، إذ يمثل الاتزان الانفعالي الجانب الصحي في شخصية الانسان والذي يدل على الهدوء والثبات الانفعالي وضبط النفس والتنظيم الذاتي والكفاية الانفعالية والمرونة، في حين يمثل البعد الآخر أو القطب السالب بُعد العصابية والذي يدل على التوتر والقلق والاندفاع والعدائية (بدر، 2015م، ص 439)، ويؤكد بني يونس أنه: أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل، يمكننا أن نصفه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقف محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين الثابت المنضبط، الغير عدواني، المتفائل، الدقيق(الغداني، 2014م، ص 58).

ويلخص طه وآخرون (1993م) الاتزان الانفعالي أنه يعني درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات من حيث الشدة والاستمرارية والموائمة معها في ضوء المتوقع اجتماعياً، مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، مثل التغيرات الحشوية في الجهاز الهضمي أو الجهاز الدوري، أو الجهاز التنفسي، أو في السلوك (المطوع، 2001م، ص 39).

أما عبد الغفار فيفسر الاتزان الانفعالي بأنه: الوسطية، إذ إنّ الوسطية كما ينظر إليها هي الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، وكذلك هي الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وهي أيضاً الاعتدال في تحقيق قيمه، أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون، ويقصد به الجانب الروحي من الشخصية (القحطاني، 2013م، ص 18)، ويتحدث المسعودي (2002م) بأن: الاتزان الانفعالي هو أحد سمات الشخص المتزن الذي توصف بالشجاعة في مواجهة المستقبل وعزمه على اتخاذ القرارات المهمة، وقدرته على السيطرة والضبط في تعبيره الأصيل عن انفعالاته، وامتلاكه وجوداً أصيلاً مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصيتهم وتفردته معهم (مبارك، 2005م، ص 70).

ويُفسر صالح مفهوم الاتزان الانفعالي بأنه أنموذج يتمثل بالثبات الانفعالي، من حيث أن هذا الأنموذج يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بُعد واحد يوجد في أطرافه غير المتزن انفعالياً وهو الشخص المتردد، القلق، صاحب الميول العصابية، المرتاب، المكتئب، المتقلب انفعالياً، ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين (جبر والسيد، 2012م، ص 75). وحسب ما تذكر سليمان (2006م) فيعتبر الانفعال أحد المنظومات المكونة لبناء الفرد في مظهره الخارجي، ويعبر عن مجموعة من الحركات الناتجة عن اختلال الاتزان ويؤدي إلى تفاقم هذا الاختلال وخروج الإنسان عن حدود النشاط (خليفة وآخرون، 2012م، ص 1535).

وذكر داوود والعبدي أن الاتزان الانفعالي يتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بأناة وصبر لا يستغز أو يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة والعقلانية في مواجهة الأمور، ويتحكم في انفعالاته خصوصاً الغضب، الخوف والغيرة (القحطاني، 2013م، ص 18)، ويقدم ريبير (Reber) تعريفاً آخر للاتزان الانفعالي حيث يرى أنه مصطلح يستخدم لوصف حالة الشخص الناضج انفعالياً، حيث تكون الاستجابة الانفعالية ملائمة جداً للموقف ومنفقة مع ظروف ذلك الموقف الذي يتسم بنمط معين من السمات الانفعالية، أي أن الاتزان الانفعالي في هذه الحالة ينطوي على تلائم وتناسق الاستجابة للفرد مع الموقف الذي يعايشه (المطوع، 2001م، ص 39-40)، ويشير الخوالدة (2004م) على أن قدرة الشخص للسيطرة على الانفعالات وصولاً للاتزان الانفعالي هي أساس الإرادة وقوة الذات وأساس الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية (مبارك، 2005م، ص 68).

7-2-2 تعقيب عام على مفهوم الاتزان الانفعالي:

إن مفهوم الاتزان الانفعالي يدور حول الوسطية، وأنه مركب نفسي يلخص السعادة، ويحمل في طياته أحد أهم المنظومات المكونة لبناء الفرد، ويمثل القطب الموجب للإنسان الذي يتمتع بالهدوء والأناة والصبر والمسئولية، ووجود الضبط الذاتي الانفعالي التي توجه الفرد للوصول إلى التناسب بين الاستجابة ونوعية المثير، أما الشخص غير المتزن فإنه مثال للتردد والانفعالية والبلادة، وهو يسارع في تقديم استجابات غير ملائمة، فيقدر ما يكون الفرد مسيطراً على ذاته أمام المواقف الانفعالية، بقدر ما يكون شخصاً متزناً.

8-2-2 دور الإرشاد في تحقيق الاتزان الانفعالي:

تعد العملية الإرشادية هي الركيزة الأساسية التي يستطيع خلالها الفرد من فهم أعمق لنفسه، ومشاكله وكيفية التعامل معها، فالإرشاد النفسي لا يهدف فقط إلى حل المشكلة الانفعالية أو غيرها من المشكلات، بل يرمي إلى تزويد الفرد بفهم أفضل لنفسه والآخرين، ولتحرير جميع طاقاته وامكانياته أثناء عملية الإرشاد لإكساب وجهات نظر صحيحة نحو ذاته ونحو الناس والحياة والوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التناسق لجميع جوانب شخصيته، فالإرشاد النفسي يركز على مساعدة الفرد للتغلب على مشكلاته الانفعالية أو تجاوز قلقه وحيرته، وتعديل سلوكه غير السوي أثناء عملية الإرشاد بدرجة تعيد للفرد تماسكه النفسي، وتنمي فيه القدرة على الاتزان الانفعالي، وتجنبه حالة الاضطراب النفسي (الغداني، 2014م، ص 64-65)، إن الإرشاد النفسي عملية تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يشكو من اضطراب انفعالي اجتماعي لم يبلغ في حدته درجة الاضطراب النفسي أو العقلي على التخلص مما يشكو منه (أحمد، 2000م، ص 12-13).

9-2-2 الاتزان الانفعالي من منظور إسلامي:

إن الرسول صلى الله عليه وسلم ما ترك لنا خيراً إلا ودلنا عليه، وما ترك شراً وضرراً إلا وحذرنا منه، ومن الركائز المهمة التي نحتاجها بل وتُعتبر من مقومات الحياة والتي تجلب للإنسان الخير الكثير وتقربه من ربه، هي القدرة على التحكم في التصرفات والأفعال.

والتحلي بالسمات والصفات الإيجابية التي يجب أن يكون عليها المسلم هي من صُلب الدين الإسلامي الحنيف، فهذه الصفات وتلك السمات كالصبر، والحلم، والثبات والطمأنينة وغيرها تعتبر كنز المسلم وزاده إلى آخرته ودليل طريقه إلى السداد والفلاح إن الاتزان الانفعالي في الإسلام هو تحلي المسلم بصفات تجعله على طريق السواء، فيحبه ربه ويرضى عنه ويحبب فيه عباده، وإن الإسلام يحرم الانفعالات السلبية كالغضب والكراهية والانتقام. وقد أمرنا الله بضبط السلوك والتصرف بعقلانية ومسؤولية؛ وقد ذكره سبحانه في كتابه **قَالَ تَعَالَى: ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: 134].**

إن قمة الاتزان الانفعالي وروعته تظهر في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: (إن لربك عليك حقاً، وإن لنفسك عليك حقاً، وإن لأهلك عليك حقاً، فأعط كل ذي حق حقه) (البخاري، ص 5703)، فقد أشار الحديث الشريف إلى الجوانب الأربعة المهمة في حياة الفرد والتي تتمثل في الجانب الروحي والجانب النفسي والجسدي والجانب الاجتماعي، فإن التوازن بين هذه الجوانب يضمن للفرد حياة سوية. وقد ورد مفهوم الاتزان الانفعالي بعدة تسميات منها الصبر والحلم والثبات وغيرها، كما جاء في قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ [البقرة: 156]، فالصبر اسم من أسماء الله الحسنى، وسمة من سمات المؤمن الصالح؛ وإن الاتزان الانفعالي يسمى وقاراً وثباتاً، وأن الطيش والخفة هي المصاد لهما (رمضان، 2012م، ص 541).

10-2-2 علامات الاتزان الانفعالي:

تذكر حمودة (2008م) أهم علامات الاتزان الانفعالي:

- أن يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية.
- إن الاتزان الانفعالي يتمثل في القدرة على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، أي البعد عن التهور والاندفاع، وتأجيل التعبير المباشر عن الانفعال بما يتيح للفرد التفكير واختيار أنسب الاستجابات.
- الثبات المزاجي ويقصد به أن تكون الحياة الانفعالية رزينة لا تتذبذب لأسباب تافهة بين المرح والاكتئاب، وبين الحزن والفرح، وبين التحمس والفتور (أبو غزالة وآخرون، 2012م، ص 583).

11-2-2 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية:

إن الشخصية السوية وحالة الاستقرار النفسي غاية ينشد كل شخص الوصول إليها، فلا بد أن تتكون شخصية الإنسان تكوناً معتدلاً، سليماً، بحيث لا يطغى فيها جانب على حساب جانب آخر، ولا يغفل فيها جانب بسبب الاهتمام الزائد بجوانب أخرى غيره، وهناك حقيقة يكاد يتفق عليها الناس كلهم، وخلاصتها أن الأفراد يختلفون فيما بينهم ويتفاوتون تفاوتاً يقل أو يكثر، وهذه حقيقة مبدأ الفروق الفردية الموجودة بين البشر لكنه لا يغيب، بمعنى أننا لا نجد اثنين من الناس متماثلين في كل شيء، فمن الخطأ أن يكون الفرد منا

13-2-2 سادساً-قوة الأنا والاتزان الانفعالي:

إن قوة الأنا تمثل قوة الفرد على مواجهة الواقع وتحدي الصعاب الحياتية، والقدرة على استخدام الاستراتيجيات المناسبة والمهارات الكامنة والسلوكيات الانفعالية في التعامل مع الحياة وظروفها، وتعتبر قوة الأنا أنها الإمكانية العامة التي يمتلكها الشخص لمواجهة الظروف وأحداث الحياة وشدائدها من دون التعرض للإصابة باضطرابات نفسية وعقلية والتمتع بالاستقرار الانفعالي المناسب (بهنام، 2010م، ص 186)، وقوة الأنا كما يذكر سويف (1963م) هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ويستخدم كبديل مرادف لمصطلح الاتزان الانفعالي وهو يشير إلى التوافق مع الذات والمجتمع علاوة على الخلو من الأعراض والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، فضلاً عن ذلك يعد هذا المفهوم هو القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثيراً من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب الأنا في حين يقع في الطرف المقابل قطب العصابية (سكر وصغير، 2009م، ص 549).

14-2-2 سابعاً-أبعاد الاتزان الانفعالي:

يذكر قاعود (1992م) أن الدراسات التحليلية للاتزان الانفعالي أظهرت أنه يتكون من أبعاد نفسية متعددة، إذ حدد ثلاثة أبعاد للاتزان الانفعالي تتكون من (الضبط الانفعالي) والمتمثل بقدرة الفرد في التحكم بانفعالاته بدرجة عالية، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية، و(المواجهة الانفعالية) وتتعلق بقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والقلق العالي والغضب بصورة غير معقولة، و (المرونة الانفعالية) وتتعلق بقدرة الفرد على تكيف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية (بدر، 2015م، ص 440).



شكل (2.6) أبعاد الاتزان الانفعالي (من إعداد الباحث)

2-3 المبحث الثالث

وحدة العناية الفائقة

1-3-2 مقدمة:

أصبحت وحدة العناية الفائقة المكان المناسب لاستقبال الحالات الحرجة والمعقدة والتعامل معها وعلاجها، ويشرف على هذه الحالات فريق متكامل من العاملين والذي تتوفر لديهم الخبرة الكافية والكفاءة المهنية والإمكانات الشخصية؛ والتي تسمح لهم بالتعامل مع هذه الحالات ومتابعة التفاصيل الدقيقة والتغيرات المتلاحقة والعلامات الحيوية للمرضى وصولاً لإنقاذ المريض وتحقيق جودة الحياة.

2-3-2 مفهوم وحدة العناية الفائقة:

يذكر مركز المحيط الهادئ الطبي في ولاية كاليفورنيا (CMPC,2005,p2) تعريفاً لوحدة العناية الفائقة بأنها: وحدة ضمن أقسام المستشفى؛ والتي تعنى برعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة من قبل طاقم متخصص ومدرب؛ ويضم هذا الفريق كلاً من الأطباء والحكماء والمرضى ووحدة العلاج الطبيعي.

وتختلف وحدة العناية الفائقة عن باقي أقسام المستشفى بأنها تقوم باستقبال الحالات المعقدة والحرجة والتي تحتاج إلى متابعة ومراقبة دائمة من قبل طبيب العناية والطاقم التمريضي، كما وتتواجد في وحدة العناية الفائقة أدوات خاصة وأجهزة متخصصة حسب حالة المريض الصحية، ويتواجد أجهزة تتصل بالمريض لمراقبة ضغط الدم، والنبض، وأداء القلب، وعمل الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى وجود جهاز التنفس الصناعي؛ والذي يساعد المريض في عملية التنفس حتى يكون قادراً على التنفس بشكل مستقل.

3-3-2 المعايير الإكلينيكية لدخول وحدة العناية الفائقة:

ذكر المركز الصحي المحلي في جنوب شرق سيدني (Health South Eastern Sydney Local Heath District,2012,p3-4) أن هذه المعايير تتلخص فيما يلي:

1. الاختلال الحاد في الدورة الدموية نتيجة فقدان الحاد للسوائل من الجسم، أو النزيف، أو التسمم الدموي، أو أي سبب آخر.
2. الفشل في أداء الجهاز التنفسي والحاجة إلى الجهاز التنفسي الصناعي.
3. المرضى الذين هم بحاجة مستمرة إلى العلاج الوريدي، والمحافظة على مجرى التنفس للمرضى الذين يعانون من تشنجات عصبية يصعب التحكم بها.
4. الإنعاش القلبي الرئوي والذي يتبع السكتة القلبية الحادة.
5. الفشل الكلوي الحاد والذي يحتاج إلى تعويض الجسم بالمحاليل ومراقبة عمل الكلية بشكل مستمر.
6. المرضى الذين يعانون من تلف غير رجعي لخلايا الدماغ؛ وهم على وشك الموت.
7. المرضى الذين هم بحاجة إلى رعاية شديدة بعد إجراء العمليات الجراحية الكبرى.

4-3-2 دور الممرض في وحدة العناية الفائقة:

- تقييم ومتابعة المريض في حال حدوث تغيير مفاجئ في حالته الصحية؛ والتي تتطلب تدخلاً طارئاً.
- مراقبة عمل الجهاز التنفسي وأداء القلب بشكل خاص حسب الأولويات التي تعلمها الممرض أثناء دراسته الأكاديمية.
- يلعب ممرض وحدة العناية الفائقة دوراً أساسياً في انقاذ حياة المرضى.
- تحضير وإعطاء العلاجات والأدوية المخدرة بكافة أنواعها حسب وصف الطبيب.
- تزويد المريض وذويه بتقديم الحالة الصحية أو تدهورها بناءً على المتابعة.
- العمل ضمن فريق وتقوية العلاقات بين الزملاء، وتمكين لغة الاتصال والتواصل، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي للمريض ومرافقيه (مركز

التطوير المهني للتمريض في جامعة جاكسونفيل (Nursing Career Resource Center in Jacksonville university,2016).

5-3-2 التحديات التي تواجه الممرض في وحدة العناية الفائقة:

ذكر وورد (ward,2014) عدداً من الصعوبات التي تواجه العاملين في وحدة العناية الفائقة وشريحة التمريض خصوصاً وهي:

- نقص الكادر البشري داخل أروقة الوحدة.
 - الخلافات التي تظهر بين الزملاء أنفسهم وبين الممرض والمرضى والمرافقين.
 - محاولة إرضاء المريض.
 - التعرض للخطر وعدم الشعور بالأمان الوظيفي.
 - العمل بساعات إضافية دون مقابل مادي أو معنوي.
 - الأسئلة والاستفسارات من قبل الآخرين، ومحاولة الإجابة عنها.
 - التقدم التكنولوجي في بيئة العمل كتوثيق البيانات بشكل إلكتروني.
- ويرى الباحث أن ممرض العناية الفائقة في البيئة الفلسطينية يتعرض لكثير من التحديات والتي تواجه عمله ومنها: أن طبيعة العمل في هذه الأقسام المغلقة تعطي انطباعاً بالوحدة والعزلة، بالإضافة إلى أن المنبهات المستمرة وتلك الأصوات التي تصدر عن الأجهزة التي تراقب العلامات الحيوية للمريض؛ إلى جانب طبيعة قطاع غزة والذي يتعرض لأحداث سياسية متكررة وما ينتج عنها يشمل كافة أركان الحياة؛ وهو ما نجم عنه عدم توفر الإمكانيات اللوجستية وقلة الأدوات الطبية والأدوية.

6-3-2 العوامل الشخصية لإنجاح عمل ممرض وحدة العناية الفائقة:

إن دور التمريض يتجلى واضحاً منذ اللحظة الأولى لاستقبال المريض والعناية به، والحرص على سلامته وتنفيذ كل التوصيات الطبية ومتابعة تحاليه وفحوصاته؛ لخلق سجل مرضي متكامل، ومن خلال التواصل مع المريض ومناقشته في كافة النواحي وتوضيح كل ما قد يشكل عائقاً في سبيل استعادته من العلاج، وبالتالي الحصول التام على الشفاء بإذن الله، ويحرص فريق الممرضين دائماً على تحسين نمط حياة المرضى، وهذا يخلق نمطاً صحياً لكافة أفراد

المجتمع، ومن الملاحظات الشخصية نجد أن المرضى دائماً يقومون بسؤال
المرضى عن بعض الاستفسارات والتساؤلات التي قد لا يجد البعض شرحاً لها
مما يوضح طبيعة التعامل والثقة العالية بين المرضى وطاقم التمريض في وحدة
العناية الفائقة.

ولابد أن يتصف الفريق التمريضي بقدر من المرونة، مما ينعكس ذلك على
مدى الاتصال والتواصل، وبالتالي يحدث تأثيراً متبادلاً بين حيز الحياة والعالم
الخارجي، والذي يتضمن الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، وتلك السالبة
التي يحاول تجنبها.

إن الممرض الناجح هو الذي يستطيع أن يتغلب على مهنته الشاقة وما يحيط
بها من متاعب كالشقايق بين زملاءه، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي، والترقية
وغيرها، مما يقوده إلى التكيف النفسي والتوافق الإيجابي.
وقد قرر علماء النفس أنه كلما زاد توافق الفرد مع متطلبات الوظيفة، أشبعت
حاجاته المهنية وقلت معاناته من الضغط.

ويرى عسكر أن لبعض سمات الفرد الشخصية تأثيراً مهماً في الطريقة التي
يستجيب بها الفرد للمواقف الضاغطة في حياته العملية، فمثلاً الشخصية المنطوية
هي أقل اجتماعية وأكثر استقلالية من الشخصية المنفتحة، وأما الشخصية غير
المحددة فإنها تعاني من مستوى عالٍ من الضغط على العكس من الشخصية
الجامدة والحازمة التي تواجه وتلوم الآخرين على ما يحدث من مواقف ضاغطة
وبذلك تجنب نفسها من الصراع (أبو الحصين، 2010م، ص 45).

وأوضح ربيع أن هناك مجموعة من العلامات والسمات يجب أن تتوافق لدى الفرد
كي يتمتع بصحة نفسية سليمة وهي:

- غياب الصراع النفسي الحاد ويتضمن الصراع الخارجي والداخلي.
- النضج الانفعالي؛ بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن
التعبيرات البدائية والطفلية.
- الدافعية الإيجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
- التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد
الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من
متغيرات (أبو العمرين، 2010م، ص 20).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

3-1 مقدمة:

تناول الباحث في هذا الفصل الدراسات والبحوث السابقة، وقد تعرض إلى الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمحتويات الدراسة، ويقف الباحث على هذه الدراسة ليقدم صورة كاملة وواضحة لأولئك أصحاب الاهتمام من الباحثين والقراء. وقام الباحث لتحقيق هذا الهدف بالاطلاع على الرسائل الجامعية والمجلات العلمية، والإنترنت، وسيتناول الباحث بعض الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة:

- الصمود النفسي.
- الاتزان الانفعالي.

3-2 أولاً-الدراسات التي تتعلق بالصمود النفسي:

1.دراسة باليك وكوبيلارسيزيك Bulik & Kobylarczyk(2016):

تهدف الدراسة لتوضيح العلاقة بين الصمود النفسي ومستوى التغيرات الإيجابية والتي تضم نمو ما بعد الصدمة لدى مجموعة من رجال الإطفاء الذين تعرضوا لأحداث صادمة ذات علاقة بأعمالهم، وأظهرت دور الوسيط الذي يلعبه تقييم التوتر في هذه العلاقة.

وقد أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من (100) من رجال الإطفاء والإنقاذ، تعرض (75) منهم لأحداث صادمة. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة النسخة البولندية لكل من مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الصمود النفسي ومقياس تقييم الضغوط.

وقد أظهرت النتائج أن (22.7%) من رجال الإطفاء أظهروا مستوى منخفض من التغيرات الإيجابية الناتجة من الأحداث الصادمة و (18.7%) أظهروا مستوى مرتفع، بينما أظهر الغالبية (58.6%) مستوى متوسط من هذه التغيرات.

كما بينت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط بشكل ضعيف مع نمو ما بعد الصدمة فيما يخص التغيرات التي تتعلق بإدراك الذات، ويرتبط بشكل قوي في تقييم التوتر، بينما

يرتبط بشكل سلبي مع التهديدات والخطر، وأخيراً أظهرت النتائج ارتباط الصمود النفسي بشكل إيجابي مع التحدي.

2. دراسة ماجنانو وآخرون. Magnano et al. (2016):

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصمود النفسي والذكاء الانفعالي في دافعية الإنجاز والتحقق إذا ما كان الذكاء العاطفي يتوسط العلاقة بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز، وقد استخدم الباحثون مقياس جورجي وميجر (Giorgi and Majer, 2009) لقياس الدافعية للإنجاز، ومقياس فيبورج وآخرون (Fiborg et al., 2006) لقياس الصمود النفسي، وتكونت عينة البحث من (488) عاملاً إيطالياً، (248) من الذكور و (240) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (18-55) عاماً، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي والدافعية للإنجاز.

3. دراسة جيتو وآخرون. Gito et al. (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكئاب والاحترق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، حيث تم تطبيق مقياس الصمود النفسي للممرضات على عينة مؤلفة من (327) ممرضة تعمل في ثلاثة مستشفيات للطب النفسي في اليابان، واستخدم أيضاً مقياس تقدير الذات والصلابة النفسية والاكئاب ومقياس الاحتراق النفسي، وأشارت نتائج التحليل العاملي إلى وجود ثلاثة عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية لدى الممرضات، والمهارات الدين شخصية، والتكيف في مكان العمل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكئاب والاحترق النفسي بين الممرضات.

4. دراسة ويل وآخرون. Weil et al. (2012):

تناولت الدراسة الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات بوصفهم متغيرات مخففة من آثار التعرض لكارثة طبيعية كالزلازل، وأجريت الدراسة على عينتين منهم عينة من (23) فرداً من قرية فينا ببرو من الباقين على قيد الحياة بعد تعرض قريتهم لزلازل مدمر عام (2007) منهم (13) ذكراً و (19) من الإناث من الأرامل

والمطلقات والمتزوجات متوسط أعمارهم (43) عاماً بانحراف معياري (20.9)، وعينة أخرى من الذين تعرضوا لإعصار كاترينا وعددهم (350) فرداً منهم (186) من الذكور وعدد (164) من الأطفال والنساء متوسط أعمار أفراد تلك العينة (23) عاماً بانحراف معياري (13.8)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي بين أفراد العينة وفقاً للعمر الزمني، وأيضاً وجود ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي وكل من المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات، وكذلك كشفت الدراسة عن وجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الحالة الوجدانية السلبية وكل من الصمود النفسي والاجتماعي وفاعلية الذات، وكشفت الدراسة أيضاً عن وجود فروق في الصمود النفسي والاجتماعي لدى العينة طبقاً لمستوى إدراكهم للمساندة الاجتماعية من الأقرباء والأصدقاء.

5. دراسة سكالي وآخرون. Schali et al. (2012):

قام سكالي وآخرون بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء باستخدام مقياس كانور دافيدسون للصمود النفسي، والكشف عن علاقته بالصدمة واضطرابات القلق وبلغت عينة الدراسة (238) امرأة، منهم (122) يعانين من سرطان الثدي، و (116) امرأة ليس لديهن تاريخ سابق لمرض السرطان، تم تطبيق بطارية واطسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، والبطارية الدولية للأمراض النفسية العصبية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقات سلبية بين الاضطرابات النفسية والصمود النفسي المرتفع في ضوء متغيرات العمر والتعليم وتاريخ الصدمة والسرطان، ويعود ذلك إلى ارتباطه بالقلق وليس بسبب اضطراب المزاج، كما تبين أن التقييم الذاتي لمستوى الصمود النفسي يتأثر باضطرابات القلق الحالية وتاريخ الصدمة النفسية.

6. دراسة أروكياريج وآخرون. Arokiaraj et al. (2011):

قامت هذه الدراسة ببحث العلاقة بين الصمود النفسي واحترام الذات والتكيف والتماسك الأسري لدى عينة من الأحداث الجانحين من الذكور والإناث عددهم (314) وتراوح أعمارهم من (13) إلى (20) عاماً من ماليزيا، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الصمود النفسي والتكيف والتماسك الأسري لدى الأحداث، وقد اتضح انخفاض احترام الذات لدى أفراد العينة، كما اتضح أن الثقة بالنفس تعتبر مؤشراً قوياً على الصمود النفسي، وأوصت الدراسة بضرورة وضع البرامج التي تزيد من وعي الآباء

بأساليب المعاملة الوالدية الايجابية والفعالة مع الاهتمام بنموهم الشخصي وجودة حياتهم وسعادتهم الشخصية لتمكينهم من مساعدة أنفسهم وأطفالهم معاً.

7. دراسة هالكى Halkias (2011):

أجرى هالكى (Halkias) دراسة الهدف منها هو تعزيز فهمنا للنتائج المترتبة على طلاق الوالدين والأبناء في مرحلة الطفولة وأثر ذلك على الصمود النفسي لدى الأبناء في مرحلة الشباب، وذلك لدى عينة مكونة من (100) من طلاب الجامعة الذين تم الطلاق بين والديهم وهم في مرحلة الطفولة وقد تم استخدام مقياس التماسك الأسري والصمود النفسي والصراع بين الوالدين بعد الطلاق والكفاءة في العلاقات العاطفية لدى الأبناء، وقد أظهرت النتائج ارتباط الصراع الوالدي بانخفاض معدل الشعور بالتماسك الأسري والصمود النفسي كما وجدت علاقة سالبة بين طلاق الوالدين وعدم الكفاءة في العلاقات العاطفية.

8. دراسة كيم ولي Kim & lee (2011):

قامت دراسة كيم ولي (Kim & lee) بالكشف عن قدرة طلاب الجامعة من مدمني الكحول على الصمود النفسي ودراسة العوامل التي تسهم في صمودهم النفسي، وذلك لدى عينة مكونة من (459) من طلاب الجامعة في مدينة أنتشون، وأوضحت النتائج انخفاض مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة بشكل عام، كما أظهرت النتائج ارتباطاً دالاً بين الصمود النفسي ومجموعة من العوامل (التماسك الأسري، الدعم الاجتماعي، تقدير الذات بالإضافة إلى العوامل الديموغرافية (الجنس، الدين، العمر) وقد أوصت نتائج الدراسة بأهمية إعداد البرامج التدريسية التي تنمي العوامل التي تزيد من الصمود النفسي.

9. دراسة إيجك Eijk (2011):

هدفت الدراسة إلى معرفة الصمود النفسي لدى الوالدين لأطفال يعانون من تشوهات خلقية، حيث كان الغرض من هذه الدراسة هو قياس المخرجات السيكولوجية الوالدية طويلة المدى، الناشئة عن وجود طفل لديه تشوهات خلقية، وذلك على مدار (12) شهراً، ثم (24) شهراً ثم بعد خمس سنوات من ميلاد الطفل، كما تم رصد التأثيرات المحتملة لنوع التشوه الخلقي. وقد شملت العينة على (156) أمماً، و (149) أباً، لعدد (157) طفلاً لديهم تشوهات خلقية شديدة. وطبق مقياس الضغوط الوالدية، إضافة إلى

نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. وقد أظهرت النتائج أنه فقط بعد مرور (12) شهراً من ميلاد الطفل تعاني الأمهات من الضغوط الوالدية وبعض المشكلات المرتبطة بالصحة العامة والجسمانية والنفسية. وعند (24) شهراً من ميلاد الطفل يظل الآباء يعانون من مشكلات عقلية أقل من الأمهات، وعند مرور خمس سنوات من ميلاد الطفل تعاني الأمهات من ضغوط والدية أقل من المعدل السابق، ويرجع ذلك إلى حدوث مستوى من التكيف الإيجابي مع الموقف، وهذا يعني أن الأمهات تعاني من مشكلات نفسية وصحية وضغوط أكثر مقارنة بالآباء بصورة دالة، كما بينت الدراسة انخفاض الضغط الوالدي بصورة دالة بمرور الوقت لدى الآباء، أما الأمهات فإن انخفاض الضغط الوالدي لا يكون دالاً ، وبالتالي توضح نتائج الدراسة أن الوالدين لأطفال لديهم تشوهات خلقية يكونون قادرين على التواءم بمرور الوقت.

10. دراسة ولس وآخرون . Welsh et al.(2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء الأفغانيات الأرملة ومن اللاتي أجريت لهن عمليات جراحية خطيرة والآن يشاركن في منظمة إنسانية للدعوة لحقوق الإنسان والديموقراطية، وتكونت عينة الدراسة من (110) سيدات يعملن في معسكرات اللاجئين الأفغان على الحدود الباكستانية والأفغانية، تم إجراء مقابلات فردية معهن لمدة عام كامل، وانتهت الدراسة بعد تحليل المقابلات إلى أن أهم ما يميزن به الإنجاز ومواصلة الحياة بعد المحن الحياتية والاعتبار الإيجابي للذات والشجاعة بالإضافة إلى العزيمة والإرادة والمثابرة في إكمال المهمات وكذلك فاعلية الذات والاعتقاد بالمقدرة.

11. دراسة فايومبو Fayombo (2010):

هدفت الدراسة إلى وجود علاقة بين العوامل الشخصية الكبرى (يقظة الضمير، المسايرة، الانفتاح على الخبرة والعصابية والانبساطية) والصمود النفسي، حيث بلغت عينة الدراسة (397) مراهقاً في المراحل الثانوية، وأشارت نتائج تحليل معاملات ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المنحدر إلى وجود علاقة إحصائية دالة وإيجابية بين أربعة من العوامل الكبرى للشخصية وبين الصمود النفسي. بينما ارتبطت العصابية بعلاقة سلبية مع الصمود النفسي، وأشارت هذه الدراسة إلى أن سمات الشخصية هي عامل هام في تحديد مستوى الصمود النفسي لدى المراهقين، حيث أشارت إلى أن السمات الصحية السوية يمكنها أن تسهم في تحقيق السعادة لهم، بينما السمات غير الصحية

وغير السوية كالعصابية يمكن ألا تحققها، كما أشارت على أن أكثر سمات الشخصية تنبؤ بالصمود النفسي هو يقظة الضمير يليه المسيرة ومن وثم العصابية والانفتاح على الخبرة فالانبساطية.

12. دراسة كاتم (Katem) (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى عمل مقارنة بين الأرامل من الجنسين في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي من صدمة موت شريك الحياة والعودة للتوافق مع الحياة بعد هذا الفقدان، وتكونت عينة الدراسة من (60) فرداً ، منهم (38) من النساء الأرامل، و (22) من الرجال الأرامل، طبق عليهم مقياس صدمة التزلزل من إعداد بونانو (Bonono, 2004) ، ومقياس الصمود النفسي والاجتماعي، ومقياس ادراك المساندة الاجتماعية إضافة للمقابلات الفردية من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصمود النفسي والاجتماعي وإدراك المساندة الاجتماعية وحجم العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين، وكشفت الدراسة أيضاً أن الرجال الأرامل لديهم نظرة ومعنى إيجابي للحياة مقارنة بالنساء الأرامل اللاتي كانت نظرتهم للحياة سلبية ولديهن فارغ وجودي ومستوى منخفض من الصمود النفسي والاجتماعي، وأخيراً كشفت الدراسة عن وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى الصمود النفسي والاجتماعي وفقاً للعمر الزمني، فالأكبر سناً لديهم مستوى مرتفع من القدرة على الصمود النفسي والاجتماعي مقارنة بالأفراد الأصغر سناً من الجنسين.

13. دراسة ويلز (Wells) (2010):

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان مستوى الصمود النفسي لدى كبار السن يختلف باختلاف المناطق التي يعيشون فيها (حضرية-ريفية-ضواحي) في ولاية نيويورك، و كذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت العلاقات الأسرية والحالة الصحية والعوامل الاجتماعية (العمر-الدخل-التعليم-نظام العمل-الحالة الاجتماعية) مرتبطة بالصمود النفسي وذلك لدى (277) من كبار السن (65) سنة فأكثر، وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في مستويات الصمود النفسي ترجع للمنطقة السكنية، بينما ارتبطت العلاقات الأسرية، والحالة الصحية الجيدة وانخفاض دخل الأسرة بالصمود النفسي.

3-3-ثانياً-الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:

1.دراسة الربيع وعطية (2016):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، وقد تكونت عينة الدراسة من (749) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أداتين؛ الأولى مقياس الاتزان الانفعالي والمكون من (54) فقرة، موزعة على مجالين. والثانية مقياس ضبط الذات والمكون من (35) فقرة، وتم التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل، وفي مجال المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث تعزى لاختلاف متغيري مستوى الدراسة والتخصص، كما أظهرت النتائج أن مستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك.

2.دراسة كور وكور kaur & Kaur (2016):

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الإجهاد الأكاديمي والاتزان الانفعالي لدى الطلبة المراهقين في مدينة أمريستار شمال غرب الهند وذلك تبعاً لمتغير الجنس ومكان السكن، وقد تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة، واستخدم الباحثان بطارية بثت لقياس الضغوط ومقياس الاتزان الانفعالي للأطفال، وتم استخدام اختبار (t) ضمن الأساليب الإحصائية لمعرفة العلاقة بين المتغيرين.

وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد الأكاديمي تبعاً لمتغير الجنس، وكذلك لا توجد علاقة بين الإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة المراهقين تبعاً لمتغير مكان السكن، وأن الطلبة المراهقين في المناطق الحضرية هم أكثر استقراراً من نظرائهم في المناطق الأخرى، وأخيراً أظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الأربعة للإجهاد الأكاديمي والاتزان الانفعالي.

3. دراسة بدر (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية، وتكونت عينة الدراسة (106) تدريسياً اختيروا بالأسلوب العشوائي، ولقياس هذه الهدف تم تبني مقياس زمباردو للأبعاد الخمسة لمنظور الزمن، في حين قام الباحث ببناء مقياس الاتزان الانفعالي، وتم تطبيق الوسائل الإحصائية المناسبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أساتذة الجامعة يتوجهون نحو بُعد المستقبل، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وفق متغير النوع، ووجدت الدراسة أن أساتذة الجامعة يتمتعون بالاتزان الانفعالي بدرجة عالية، وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاتزان الانفعالي وفق متغير النوع، كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سالبة بين منظور الماضي السلبي والحاضر الحتمي مع الاتزان الانفعالي لدى أساتذة الجامعة.

4. دراسة إبراهيم وجميل (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل، ومعرفة مستوى الاتزان الانفعالي لديهم، بالإضافة إلى معرفة دلالة الفروق الإحصائية في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بحسب الجنس والعمر والمستوى التعليمي، وكذلك دلالة الفروق في الاتزان الانفعالي، واستخدمت الباحثة مقياس هارفرد للإصابات وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الاتزان الانفعالي الذي قامت الباحثتان بتصميمه، وتم تطبيق الدراسة على عينة من (617) لاجئاً، وتم التوصل إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بنسبة (32.2%) وكذلك يتمتع أفراد العينة بمستوى من الاتزان الانفعالي بنسبة (69.2%)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتزان الانفعالي، وتوجد فروق بحسب الفئات العمرية والمستويات التعليمية، كما توجد علاقة عكسية بين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) والاتزان الانفعالي، وأن هناك علاقة قوية بين جميع الأحداث الصادمة وبين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجات مختلفة لدى عينة البحث.

5. دراسة أبو مصطفى (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ، والتعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، والتعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار تبعاً لعدد من المتغيرات وهي الجنس ومدة الخدمة والمؤهل العلمي بالإضافة إلى مكان العمل والدخل الشهري. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (220) ممرض وممرضة والعاملين في أقسام الطوارئ، واستخدم الباحث لتحقيق أهداف الدراسة استبانة الضغوط النفسية واستبانة الالتزان الانفعالي واستبانة اتخاذ القرار، واستخدم الباحث النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن الحسابي النسبي ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرو نباخ واختبار (t) وتحليل التباين الأحادي. وتوصلت النتائج إلى وجود ضغوط نفسية لدى مرضي الطوارئ بدرجة منخفضة بالإضافة إلى وجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة، كما يوجد اتخاذ قرار بدرجة مرتفعة، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية واتخاذ القرار لدى مرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

6. دراسة الغداني (2014):

هدفت الدراسة إلى كشف مستويات أساليب المعاملة الوالدية والالتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، والتعرف على مدى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالالتزان الانفعالي، كما هدفت إلى معرفة الفروق لأساليب المعاملة الوالدية في متغيرات المستوى الثقافي والاقتصادي داخل الأسرة، تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط وعددهم (47) طفلاً وطفلة. ولمعالجة البيانات الإحصائية للدراسة استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، وتحليل التباين الأحادي. وقام الباحث بتطبيق مقياسين: الأول مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد الصنعاني (2009) والثاني مقياس الالتزان الانفعالي إعداد ريان (2006م).

7. دراسة ربيعية (2014):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتدفق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، من خلال التعريف على مستوى المتغيرين لدى العينة، كما سعت الدراسة إلى معرفة مدى دلالة الفروق في كل من منهما تبعاً لمتغير الجنس والأقدمية والمادة المدرسية، واستعرضت الدراسة تساؤلات في معرفة مستوى الاتزان الانفعالي ومعرفة مستوى التدفق النفسي لدى أساتذة التعليم لبعض المواد الأدبية بمدينة ورقلة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، كما تم استخدام مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد سمور (2012م) ومقياس التدفق النفسي من إعداد جاكسون ومارش (Jackson & March, 2006)، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (213) أستاذ تعليم ثانوي وتم اختيارهم بالطريق العشوائية التطبيقية، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة مثل: تحليل التباين ومعامل الارتباط بيرسون وكاف مربع، واختبار (ت)، وتلخصت نتائج الدراسة في ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي وعدم وجود مستوى محدد من التدفق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي لبعض المواد الأدبية، وقامت الباحثة بتفسير النتائج استناداً للإطار النظري والدراسات السابقة، وأوصت بتقديم واقتراح آفاق للبحث الميداني في الموضوع مستقبلاً.

8. دراسة السوداني (2014):

هدفت الدراسة لتوضيح أهمية التوازن البدني بنوعيه الثابت والحركي في مختلف مجالات الحياة وفي المجال الرياضي بصورة خاصة حيث أن أداء معظم الحركات والمهارات الرياضية يتطلب قدرًا من التوازن البدني، كما أشار الباحث إلى أهمية الاتزان الانفعالي، لكونه أحد الأبعاد الأساسية في شخصية الفرد الرياضي، ولذلك كان هدف البحث هو التعرف على علاقة الارتباط المتعدد بين التوازن البدني الثابت والحركي و الاتزان الانفعالي، أما بالنسبة لفرض البحث فقد خمن الباحث أن هنالك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التوازن البدني الثابت والحركي و الاتزان الانفعالي، و لقد اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع البحث بطلاب المرحلة الرابعة في معهد إعداد المعلمين في البصرة للعام الدراسي (2013-2014م)، فتم اختيار (80) طالباً منهم كعينة للبحث، وبعد تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي عليهم تمت معالجة النتائج بالوسائل الإحصائية اللازمة وتحليل النتائج، وقد توصل الباحث إلى

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين التوازن البدني الثابت والحركي وبين الاتزان الانفعالي.

9. دراسة صقر (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى هيئة التدريس (ذكور وإناث) في جامعة سوران وفقاً لمتغير الجنس وقد أجري البحث للعام الدراسي الجامعي (2013-2014م)، ولتحقيق أهداف الدراسة تبنت الباحثة مقياس الزبيدي والعبيدي (2011م) لقياس الاتزان الانفعالي ومقياس عبدون (2000م) لقياس اتخاذ القرار، وتم استخراج مؤشرات الصدق والثبات للمقياسيين، وطبقت الدراسة على عينة البحث والبالغ عددها (60) ذكوراً وإناثاً، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي يشير إلى أن عينة الدراسة لديها اتزان انفعالي، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتزان الانفعالي، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار.

10. دراسة عيسى (2013):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، والتعرف على الفروق ذات الدلالة للمتغيرات الثلاثة كل على حدة مع بعض المتغيرات الديموغرافية كالمستوى التعليمي، العمر، عدد سنوات الخبرة، مستوى الدخل والحالة الاجتماعية، وتكونت العينة من جميع أفراد قسم الدوريات بدائرة المرور في محافظة غزة وعددهم (150) فرد موزعين على كافة مراكز محافظة غزة، وقد استخدم الباحث ثلاثة مقاييس وهي مقياس الذكاء الاجتماعي من إعداد الباحث، ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور في محافظة غزة.

11. دراسة حمو وآخرون (2013):

هدفت الدراسة إلى بناء معادلات للتنبؤ بمستوى بعض المهارات الأساسية من خلال كل من الاتزان الحركي والانفعالي، وتقدير معاملات الارتباط البسيط بين الاتزان الحركي والانفعالي وبعض المهارات الأساسية وتحديد قوتها واتجاهها، فضلاً عن تجزئة

معاملات ارتباط الاتزان الحركي والانفعالي مع بعض المهارات الأساسية إلى تأثيرات مباشرة وأخرى غير مباشرة، وأُجري البحث على عينة من (12) لاعب من لاعبي شباب نادي المستقبل المشرق بكرة القدم للصالات، وتم جمع البيانات باستخدام اختبار الاتزان الحركي ومقياس الاتزان الانفعالي، بالإضافة إلى الاختبارات المهارية بكرة القدم للصالات، ولوحظ وجود علاقة طردية بين الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي لدى لاعبي كرة القدم للصالات، وتبين وجود تناغم بين الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي مع المهارات الأساسية، بالإضافة إلى التأثيرات المباشرة للاتزان الحركي والانفعالي في بعض مهارات كرة القدم للصالات كانت طردية موجبة عالية المعنوية مع التهديف والاحماد والتمرير، وكانت عكسية سالبة المعنوية مع مهارة الدرجة.

12. دراسة الكيخاني وآخرون (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح عند طالبات المراحل الدراسية الأربعة لكلية التربية الرياضية في جامعة بابل، وكذلك معرفة الفروق في الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح وبحث العلاقة الارتباطية بين الذكاء والاتزان الانفعالي ومستوى الطموح، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي بأساليب المسح والعلاقات الارتباطية والدراسات المقارنة، وقد تكون مجتمع الدراسة من طالبات كلية التربية الرياضية لجامعة بابل في المراحل الأربعة والبالغ عددهن (100) طالبة، واختار الباحثون اختبار الذكاء ومقياسي الاتزان الانفعالي ومستوى الطموح لتحقيق أهداف البحث. وتوصلت نتائج البحث إلى تميز طالبات المرحلتين الثانية والرابعة بدرجات ذكاء عالية، كما تميزت طالبات المراحل الأولى والثانية والثالثة بدرجات اتزان انفعالي عالية، كما تميزت طالبات جميع المراحل الأربعة بدرجات مستوى طموح عالية.

13. دراسة رمضان (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من المرشدين التربويين بهدف تنمية وتعزيز اتجاهاتهم الإيجابية، والتعرف فيما إذا كانوا يمتلكون الشخصية المتزنة التي تمكنهم من التعايش مع المتغيرات المعرفية السريعة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين من إعداد الباحثة، وتم تكونت عينة الدراسة من (100) مرشد ومرشدة من العاملين في المدارس المتوسطة والإعدادية والثانوية في المديرية العامة لتربية محافظة

كركوك، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين كان بنسبة متوسطة وأنهم لا يختلفون في مستوى الاتزان الانفعالي عن المرشيدات، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المرشدين والمرشيدات تبعاً لمتغير التأهيل المهني، ولصالح علم النفس ثم الإرشاد.

14. دراسة غالب (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (2400) طالباً وطالبة من طلبة الصف الرابع والسادس من محافظتي دمشق السورية وتغز اليمنية، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعداده، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى عينة من أفراد عينة الدراسة، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة تبعاً لمتغير القطر والجنس.

15. دراسة ريتشا Richa (2012):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الطلاب على مقياس الاتزان الانفعالي والكشف عن العلاقة بين الدوافع الذاتية والاتزان الانفعالي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (150) من طلاب المدارس العليا، وقد استخدم الباحث مقياس تصنيفي لقياس الاتزان الانفعالي من إعداده، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الاتزان الانفعالي والدوافع الذاتية للشخص.

16. دراسة حمزة (2012):

هدفت الدراسة إلى مقارنة قوة الأنا والاتزان الانفعالي بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة البحث، وتكونت عينة البحث من طلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة، وكان عددهم (40) طالباً، وتم معالجة البيانات إحصائياً، واستخدم الباحث الوسط الحسابي والانحراف المعياري و(ت) للعينات المستقلة، ومعامل الارتباط بيرسون، وتوصلت نتائج البحث أنه توجد فروق معنوية لصالح الطلبة الممارسين في متغير الاتزان الانفعالي، بينما أظهرت النتائج أنه توجد فروق معنوية بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين في متغير قوة الأنا ولصالح الطلبة غير الممارسين وبفارق بسيط.

17. دراسة عمر وآخرون (2011):

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الاتزان الانفعالي و التعرف على الفروق الدالة لهذا المفهوم تبعاً لمتغير المرحلة (الأول، الرابع) ، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد المسعودي (2002م)، وتكونت عينة الدراسة من (80) طالباً من طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة الأنبار، واستخدم الباحثين الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) أو متغير المرحلة (الأول، الرابع) ولصالح المرحلة الرابعة عند نفس مستوى الدلالة.

18. دراسة حالم وآخرون Halim (2011):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي، واستخدامه كمنبئ نحو الاجتهاد في الأداء الوظيفي، وكذلك بيان علاقته بعدد من المتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (450) من موظفي الخدمة المدنية، وقد استخدم الباحثون مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس تحديد العوامل الشخصية من إعداده، كما تم الاستعانة بتقارير تقييم الأداء السنوية، وقد أظهرت النتائج أن الاتزان الانفعالي والسمات الشخصية يمكن أن تنبئ عن مدى ملائمة المتقدمين للوظائف عند صناع القرار.

3-4 التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرات عديدة تستحق البحث والدراسة، سواء في الدراسات التي تناولت الصمود النفسي، أو تلك التي تناولت الاتزان الانفعالي.

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وأعدادها، ومن الدراسات التي اتفقت في انتقاء أفراد العينة من الجنسين مثل: دراسة ناسوال (Nasswal,2013)، ودراسة ويل (Weil,2012)، ودراسة (ناصر، 2011م)، ودراسة كيم وولي (kim and lee,2011)، ودراسة إيجيك (Eijik,2011)، ودراسة كاتم (Katem,2010)، ودراسة ويلز (Wells,2010).

أما الدراسات التي أجريت على كلا الجنسين والتي تحدثت عن الاتزان الانفعالي مثل: دراسة (بدر، 2015م) ودراسة (إبراهيم وجميل، 2015م) ودراسة (الغداني، 2014م) ودراسة (أبو مصطفى، 2015م) ودراسة (صقر، 2014م).

و قد هدفت أغلب الدراسات إلى قياس والتعرف إلى مستوى الصمود النفسي، بالإضافة إلى بناء وتطوير مقياس للصمود النفسي مثل دراسة (ناسوال،2013م) ودراسة(سكالي،2012م) ودراسة إيجيك (Eijk,2011) ودراسة ولش(welsh,2011) ودراسةويلز(wells,2010).

وهناك دراسات تناولت العلاقة بين الصمود النفسي وبعض العوامل الشخصية الأخرى والعوامل الاجتماعية والثقافية والتي تسهم في تغيير مستوى الصمود النفسي مثل دراسة فايومبو(Fayombo,2010) ، ودراسة كيم ولي (kim and lee, 2011).

وتباينت أهداف الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي فلقد هدف بعضها إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي وهو ما اتفقت معه هذه الدراسة، مثل: دراسة (رمضان،2012م) ودراسة (أبو مصطفى،2015م) ودراسة (إبراهيم وجميل،2015م). وقد اتفقت هذه الدراسة في إعداد الباحث لأدوات الدراسة فمن الباحثين من استخدم مقاييس من إعداده لتناسب البيئة والعينة المستخدمة مثل دراسة وليام وآخرون (Wiliame et al., 2011) ودراسة كاتم(Katem,2010) .

وذهب الباحثون لبناء مقاييس خاصة بالاتزان الانفعالي في دراستهم مثل دراسة الكيخاني (2012م) ودراسة (رمضان،2012م)، ودراسة (غالب،2012)، ودراسة ريتشا (Richa,2012)، ودراسة (عيسى،2013م)، ودراسة (حالم،2011م). أما فيما يتعلق بنتائج الدراسات فقد ذهبت كثيراً من النتائج لوجود ارتباط إيجابي بين الصمود والصلابة النفسية والقدرة على مواجهة الضغوط مثل دراسة جيتو وآخرون (Gito et al.,2013)، ودراسة فيكتور وجارينو(Victor and Guarino,2011) . وكان من أهم نتائج العديد من الدراسات هو كشف مستوى الصمود النفسي ودرجاته بين أفراد العينات المختلفة والمستهدفة.

وخلصت نتائج معظم الدراسات السابقة والتي تناولت الاتزان الانفعالي إلى وجود تناغم كبير بين معظم المتغيرات والاتزان الانفعالي وأن هناك ارتفاع في مستوى الاتزان الانفعالي لدى كثير من العينات المستهدفة مثل (دراسة حمو،2013م) ودراسة (ربيعه،2014م) ودراسة (الكيخاني،2012م).

• علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

النقاط التي اتفقت فيها الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

1. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لمتغير الصمود النفسي مثل دراسة: (جيتو وآخرون (Gito et al.)، ودراسة وليام وآخرون (Wiliam et al.)، ودراسة كاتم (Katem)، وغيرهم.
2. كما تناولت الدراسة الحالية متغير الاتزان الانفعالي وهو ما جعلها تتفق مع عديد الدراسات التي تناولت هذا المتغير ومنهم: (دراسة بدر، وأبو مصطفى، والغداني، ورمضان، وعمر وآخرون) وغيرهم.
3. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وهو ما ذهبت اليه الدراسات السابقة.
4. اتفقت هذه الدراسة مع الكثير من الدراسات السابقة في استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل: اختبار (ت) ومعامل بيرسون والانحراف المعياري وغيرها.

• النقاط التي اختلفت فيها الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

1. اهتمت هذه الدراسة بمناقشة العلاقة بين متغير الصمود النفسي ومتغير الاتزان الانفعالي وهو ما لم تربطه الدراسات السابقة.
2. الدراسة الحالية تناولت عينة الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية الفائقة وهو ما لم يتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.
3. هذه الدراسة تمت في البيئة الفلسطينية والدراسات السابقة تمت في بيئات عربية وأجنبية أخرى.

• ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تعرضت هذه الدراسة إلى مفهوم الصمود النفسي وهو مفهوم جديد في الأدب السيكولوجي، وقد تم بحث العلاقة بمتغير الاتزان الانفعالي للعلاقة الوطيدة بينهما.
2. تطرقت هذه الدراسة إلى ممرضى العناية الفائقة وهو ما لم يذهب إليه كثيراً من الباحثين.

3. أفردت هذه الدراسة مبحثاً خاصاً يتعلق بوحدة العناية الفائقة ودور ممرض العناية فيها والصعوبات التي تعترضه.

• الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد استفاد الباحث بشكل كبير في التطرق ومناقشة الدراسات السابقة ومنها:

1. إن هذه الدراسات تعتبر كنزاً تربوياً ومرجعاً كبيراً في دعم الدراسة الحالية.
2. تعدد العينات المستهدفة وتنوعها وهو ما ساهم في تحديد العينة للدراسة الحالية.
3. صياغة وتحديد فروض الدراسة وأهدافها واختيار الأدوات المناسبة من خلال الاطلاع في نمط الدراسات السابقة.
4. استفاد الباحث من خلال تنوع النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ومقارنتها مع نتائج هذه الدراسة.

3-5 فرضيات الدراسة:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى ممرضي العناية الفائقة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة السابقة، مكان العمل).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة تُعزى لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرات السابقة، مكان العمل).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الفصل الرابع إجراءات الدراسة

1-4 تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة من حيث الإجراءات الفعلية الذي استخدمها الباحث مثل منهج الدراسة وخصائص العينة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وصولاً للتعرف على الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهداف البحث.

2-4 أولاً-منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً، أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها (الأغا والأستاذ، 2004م: ص83).

3-4 ثانياً-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة والبالغ عددهم (186) ممرضاً وممرضة حسب إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لعام (2016)، والجدول التالي يوضح توزيع الممرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية.

جدول (4.1) توزيع الممرضين والممرضات على أقسام العناية الفائقة

م	المستشفى	التمريض
1	مجمع الشفاء الطبي	44
2	مستشفى غزة الأوروبي	38
3	المستشفى الإندونيسي	19
4	المستشفى النصر	15
5	مجمع ناصر الطبي	46
6	مستشفى شهداء الأقصى	10
7	مستشفى الدرة للأطفال	14
	المجموع	186

4-4 ثالثاً- عينة الدراسة:

• عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار (35) ممرض وممرضة من العاملين في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات، والتحقق من صلاحيتهم للتطبيق على العينة الأصلية، وقد تم استبعادهم من عينة الدراسة التي تم التطبيق عليها.

• عينة الدراسة الفعلية:

تكوّنت عينة الدراسة الفعلية من (151) ممرض وممرضة موزعين على جميع أقسام العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة بحسب إحصائية وزارة الصحة لعام (2016)، وقد تم اختيار جميع أفراد العينة باستثناء العينة الاستطلاعية، وتم استرداد (147) استبانة أي بنسبة (97.4%) وهذه النسبة مناسبة لإجراء المعالجات الإحصائية عليها، ويتضح من خلال النقاط التالية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية للأفراد فيها.

جدول (4.2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية (ن=147)

النسبة المئوية %	العدد	البيانات الشخصية	
73.5	108	نكر	الجنس
26.5	39	أنثى	
21.1	31	دبلوم	المؤهل العلمي
71.4	105	بكالوريوس	
7.5	11	دراسات عليا	
36.1	53	أقل من 5 سنوات	سنوات العمل في العناية الفائقة
50.3	74	من 5-10 سنوات	
13.6	20	أكثر من 10 سنوات	
10.9	16	المستشفى الإندونيسي	مكان العمل
21.1	31	مجمع الشفاء الطبي	
10.9	16	مستشفى النصر	
6.8	10	مستشفى الدرة	
5.4	8	مستشفى شهداء الأقصى	
25.9	38	مجمع ناصر الطبي	
19.0	28	مستشفى غزة الأوروبي	

4-5 رابعاً-أدوات الدراسة:

مقياس الصمود النفسي:

أ. إعداد الأداة:

قام الباحث بالاطلاع و الاستفادة من عدة مقاييس للصمود النفسي مثل: مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين باشا وشنودة (2016)، ومقياس صالح (2014).

ب. وصف الأداة:

تكونت الأداة بشكلها النهائي من (34) فقرة، وذلك بعد توزيعها على العينة الاستطلاعية وعمل الصدق والثبات، وهو ما تم توزيعه على العينة الفعلية وذلك لقياس مستوى الصمود النفسي لدى ممرض العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية، في حين أن الأداة في صورتها الأولية تكونت من (36) فقرة قبل التحكيم، ثم بعد عرضها على المحكمين أصبحت الأداة مكونة من (35) فقرة.

ت. تصحيح الأداة:

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو: (تتطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، حيث إن الدرجات في العبارات الإيجابية تأخذ الترتيب التالي: (4-3-2-1-0)، وفي العبارات السلبية تأخذ الترتيب التالي: (0-1-2-3-4-1-0-2-3-4)، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة العظمي التي يحصل عليها المفحوص (136)، ومجموع الدرجة الصغرى (0).

صدق أداة الصمود النفسي:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

1. صدق المحكمين:

تم عرض الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن الأداة تقيس ما وضعت من أجله، وقام الباحث بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة الأداة، وملحق رقم (1) يوضح ذلك.

2. صدق الاتساق الداخلي (Internal consistency):

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة. ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أعمل على تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات.	.654	**0.000
2.	أستطيع صياغة أفكارى بطريقة مناسبة.	.556	**0.000
3.	أعالج أموري الحياتية بنفسى.	.323	*0.029
4.	أشعر أن صراحتي تجلب لي الكثير من الخلافات مع الآخرين.	0.250	0.073
5.	تجعلني طبييتي محبوباً لدى زملائي في العمل.	.462	**0.003
6.	أقدم المشورة لزملائي عند حاجتهم إليها.	.711	**0.000
7.	تدفعني نجاحات الماضى لمواجهة صعوبات المستقبل.	.715	**0.000
8.	أعمل على تنمية قدراتي العلمية بثتى الطرق.	.608	**0.000
9.	أحترم الوقت وأستثمره بشكل مناسب.	.542	**0.000
10.	أنجز مهام عدة فى ذات الوقت.	0.243	0.079

جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد الكفاءة الشخصية " والدرجة الكلية للبعد

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد الكفاءة الشخصية والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) و ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (4،10) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبالتالي يجب حذفهما من البعد.

جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد حل المشكلات " والدرجة الكلية للُبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.	.457	**0.003
2.	أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.	.492	**0.001
3.	أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.	.347	*0.020
4.	أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.	-.365	*0.016
5.	أشعر بالانهزام النفسي إذا فشلت في حل مشكلة ما.	.378	*0.013
6.	أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.	.519	**0.001
7.	يمكنني حل مشكلاتي بمساعدة زملائي في العمل.	.586	**0.000
8.	أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة ودقيقة.	.708	**0.000
9.	أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.	.565	**0.000
10.	أواجه المشكلات ولا أنتظر حدوثها.	.730	**0.000
11.	تتفق نتائج قراراتي مع توقعاتي لحل المشكلة.	.626	**0.000
12.	أرى أن وقوع المشكلة يكسبني خبرة جديدة للتعلم.	.320	*0.030

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد حل المشكلات على الآخرين والدرجة الكلية للُبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.01)$ وبذلك يعتبر البُعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة " والدرجة الكلية للُبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أشعر بالرضا عند تعاملي مع المواقف المختلفة بطريقة مرنة.	.470	**0.002
2.	أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأتمكن من حلها.	.383	*0.012
3.	الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.	.513	**0.001
4.	أقبل تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.	.288	*0.047
5.	أشارك في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.	.532	**0.000
6.	أحاول الإجابة عن تساؤلات المرافقين.	.561	**0.000
7.	أهتم بأخلاقيات المجتمع وعاداته وتقاليده.	.474	**0.002
8.	أسيطر على رغباتي عند تعاملي مع المرضى.	0.220	0.102
9.	أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تذمر.	.529	**0.001
10.	أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.	.526	**0.001
11.	أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتدبر وعقلانية.	.538	**0.000
12.	أدعم تقدم العمل في ظل نقص الإمكانيات.	.410	**0.007
13.	أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.	.577	**0.000
14.	أنفذ أمر الانتقال من قسم لآخر دون معارضة.	.488	**0.001
15.	أتحمل ألقاظ أهل المريض رغم قسوتها.	.527	**0.001

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد المرونة والدرجة الكلية للُبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.01)$ و $(\alpha \leq 0.05)$ وبذلك يعتبر البُعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا

الفقرة (8) حيث تبين أنها غير دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي يجب حذفها من البُعد.

3-الصدق البنائي (Structure Validity):

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.6) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	بُعد الكفاءة الشخصية	.723	**0.000
.2	بُعد حل المشكلات	.884	**0.000
.3	بُعد المرونة	.926	**0.000

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يوضح جدول (4.6) معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد أداة الصمود النفسي والدرجة الكلية للأداة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك تعتبر الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

• ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات مقياس الصمود النفسي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ-معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.861)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.7) معامل ألفا كرونباخ لأداة الصمود النفسي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الأبعاد
0.742	8	بُعد الكفاءة الشخصية
0.632	12	بُعد حل المشكلات
0.741	14	بُعد المرونة
0.861	34	الدرجة الكلية

ب-طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method):

حيث تم تجزئة فقرات الأداة إلى جزأين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط لجميع فقرات الأداة (0.766)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.868)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.8) طريقة التجزئة النصفية لأداة الصمود النفسي

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
0.690	0.527	بُعد الكفاءة الشخصية
0.617	0.446	بُعد حل المشكلات
0.833	0.714	بُعد المرونة
0.868	0.766	الدرجة الكلية

ثانياً: أداة الاتزان الانفعالي:

أ. إعداد الأداة:

قام الباحث بالاطلاع والاستفادة من عدد من المقاييس ذات الصلة ببُعد الاتزان الانفعالي ومنها: مقياس عزة الألفي (2008) ومقياس محمود ريان (2006).

ب. وصف الأداة:

تكونت الأداة من (23) فقرة في صورتها النهائية بعد عمل الصدق والثبات لها وتوزيع الأداة على العينة الاستطلاعية، وبعد عرضها على المحكمين أصبحت الأداة مكونة من (28) فقرة، وقد تكونت الأداة في صورتها الأولية من (30) فقرة قبل التحكيم؛ وذلك لقياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية، وقد تكونت من ثلاثة أبعاد وهي: (بُعد الضبط الانفعالي، بُعد المواجهة الانفعالية، بُعد المرونة الانفعالية).

ت. تصحيح الأداة:

قام الباحث باستخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو: (تتطبق دائماً، تتطبق غالباً، تتطبق أحياناً، تتطبق نادراً، لا تتطبق)، حيث إن الدرجات في العبارات الإيجابية تأخذ الترتيب التالي: (4-3-2-1-0)، وفي العبارات السلبية تأخذ الترتيب التالي: (0-1-2-3-4)، وبناءً على ذلك فإن الدرجة العظمى التي يحصل عليها المفحوص (92)، والدرجة الصغرى (0).

• صدق أداة الاتزان الانفعالي:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طريق، هي:

1. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس، وقام الباحث بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، وملحق رقم (1) يوضح ذلك.

2. صدق الاتساق الداخلي (Internal consistency):

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البُعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه الفقرة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات "بُعد الضبط الانفعالي" والدرجة الكلية للبُعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أنفعل لأتفه الأسباب.	.681	**0.000
2.	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب.	.550	**0.000
3.	أشعر بالقوة عند سيطرتي على الآخرين.	0.197	0.129
4.	من الصعب أن أستثار مهما كانت النتيجة.	.614	**0.000
5.	تصرفاتي تشير إلى شخصيتي المنفعلة.	0.225	0.097
6.	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة.	.776	**0.000
7.	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.	.655	**0.000

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يوضح جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد الضبط الانفعالي والدرجة الكلية للبُعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البُعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (3،5) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي يجب حذفهما من البُعد.

جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المواجهة الانفعالية " والدرجة الكلية للْبُعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من رئيسي في العمل.	.566	**0.000
2.	أتصرف بطريقة عصبية عندما أخطئ.	.781	**0.000
3.	أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل يتطلب مواجهة.	.740	**0.000
4.	أغضب عند تعرضي للفشل.	.699	**0.000
5.	أجد صعوبة في التماس راحة البال.	.700	**0.000
6.	أشعر بالقلق بدون سبب أثناء عملي.	.811	**0.000
7.	أعتقد أن توتري هو سبب فشلي.	.744	**0.000
8.	أتصيب عرقاً عند مروري بموقف محرج.	-.209	0.182
9.	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.	.555	**0.000
10.	تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.	.561	**0.000
11.	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايقاً.	.670	*0.000

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) .

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) .

يوضح جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد المواجهة الانفعالية والدرجة الكلية للْبُعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) و ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك يعتبر البُعد صادقاً لما وضع لقياسه. عدا الفقرة (8) حيث تبين أنها غير دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبالتالي يجب حذفها من البُعد.

جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات " بُعد المرونة الانفعالية " والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	هدؤني يرجع إلى تقتي بنفسي.	.667	**0.000
2.	أرى أن شخصيتي متزنة.	.628	**0.000
3.	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي.	.654	**0.000
4.	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي.	.695	**0.000
5.	أتقبل النقد من زملائي أثناء العمل.	.414	**0.007
6.	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكارى السياسية.	.490	**0.002
7.	أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.	.472	**0.002
8.	أفضل عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	0.220	0.109
9.	أثبت عندما تعترضني العقبات.	.655	**0.000
10.	أغير رأيي تبعاً للموقف.	0.230	0.096

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يوضح جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد المرونة الانفعالية والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه، عدا الفقرتين (8،10) حيث تبين أنهما غير دالتين عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبالتالي يجب حذفهما من البعد.

3-الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.12) معامل الارتباط بين أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	بُعد الضبط الانفعالي	.340	*0.028
.2	بُعد المواجهة الانفعالية	.621	**0.000
.3	بُعد المرونة الانفعالية	.345	*0.023

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح جدول (4.12) معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد أداة الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للأداة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.01)$ و $(\alpha \leq 0.05)$ وبذلك تعتبر الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

• ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات أداة الاتزان الانفعالي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ-معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الأداة (0.674)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.13) معامل ألفا كرونباخ لأداة الاتزان الانفعالي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الأبعاد
0.735	5	بُعد الضبط الانفعالي
0.881	10	بُعد المواجهة الانفعالية
0.697	8	بُعد المرونة الانفعالية
*0.674	23	الدرجة الكلية

ب- طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method):

حيث تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط (0.442)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.613)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4.14) طريقة التجزئة النصفية لأداة الاتزان الانفعالي

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
*0.819	0.693	بُعد الضبط الانفعالي
0.876	0.780	بُعد المواجهة الانفعالية
0.688	0.525	بُعد المرونة الانفعالية
0.613	0.442	الدرجة الكلية

* تم استخدام معادلة جتمان حيث أن عدد الأسئلة الفردية لا يساوي عدد الأسئلة الزوجية

6-4 خامساً-إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم إتباع الخطوات والإجراءات

التالية:

- 1- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.
- 2- قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة وهما أداة الصمود النفسي وأداة الاتزان الانفعالي.
- 3- قام الباحث بتحديد عينة الدراسة الكلية المتمثلة في (186) فرداً من ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- 4- تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (35) ممرض وممرضة للضبط الإحصائي.
- 5- تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة الفعلية والمكونة من (151) من ممرضي العناية الفائقة.
- 6- تم رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً وتحليلها وتفسيرها من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).
- 7- قام الباحث بتحليل وتفسير النتائج إحصائياً، والتي تم التوصل إليها من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للسؤالآت والفرضيات.
- 8- قام الباحث بتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

7-4 سادساً-الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- 1-النسب المئوية والتكرارات.
- 2-الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي).
- 3-معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha).
- 4-معامل الثبات ومعادلة جتمان.
- 5-معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient).
- 6-اختبار (ت) في حالة عينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test).

7- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA - One Way Analysis of Variance).

8- اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق.

8-4 سابعاً-الصعوبات التي واجهت الباحث:

1. قلة المراجع العربية التي تناولت موضوع الصمود النفسي وصعوبة الحصول عليها.
2. لم يتمكن الباحث من الاطلاع على النصوص الكاملة للأبحاث والرسائل العلمية، وذلك بسبب قيود النشر والقوانين المنظمة للاستفادة منها.
3. عدم تعاون بعض أفراد العينة للإجابة على تساؤلات أدوات الدراسة.
4. صعوبة الوصول إلى جميع أفراد العينة حيث إنهم يعملون بنظام المناوبات (الصباحية، المسائية، الليلية).
5. ندرة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

5-1 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، بهدف التعرف على الصمود النفسي وعلاقته بالالتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة، حيث تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

5-2 المحك المعتمد في الدراسة:

أوضح أوسين وأسار (Ozen & Acar, 2012, p 6-23) أسلوباً لتحديد المحك المعتمد في الدراسة؛ تم تحديد طول الخلايا في المقياس المستخدم من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (4=0-4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (1=4/4) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأداة بداية الأداة وهي (صفر)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5.1) يوضح المحك المعتمد في الدراسة

الدرجة	الوزن النسبي المقابل له	طول الخلية
قليلة	من 0% - 25%	من 0 - 1
متوسطة	أكبر من 25% - 50%	أكبر من 1 - 2
كبيرة	أكبر من 50% - 75%	أكبر من 2 - 3
كبيرة جداً	أكبر من 75% - 100%	أكبر من 3 - 4

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى الأبعاد للاستبيان ومستوى الفقرات في كل بعد، وقد حدد الباحث درجة التطبيق حسب المحك المعتمد للدراسة.

3-5 نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

1-3-5 السؤال الأول: ما درجة الصمود النفسي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

جدول (5.2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الصمود النفسي

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة
1.	بُعد الكفاءة الشخصية	3.24	0.47	80.91	1	كبيرة جداً
2.	بُعد حل المشكلات	2.94	0.40	73.43	3	كبيرة
3.	بُعد المرونة	3.10	0.43	77.42	2	كبيرة جداً
	الصمود النفسي لدى ممرضى العناية الفائقة	3.07	0.36	76.84		كبيرة جداً

يبين جدول (2.5) أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات استبانة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يساوي (3.07) وبذلك فإن الوزن النسبي (76.84%)، وهذا يعني أن مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بالصمود النفسي بدرجة كبيرة جداً.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ المرضين العاملين في أقسام العناية الفائقة يتمتعون بقدر كبيرٍ من الخصائص التي تؤهلهم لمثل هذه النتيجة، حيث يتم إعدادهم في المراحل الدراسية الجامعية على التعامل مع أشكال متعددة ومتنوعة من المواقف الصعبة والحرّجة التي تتعلق بالمرضى ووضعهم الصحي، كذلك يعود السبب في هذا المستوى المرتفع من الصمود النفسي إلى أن المجتمع الفلسطيني متدين بطبعه، حيث إن الدين الإسلامي يدعو إلى إتقان العمل، وتحمل المسؤولية، والعمل الجماعي ومساندة الآخرين، فترى هذا المجتمع يُحَكِّمُ الوازع الديني في أعماله، مما ينعكس ذلك على مستوى أداء العمل، كذلك إن طبيعة العمل داخل هذه الأقسام تفرض عليهم أن يتمتعوا بقدرٍ كافٍ من الصمود النفسي.

ويتضح أيضاً من الجدول أن البُعد الأول " بُعد الكفاءة الشخصية " قد حصل على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 80.91%، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أروكياريچ وآخرون (Arokiaraj et al.,2011).

وتُعد هذه النتيجة منطقية، وذلك لأن الحصول على درجة عالية من الصمود النفسي يتطلب درجةً كبيرةً من الكفاءة الشخصية، ويفسر الباحث تلك النتيجة بما يتمتع به الممرضون العاملون في أقسام العناية الفائقة، والذين يتم اختيارهم تبعاً لمواصفات خاصة ومعايير محددة، فليس كل الممرضين يستطيعون العمل في هذا القسم، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً بما تقوم به المؤسسة الصحية في الوزارة من عمل خطط مستقبلية لتطوير الكادر التمريضي في هذه الأقسام، وكذلك بما تقوم به من عمل ورش ودورات تدريبية عملية وعلمية تستهدف هذه الفئة من الممرضين على مستوى القطاع والذي تشارك فيه مجموعة كبيرة من الداعمين والمنظمات الطبية غير الحكومية، كل ذلك يأتي في إطار الرفع من الكفاءة الشخصية المهنية.

بينما حصل البُعد الثاني " بُعد حل المشكلات " على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي 73.43%.

ويعتقد الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى ضرورة استخدام أسلوب حل المشكلات في مواجهة الأزمات والتحديات لدى هذه العينة، حيث إنهم يتمتعون بقدرٍ مناسب من الشعور بالمشكلة وتحديدها ووضع البدائل المناسبة واختيار أفضلها، لأنه من البديهي أن هذه الأقسام لا تخلو من المعضلات والمشكلات التي تحتاج إلى حلول منطقية ولحظية في بعض الأحيان، حيث لا مجال للتفكير الطويل في حلها؛ مثل التعامل مع بعض الحالات الحرجة التي تحتاج إلى تدخل سريع من أجل إنقاذ المريض من الموت المحقق، حينئذٍ يحتاج إلى إنعاش قلبي رئوي، فمثل هذه المواقف تتطلب خبرة واسعة في حل المشكلات والتعامل معها، وهذا ما تتميز به هذه الفئة، فليس مستغرباً أن يقع هذا البُعد في المرتبة الثالثة بين الأبعاد.

وأخيراً حصل البُعد الثالث " بُعد المرونة " على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي 77.42%.

ويعتقد الباحث أن وقوع بُعد المرونة في المرتبة الثانية جاء مناسباً حيث إنه ينبثق من بُعد الكفاءة الشخصية، وهذا البُعد يتيح كثيراً من الإيجابية داخل بيئة العمل، حيث إن الممرض في أقسام العناية الفائقة يعمل على تحقيق المهنية بجودة ومصداقية عالية وبصورة ترضي المجتمع ولا تصطدم معه، وصولاً للانسجام التام وتلبية متطلبات الصحة العامة.

ومما لا شك فيه أن هذه الفئة تشكل قطاعاً كبيراً وعنصراً فاعلاً في المجتمع الصحي، ومن المعلوم أن المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة تتباين فيه العادات والتقاليد، وهذا الاختلاف يفرض على هذه الفئة أن تتعامل بكل مرونة ويسر في تقديم الخدمة الصحية للمرضى على سواء، وكذلك العمل على احتواء المرافقين والزائرين مما يخلق جواً لطيفاً ومناسباً يرتقي بالخدمة الصحية.

2-3-5 السؤال الثاني: ما درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

جدول (5.3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بُعد من أبعاد استبانة الاتزان الانفعالي

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الدرجة
1.	بُعد الضبط الانفعالي	2.37	0.59	59.19	2	كبيرة
2.	بُعد المواجهة الانفعالية	1.68	0.77	41.92	3	متوسطة
3.	بُعد المرونة الانفعالية	2.94	0.63	73.53	1	كبيرة
	الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة	2.26	0.41	56.61		كبيرة

يبين جدول (5.3) أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات استبانة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يساوي (2.26) وبذلك فإن الوزن النسبي (56.61%) وهذا يعني أن ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بالاتزان الانفعالي بدرجة كبيرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من أبو مصطفى (2015) والتي توصلت إلى وجود ضغوط نفسية لدى ممرضي الطوارئ بدرجة منخفضة بالإضافة إلى وجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة ، ودراسة صقر (2014) التي أظهرت أن عينة الدراسة لديها اتزان انفعالي؛ وأن هناك علاقة ارتباطية بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار، ودراسة رمضان (2012) التي أظهرت أن مستوى الاتزان الانفعالي كان بنسبة متوسطة لدى المرشدين التربويين، ودراسة الربيع وعطية (2016) والتي أظهرت أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى

طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى تعرض فئة التمريض بشكل عام والعاملين في أقسام العناية الفائقة بشكل خاص إلى كم من المؤثرات والمنبهات اليومية، والتعرض لانفعالات مستمرة، وحتى تحقق هذه الانفعالات وظائفها ولا تصبح سبباً مسلباً على الصحة النفسية للفرد، كان لابد أن تكون بالقدر المطلوب دون إفراط يؤدي إلى التوتر والاضطراب، أو تفريط يؤدي إلى البلادة والبرود الانفعالي (المزيني، 2001م، ص 3).

إن العمل في أقسام العناية الفائقة يتطلب شجاعة في مواجهة التحديات، والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة على العواطف والتخطيط نحو المستقبل في ظل الإمكانيات الموجودة والظروف المحيطة.

ويتضح أيضاً من الجدول أن البُعد الأول "بُعد الضبط الانفعالي" قد حصل على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (59.19%).

ويفسر الباحث وجود بُعد الضبط الانفعالي في المرتبة الثانية بأن تحكم الفرد في تصرفاته وانفعالاته وقت الغضب وفي مواقف الشدة هي المفتاح الرئيسي في منحه الثقة من الآخرين، وأن تحلي هذه الفئة بالصبر والهدوء والاتزان والحكمة تحتم عليهم عدم الإفراط في الاستجابة للمواقف الانفعالية كي يتمكن من تنظيم سلوكه، وتقويم ذاته والقدرة على تعديل مساره ليصل إلى تحقيق النتيجة المرغوبة.

بينما حصل البُعد الثاني "بُعد المواجهة الانفعالية" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (41.92%)، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة فيكتور وجارينو (Victor & Guarino, 2011)

ويعزو الباحث وجود بُعد المواجهة الانفعالية في المرتبة الثالثة إلى أن هذا البُعد يتضمن جهوداً معرفية وسلوكية للتكيف وخطوات من أجل التحكم أمام المواقف المفاجئة، وأن قدرة مرضي العناية الفائقة على مواجهة الانفعالات والضغط اليومية الحياتية التي يتعرضون لها؛ تلك القدرة التي تعد مؤشراً مهماً لما يتمتعون به من فاعلية واستعداد للمواجهة والتصدي.

إن التحديات التي يعيشها أفراد العينة تنعكس بطريقة أو بأخرى على حياتهم فيتفاعلون معها، حيث تؤثر فيهم ويتأثرون بها، وهم يتخذون وسائل مناسبة وطرقاً واضحة في

مواجهة الانفعالات والمواقف السلبية تضمن لهم تحقيق المواجهة الانفعالية بالصورة المناسبة.

وأخيراً حصل البُعد الثالث " بُعد المرونة الانفعالية " على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 73.53%.

و يعزو الباحث حصول بُعد المرونة الانفعالية على المرتبة الأولى بأن هذا الجانب المهم من الاتزان الانفعالي إنما يحافظ على مرضي أقسام العناية الفائقة من الانهيار والتأثر السلبي بعوامل الخطر، وتلك المرونة الانفعالية تعتبر بعداً أساسياً مهماً وفاعلاً لما تحققه من جودة الحياة، وبما تمنح أفراد تلك العينة من القدرة على التأقلم والتصرف وفق نمط متزن يمكّنهم من الاستقرار ويحافظ على أدائهم النفسي، حيث إنهم بحاجة ماسة إلى إظهار التكيف السلوكي مثل الاستجابات المناسبة في بعض الظروف مثل: نقص الإمكانيات وتعطل الأجهزة وفي حالات الطوارئ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماجنانو وآخرون Magnano et al., (2016) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي ، ودراسة (الربيع وعطية، 2016م) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك.

3-3-5 السؤال الثالث: ما العلاقة بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟
للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "معامل بيرسون للارتباط".

جدول (5.4) معامل الارتباط بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي

الالتزان الانفعالي	المرونة الانفعالية	المواجهة الانفعالية	الضبط الانفعالي	الصمود النفسي والالتزان الانفعالي	
0.125	.384	-.201	.262	معامل الارتباط	الكفاءة الشخصية
0.066	*0.000	*0.008	*0.001	القيمة الاحتمالية	
0.077	.380	-.325	.395	معامل الارتباط	حل المشكلات
0.180	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	
0.024	.322	-.312	.328	معامل الارتباط	المرونة
0.386	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	
0.080	.422	-.340	.395	معامل الارتباط	الصمود النفسي
0.168	*0.000	*0.000	*0.000	القيمة الاحتمالية	

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

بعد تطبيق اختبار معامل بيرسون للارتباط تبين عدة نتائج أهمها:

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والضبط الانفعالي يساوي (0.395)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والضبط الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الزيادة في درجة الضبط الانفعالي تعطي ممرض العناية الفائقة درجة من التحكم بتصرفاته، وقوة وحكمة في التعامل مع الآخرين، وأن وجود الصمود النفسي وتأثره وارتباطه إيجاباً بدرجة الضبط الانفعالي يعين هذه الفئة على تحمل الألم النفسي، ويعطيها مزيداً من المساندة، مما عكس عظيم الأثر في تكوين الشخصية وتعاملها الإيجابي وعدم تضخيم الأمور، كأن يسمع أحدهم نقداً غير عادل من الزملاء أو المرضى أو المرافقين، وأن يدرك بثقة أن النقص والخطأ سمات تلحق البشر.

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية يساوي (-0.340)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية حيث أن الصمود النفسي بجميع مكوناته يتضمن تجاوز المَحَن، وأن المواجهة الانفعالية تتضمن ظهور مشاعر القلق والغضب، حيث يشعر الفرد أن كل شيء أمامه مغلق تماماً، هو لا يستطيع الاسترخاء ولا يمكنه الاستمرار، وقد تتمكن هذه المشاعر من ممرض العناية الفائقة وتأتيه رغبة بتكسير الأشياء، وأنه مشدود ولديه الرغبة في إيذاء الآخرين، في ذلك الوقت هو يتوقف عن التفكير بإيجابية، ولا يمكنه التحكم في مشاعره، ولا يمكنه صدها أو إصدارها.

ويرى الباحث أن وجود هذه الأمور مجتمعةً تضعف وتقلل من فرص وجود الصمود النفسي لارتباطه وتأثره سلباً، إذ تفرض علاقة الارتباط السلبية أن الزيادة في متغير يعقبه نقص في المتغير الآخر والعكس صحيح.

- معامل الارتباط بين الصمود النفسي والمرونة الانفعالية يساوي (0.422)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) $\leq \alpha$ وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمرونة الانفعالية لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مدى العلاقة الطردية بين الصمود النفسي والمرونة الانفعالية، حيث إن القدرة على التأقلم والتصرف بعقلانية ووعي يعتبر من صُلب الصمود النفسي، ومن أوجه المرونة الانفعالية، وإن ثقة أفراد تلك العينة بنفسها وقدراتها حين تعرضهم للانفعالات والأزمات تُمكنهم من حلها، والتوجه لإدارة تلك الانفعالات لحماية أنفسهم والآخرين، وذلك بامتلاكهم للعزيمة والمهارة والثقة بالنفس، ومن العناصر التي تعتبر أساسية في الوصول للمرونة الانفعالية هو تقدير السبب المؤدي للانفعال وهذا التقدير يحتاج لتوافق نفسي يحمل في معناه اسم الصمود النفسي، والمرونة الانفعالية تجعل أفراد العينة ينظمون قدراتهم وكفاءاتهم الشخصية مما يزيد من التفكير الإيجابي لديهم، حتى يتمكنوا من إدارة الأمور كما يجب، كل ما سبق يعكس تقديماً للخدمة الصحية المناسبة للمرضى كما يعكس احتراماً متبادلاً بين أفراد العينة وبين الجمهور والمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماجنانو وآخرون Magnano et al., (2016) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي والدافعية للإنجاز ، ودراسة باليك وكوبيلارسيزيك Bulik & Kobylarczyk (2016) والتي بينت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط بشكل ضعيف مع نمو ما بعد الصدمة فيما يخص التغيرات التي تتعلق بإدراك الذات، ويرتبط بشكل قوي في تقييم التوتر، بينما يرتبط بشكل سلبي مع التهديدات والخطر، وأخيراً أظهرت النتائج ارتباط الصمود النفسي بشكل إيجابي مع التحدي.

4-3-5 السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات العمل في العناية الفائقة، مكان العمل).

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

■ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في درجة الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير الجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

من النتائج الموضحة في جدول (5.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، لذا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير الجنس.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مرضي العناية الفائقة ذكوراً وإناثاً يقعون تحت نفس التأثير في بيئة العمل في أقسام العناية الفائقة فيما يخص التعرض المباشر للمنبهات الصوتية المستمرة، وفي التعامل مع الحالات المعقدة والحرجة والتي تتطلب جهداً خاصاً وتعاملاً مناسباً، إذ لا تفرقة بينهم في حضور المناوبات الصباحية والمسائية والليلية، وكذلك وجود المناخ العام من حيث خطة العمل والأنظمة والقوانين التي تنظم العمل داخل هذه الأقسام موحد لكافة مرضي العناية الفائقة بصرف النظر عن جنسهم.

ويذكر الباحث أن كل ما سبق يؤكد أن المسؤولية أصبحت مشتركة للذكور والإناث في التكيف مع الحوادث اليومية والقدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات التي ترفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي فإن كلا الجنسين بحاجة إلى الصمود النفسي وتطبيقه يعطيهم قوةً وعزيمة وتحدي، ويكسبهم الخبرة والمهارة لتخطي الصعوبات.

جدول (5.5): نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - الجنس

المستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	البُعد
0.328	-0.981	0.48	3.21	108	ذكر	بُعد الكفاءة الشخصية
		0.45	3.30	39	أنثى	
0.454	-0.752	0.42	2.92	108	ذكر	بُعد حل المشكلات
		0.36	2.98	39	أنثى	
0.904	0.120	0.46	3.10	108	ذكر	بُعد المرونة
		0.36	3.09	39	أنثى	
0.591	-0.538	0.39	3.06	108	ذكر	الصمود النفسي لدى ممرضي العناية الفائقة
		0.29	3.10	39	أنثى	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (145) ومستوى معنوية (0.05) تساوي (1.655).

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (145) ومستوى معنوية (0.01) تساوي (2.352).

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي One Way " Anova"

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أقل من مستوى الدلالة (0.05) لُبعد " المرونة "، لذا قبلنا الفرض البديل ورفضنا الفرض الصفري، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا البعد تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويُرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن حصول الفرد على درجات مختلفة في التعلم وذلك بحصوله على المؤهلات العلمية بكافة درجاتها كتطوره من مرحلة الدبلوم إلى مرحلة البكالوريوس ومنها إلى مرحلة الماجستير، كل هذا يفتح له آفاق المعرفة ويكوّن لدى ممرض العناية الفائقة حصيلة معرفية كبيرة وخبرة واسعة، حيث إن الارتقاء بالمؤهل العلمي لدى تلك العينة يعطيها الفرصة لتطوير أدائها في التعامل، وفي إمكاناتها في الاتصال والتواصل، مما يعكس مرونة نفسية مناسبة تؤهل شريحة التمريض في أقسام العناية الفائقة لتقديم خدمة صحية عالية الجودة.

وقد قام الباحث بتطبيق اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لُبعد المرونة، ويوضح جدول (5.6) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لُبعد المرونة، حيث تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم ودرجة البكالوريوس وذلك لصالح الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم.

وتعكس هذه النتيجة حسب رأي الباحث جهد أصحاب الحاصلين على درجة الدبلوم في التقدم في العمل، لذا فهم يسعون وبكل قوة لإثبات أنفسهم وتحقيق وجودهم والسمو بقوة الأنا التي تمكنهم بالشعور بالثقة وتحقيق الذات مقارنة بزملائهم الحاصلين على درجة البكالوريوس.

ويرى الباحث أن ممرض العناية الفائقة والحاصل على هذه الدرجة يدرك تماماً أن الإنسان هو وسيلة تحقيق التنمية، وهو يسعى لأن يكون ضمن القافلة لتحقيق الغاية، وإن تحقيق بُعد المرونة في حياته العملية والخاصة يعطيه فرصة عظيمة لأن يكون كما يجب، فهو ينبذ العزلة ويسعى للاندماج الإيجابي في المجتمع.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم ودرجة الدراسات العليا، وكذلك تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا.

ومن وجهة نظر الباحث أن ذلك الأمر يعود إلى أن العمل داخل أروقة العناية الفائقة يكون موحداً، أما بالنسبة لباقي الأبعاد فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن عمل تلك الفئة بدرجاتها العلمية المختلفة يتطلب منها درجة من الكفاءة الشخصية وكذلك قدرة على حل المشكلات، فهي تعمل في بيئة واحدة وتحت درجة متساوية تقريباً من الضغوط، وهم بحاجة إلى معايير معينة وإلى سمات شخصية مناسبة تؤهلهم للقيام بدورهم على أكمل وجه، لذلك فإنهم وأثناء عملهم يواجهون الحوادث والعقبات، ويتضح ذلك أثناء تقديم الخدمة المباشرة للمريض وفي الحوار مع المرافقين وصولاً إلى التعامل مع الزملاء ورؤساء العمل.

ويرى الباحث أن فئة التمريض عموماً وفي أقسام العناية الفائقة خصوصاً يتوجب عليهم وفي كافة مراحل دراستهم والحصول على المؤهلات المختلفة أن يتعرضوا لأساسيات التمريض الرئيسية والأخلاقيات الواجب اتباعها أثناء عملهم.

جدول (5.6) نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
0.181	1.732	0.380	2	0.760	بين المجموعات	بُعد الكفاءة الشخصية
		0.220	144	31.613	داخل المجموعات	
			146	32.373	المجموع	
0.149	1.930	0.306	2	0.612	بين المجموعات	بُعد حل المشكلات
		0.159	144	22.840	داخل المجموعات	
			146	23.452	المجموع	
*0.016	4.269	0.763	2	1.526	بين المجموعات	بُعد المرونة
		0.179	144	25.731	داخل المجموعات	
			146	27.257	المجموع	
0.064	2.797	0.362	2	0.724	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة
		0.129	144	18.644	داخل المجموعات	
			146	19.368	المجموع	

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(0.05) \leq \alpha$.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.01 تساوي (4.756).

جدول (5.7): نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات المؤهل العلمي لُبعد المرونة

الفرق بين المتوسطات			الفئات
دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم	
			دبلوم
		* 0.21722	بكالوريوس
	-0.24688	-0.02966	دراسات عليا

*الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

■ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير سنوات العمل في العناية الفائقة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي ".

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05) لُبعد " الكفاءة الشخصية "، لهذا قبلنا الفرض الصفري ورفضنا الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا البُعد تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ويرى الباحث أن وجود الإمكانيات والقدرة على حل الواجبات ووضع الأشياء ضمن الأولويات يتيح لهذه الفئة إبداعاً في إدارة النفس والتفوق على الذات، فقد يكون أفراد هذه الفئة يعملون لسنوات طويلة في هذا المجال غير أنهم لم يتمكنوا من تحقيق التطوير وتنظيم الحياة كالقدرة على التغلب على المواقف وتنفيذ المهام المطلوبة بصورة ناجحة.

ويرى الباحث من تجربته الشخصية أن كثيراً من ممرضي العناية الفائقة يحققون إنجازات واضحة رغم حداثة عملهم بالمهنة، ويساعدهم في ذلك البحث

عن استشارة ونصح الآخرين، وأنهم يبذلون من الجهد والمثابرة الكثير، وحتى الإخفاق في مهمة يدعوهم للبحث عن أسبابها.

أما بالنسبة لباقي الأبعاد فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات العمل في قسم العناية الفائقة.

تعكس هذه النتيجة حسب ما يرى الباحث أن طبيعة عمل ممرضى العناية الفائقة في هذه الأقسام المغلقة، وكذلك نوعية الحالات الحرجة والدقيقة التي يتعاملون معها؛ يجعل المرضى ممن هم في حالة الوعي في دائرة قلق مستمرة وينعكس ذلك على المرافقين والمهتمين لحالهم، وكثيراً ما ينجم عن ذلك مشكلات ومواقف تحتاج إلى تدخل مثل تدمير مريض أو عتاب مرافق أو حتى انتقاد مسئول، بالإضافة إلى نقص الأدوات والمستلزمات الطبية، كل ما سبق وغيره يشعر ممرض العناية أن كسب الخبرة ومرور هذه السنوات في هذا الحقل له ما له من الأهمية؛ لما يحققه من أثر كبير في امتصاص غضب الآخرين والحكمة في التصرف وكذلك تقدير الأمور بفكر مستنير.

جدول (5.8): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
0.078	2.600	0.564	2	1.128	بين المجموعات	بُعد الكفاءة الشخصية
		0.217	144	31.245	داخل المجموعات	
			146	32.373	المجموع	
*0.035	3.426	0.533	2	1.065	بين المجموعات	بُعد حل المشكلات
		0.155	144	22.387	داخل المجموعات	
			146	23.452	المجموع	
*0.031	3.572	0.644	2	1.288	بين المجموعات	بُعد المرونة
		0.180	144	25.969	داخل المجموعات	
			146	27.257	المجموع	
*0.016	4.249	0.540	2	1.079	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى ممرضي العناية الفائقة
		0.127	144	18.288	داخل المجموعات	
			146	19.368	المجموع	

*الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq (0.05)$.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.01) تساوي (4.756).

اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لبعء حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة.

يوضح جدول (5.9) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لبعء حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة حيث تبين عدة نتائج وهي:

أما ما يتعلق ببعء حل المشكلات أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنوات خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات وأكثر من (10) سنوات وذلك لصالح الممرضين الذين سنوات خبرتهم أكثر من (10) سنوات، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة ويل وآخرون Weil et al. (2012).

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرضي العناية الفائقة والذين مر على عملهم (10) سنوات فأكثر؛ يحملون فكراً مختلفاً ولهم نظرة إبداعية، وهم ينظرون إلى المشكلة من زوايا غير مألوفة، فهم لا يتبعون الأساليب الروتينية ويفضلون الابتعاد عن المناقشة غير المجدية؛ لذا فإنهم يحرصون أولاً وأخيراً لتقديم الخدمة المميزة للمريض دون تردد.

ويرى الباحث أن هذه الشريحة والذين تقدمت قليلاً في العمر بالنسبة لباقي زملائهم والذين أمضوا أقل من هذه الفترة في حقل العمل؛ هم يحملون مقدرة واسعة في التعرف على المشكلة بدقة ووضوح، إلى جانب معرفتهم بأسباب تلك المشكلة، ويمتلكون حكمة في وضع خطة عمل مناسبة واخيار آلية لتنفيذها وإيجاد الحل الأفضل.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات وكلاً من الممرضين الذين سنوات خبرتهم تتراوح (5-10) سنوات وأكثر من (10) سنوات.

وتعود هذه النتيجة تبعاً لما يراه الباحث بأن الموظفين المفحوصين يحاولون الإدلاء بإجابات نموذجية يظهرون من خلالها أنهم يمتلكون قدرات لا تميزهم عن غيرهم من زملائهم الموظفين أصحاب الخبرة العالية.

بخصوص بُعد المرونة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات، وذلك لصالح الممرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات.

جدول (5.9): نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لُبعد حل المشكلات والمرونة والصمود النفسي

الفرق بين المتوسطات			الفئات	البُعد
أكثر من 10 سنوات	من 5-10 سنوات	أقل من 5 سنوات		
			أقل من 5 سنوات	بُعد حل المشكلات
		0.14811	من 5-10 سنوات	
	*-0.21163	-0.06352	أكثر من 10 سنوات	
			أقل من 5 سنوات	بُعد المرونة
		*0.18119	من 5-10 سنوات	
	-0.20163	-0.02044	أكثر من 10 سنوات	
			أقل من 5 سنوات	الصمود النفسي لدى ممرضى العناية الفائقة
		*0.14257	من 5-10 سنوات	
	*-0.22118	-0.07861	أكثر من 10 سنوات	

*الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرضي العناية الفائقة والذين قضاوا (5) سنوات فأقل، قد حصلوا على اهتمام كبير خصوصاً بعد تعرض المنطقة إلى حوادث وكوارث وحروباً متكررة في الفترة الأخيرة، فهم وخلال عملهم هذه المدة والتي تعتبر قصيرة نسبياً قد وقع على كاهلهم تقديم الخدمة الصحية لكثير من الإصابات، لذا عكفت وزارة الصحة ووحدة التمريض على رعايتهم والتواصل معهم وتطوير أدائهم من خلال ورش العمل المختلفة والدورات العلمية والورش والتدريبات العملية في بداية مشوارهم العملي، فهم قد استطاعوا تقديم نموذجاً مميزاً للمرونة النفسية. فهم يبحثون على أن يكون أسلوبهم راقياً، وحضورهم فاعلاً، وتطبيق المرونة النفسية يساعدهم في ذلك كثيراً.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضين الذين سنوات خبرتهم أكثر من (10) سنوات وكلاً من المرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات.

ويرى الباحث أن الذين لبثوا في عملهم أكثر من (10) سنوات فهم على قدر من المرونة النفسية قد حصلوا عليها في هذه الفترة الطويلة والتي سمحت لهم بمواصلة عملهم بدون حدوث مشاكل قد تؤثر على صحتهم الجسمية أو قوتهم النفسية، فكانت المرونة النفسية سلاحاً لهم في وجه التحديات، ووقوداً يمكنهم من المواصلة بدون تراجع، هي عزيمة الواثقين بقدراتهم وبأدائهم، وقد كانوا قدوة لزملائهم والذين قضاوا أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات.

أما بالنسبة للصمود النفسي بشكل عام فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضين الذين سنوات العمل لديهم في العناية الفائقة أقل من (5) سنوات ومن (5-10) سنوات، وذلك لصالح المرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات.

بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات وأكثر من (10) سنوات.

وتعكس النتيجة كما يرى الباحث أن العاملين في مهنة التمريض عموماً والعاملين في أقسام العناية الفائقة يتبعون بغالبيتهم العظمي للمنهج الإسلامي

والذي يدعو لتحقيق التوازن بين الجانب المادي والروحي في بناء الإنسان، وهو ما ينتج عنه شخصية سوية فاعلة.

وإن العمل لمدة (5) سنوات قد تكون كفيلة ببناء الصمود النفسي لدى هذه العينة، خاصة وأن بنائهم قبل التحاقهم أصلاً بمهنة التمريض يؤهلهم ويمهد أمامهم الطريق لتحرير عقولهم من الجهل والخرافات، وتحرير أنفسهم من الخوف والفقر ومصائب الدهر، لأن إيمانهم بالله يملأ النفس انشراحاً ويمنحهم الرضا والسعادة، وهم حديثي العهد بالعمل ويملكون من الطاقة الكثير ولديهم من العزيمة والإرادة لإثبات ذواتهم، ويرى الباحث كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الممرضين الذين سنوات خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات، وأكثر من (10) سنوات وذلك لصالح الممرضين الذين سنوات خبرتهم تتراوح من (5-10) سنوات. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تخرج ممرض العناية الفائقة وعمله لمدة (5-10) سنوات يجعله في ريعان شبابه ويؤهله للجهوزية الكاملة لأن يكتسب المرونة المناسبة والكفاءة العالية ويعزز عنده القدرة على حل المشكلات وهو ما يبني لديه قدراً من الصمود النفسي تعينه على ممارسة عمله. ويرى الباحث أن ممارسة المهنة كل هذه الفترة يعتبر مناسباً وواقعياً لكي يبني الفرد شخصيته ويكتسب وجوده ويثبت ذاته.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير مكان العمل.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " .

من النتائج الموضحة في جدول (10.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، لهذا قبلنا الفرض الصفري ورفضنا الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير مكان العمل.

وتعزى هذه النتيجة حسب رأي الباحث إلى أن طبيعة قطاع غزة من حيث الجغرافيا والمساحة هي مساحات صغيرة نسبياً إلى باقي دول العالم، فتقافة السكان ومعتقداتهم متقاربة إلى حد بعيد، بالإضافة إلى العامل الرئيس في ذلك وهو الاحتلال الإسرائيلي وما يفرزه من حروب متواصلة وتجاوزات مستمرة تطال كل شبر في الوطن تقريباً، ويرى الباحث أن وجود الاحتلال يمهد الطريق أمام مزيد من الضغوط ومزيداً من الأحداث المستمرة والمزعجة والمستنزفة للقوى والطاقات، لذا فإن أفراد تلك العينة تعرضوا ولا زالوا إلى كم من الحوادث والكوارث إبان الحروب السابقة وغيرها، وقتها تصبح الساحة الفلسطينية في حالة غليان؛ يعكس بدوره توتر في ساحات المشافي كافة وأقسامها سيما أقسام العناية الفائقة، وهذا ما يشير إلى أن كافة الأقسام في مختلف المناطق تحمل نفس الظروف بدرجات متفاوتة قليلاً.

ويرى الباحث أن طبيعة العمل في أقسام العناية الفائقة متقارب حيث أن نوعية المرضى المترددين على هذه الأقسام يحملون إلى حد كبير سمات مرضية متشابهة تهدد في كثير من الأحيان حياتهم واستقرارهم؛ ولذلك فإن تجهيز هذه الأقسام بعدد متنوع ومميز من الأجهزة والأدوات الطبية والأدوية المناسبة لهذه الوحدة يعتبر أساسياً.

جدول (5.10): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
0.199	1.453	0.316	6	1.898	بين المجموعات	بُعد الكفاءة الشخصية
		0.218	140	30.475	داخل المجموعات	
			146	32.373	المجموع	
0.513	0.878	0.142	6	0.850	بين المجموعات	بُعد حل المشكلات
		0.161	140	22.601	داخل المجموعات	
			146	23.452	المجموع	
0.090	1.870	0.337	6	2.022	بين المجموعات	بُعد المرونة
		0.180	140	25.234	داخل المجموعات	
			146	27.257	المجموع	
0.221	1.395	0.182	6	1.093	بين المجموعات	الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة
		0.131	140	18.275	داخل المجموعات	
			146	19.368	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.165.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 2.935.

5-3-5 السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل)؟
للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:
الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:
▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير الجنس.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "t-لعينتين مستقلتين".
من النتائج الموضحة في جدول (11.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "t-لعينتين مستقلتين" أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$)، وبهذا نقبل الفرض الصفري ونرفض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من صقر (2014)، ودراسة بدر (2015)، ودراسة إبراهيم وجميل (2015)، ودراسة كور وكور Kaur & Kaur (2016).

ويرى الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن كلاً من الممرضين ذكوراً وإناثاً يتعرضون جميعهم إلى مواقف وأحداث متشابهة، وهم يمتلكون نفس غريزة المشاعر من حيث الحب والكراهة، أو الخوف والشعور بالأمن والاستقرار وغيرها من المشاعر الإنسانية، وأن طبيعة المشاعر لدى الذكور والإناث خاصة أثناء الاستجابة لهذا الموقف تكون متشابهة إلى حد بعيد، وأن البيئة والضوابط الاجتماعية تحكم سلوك الممرضين من كلا الجنسين، لذلك فإن القيم والمعايير

وعادات المجتمع وتقاليد، بالإضافة إلى الأنظمة والقوانين التي تتخذ موقفاً من أولئك الذين يتجاوزون الحدود ويخرجون عن المألوف، مثل المواقف التي قد تثير حفيظة المراقبين، أو الزملاء، أو تلك التي تسيئ من معاملة المرضى، مما يؤثر على درجة الاتزان الانفعالي.

جدول (5.11): نتائج اختبار "T- لعينتين مستقلتين" - الجنس

البُعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الضبط الانفعالي	ذكر	108	2.33	0.60	-1.158	0.249
	أنثى	39	2.46	0.57		
المواجهة الانفعالية	ذكر	108	1.74	0.80	1.619	0.108
	أنثى	39	1.51	0.65		
المرونة الانفعالية	ذكر	108	2.94	0.66	-0.097	0.923
	أنثى	39	2.95	0.57		
الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة	ذكر	108	2.28	0.40	0.841	0.402
	أنثى	39	2.22	0.43		

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " .

من النتائج الموضحة في جدول (12.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث أن كافة ممرضي العناية الفائقة والذين يحملون مؤهلات علمية مختلفة لديهم القدرة على قيادة المواقف والسيطرة على الذات، وهم داخل هذه الأقسام يقعون تحت نفس الظروف المحيطة، لكنهم مصممون على ترك الطرق التقليدية في التفكير، وتهيئة الظروف للإبداع والابتكار ويساعدتهم في ذلك امتلاكهم للمهارات العلمية والعملية الخاصة وتنفيذهم للأنشطة المعرفية التي يعرفونها من قبل، إن تعاملهم بهذه الطريقة من الاتزان يعكس ارادتهم الواعية وقوة تحملهم غير العادية في مواجهة الظروف والعقبات.

ويرى الباحث أن الموروث الديني الثقافي وجملة القيم والعادات؛ تكسب ممرضي العناية الفائقة الرقابة الذاتية لتحقيق الاتزان الانفعالي والذي يغير من مسار حياتهم المهنية نحو الإيجابية.

جدول (5.12): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
0.547	0.605	0.214	2	0.429	بين المجموعات	الضبط الانفعالي
		0.354	142	50.264	داخل المجموعات	
			144	50.693	المجموع	
0.449	0.805	0.477	2	0.954	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		0.593	142	84.223	داخل المجموعات	
			144	85.177	المجموع	
0.658	0.420	0.171	2	0.341	بين المجموعات	المرونة الانفعالية
		0.406	142	57.181	داخل المجموعات	
			144	57.522	المجموع	
0.913	0.091	0.015	2	0.030	بين المجموعات	الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة
		0.168	142	23.847	داخل المجموعات	
			144	23.877	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (3.059).

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 144) ومستوى دلالة (0.01) تساوي (4.756).

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " .

من النتائج الموضحة في جدول (13.5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير سنوات العمل في قسم العناية الفائقة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الجامعة وخلال فترة الدراسة تجهز هذه الشريحة وتنبههم إلى أساليب وفنون التعامل والرد على الجمهور، وتوجههم بخصوص نظرة المجتمع والمواقف التي قد يتعرضون لها مستقبلاً، فهم يتوجهون إلى العمل بخلفية وتنبؤات عن طبيعة هذه المهنة بكافة تفاصيلها، لذا فهم يحرصون على تطبيق المثالية لما تم الاستفادة منه نظرياً.

ويرى الباحث أن ممرضى العناية الفائقة ومن أول يوم في ميدان العمل وخاصة في أقسام العناية الفائقة لما تتمتع به من خصوصية واستثنائية من حيث طبيعة المرضى وإصرار المراقبين على توجيه الأسئلة والاستفسارات، وأيضاً التعرض لمواقف تحدث فيها حالات وفاة وبشكل لافت عن الأقسام الأخرى، وهو ما يستدعي ضبط انفعالات الغضب والحزن والتصرف بعقلانية وتدبر.

جدول (5.13): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
0.547	0.605	0.214	2	0.429	بين المجموعات	الضبط الانفعالي
		0.354	142	50.264	داخل المجموعات	
			144	50.693	المجموع	
0.449	0.805	0.477	2	0.954	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		0.593	142	84.223	داخل المجموعات	
			144	85.177	المجموع	
0.658	0.420	0.171	2	0.341	بين المجموعات	المرونة الانفعالية
		0.406	142	57.181	داخل المجموعات	
			144	57.522	المجموع	
0.913	0.091	0.015	2	0.030	بين المجموعات	الاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة
		0.168	142	23.847	داخل المجموعات	
			144	23.877	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.059.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (2، 144) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 4.756.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تُعزى لمتغير مكان العمل.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار " التباين الأحادي " .

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار " التباين الأحادي " أكبر من مستوى الدلالة (0.05) للبعدين " الضبط الانفعالي، المواجهة الانفعالية "، وبهذا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذين البعدين تُعزى إلى مكان العمل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طبيعة عمل مرضي العناية الفائقة في مختلف مستشفيات قطاع غزة يتقارب كثيراً حيث إن المساحة الجغرافية في قطاع غزة صغيرة نسبياً، إضافة إلى طبيعة السكان ونوعية الحالات المرضية وثقافة المرافقين متشابهة كثيراً، ونضيف أن المساقات العلمية والتدريبات العملية التي يتلقاها شريحة التمريض من مختلف الكليات متقاربة بشكل لافت.

ويذكر الباحث أن الوزارة تقوم بعملية تنقلات وتدوير بين أفراد الوزارة بشكل عام وبين العاملين في أقسام العناية الفائقة إلى أقسام في المستشفيات المختلفة في قطاع غزة.

كل هذه الأسباب حسب رأي الباحث لا تجعل من مكان العمل حاجزاً مؤثراً في درجة الاتزان الانفعالي وخصوصاً في بُعدي الضبط الانفعالي والمواجهة الانفعالية، إذ أن من يعمل مثلاً في المستشفى الإندونيسي في أقصى شمال قطاع غزة تتقارب ردة فعله حين يعتله التوتر من مرض العناية الفائقة في مجمع ناصر الطبي في جنوب قطاع غزة، لذا فإن تفسيرات أفراد العينة مثل التحكم بالانفعالات الإيجابية كالحب والسعادة، والانفعالات السلبية مثل الحزن والغضب يعكس ثقافة هذا المجتمع وطبيعته.

أما بالنسبة لُبعد " المرونة الانفعالية" والاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة بشكل عام فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل من مستوى الدلالة

(0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى مكان العمل.

إن النظر للاتزان الانفعالي ككل يدعونا للتطرق إلى أن الفرد يتشكل وفق تأثير الزملاء ووجود الأهل؛ وتلعب البيئة دوراً هاماً وأساسياً في صقل شخصيته وبناء كيانه، و إن العمل في قسم العناية الفائقة في مختلف المناطق يُعَرِّض ممرض العناية إلى بعض الاختلافات في ثقافة المرضى ونظرتهم للمرض، وتفهم المرافقين والزائرين لطبيعة تطور مضاعفات قد تطرأ على مريضهم أثناء إقامته في القسم، فقد يظهر عليهم علامات التوتر و قد يعكس توترهم خلافاً في العلاقة بينهم وبين طاقم العمل، لذلك يختلف مستوى الإيجابية والمرونة لدى أفراد تلك العينة، من منطقة لأخرى وحسب الاختلافات الثقافية الضئيلة، فمنهم من يتفهم طبيعة الأمر ويلتمس عذراً، وآخرون قد يفقدون أعصابهم و ينحرفون عن البوصلة، ويسيطر عليهم التصلب والبلادة.

جدول (5.14): نتائج اختبار " التباين الأحادي " - مكان العمل

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الضبط الانفعالي	بين المجموعات	3.137	6	0.523	1.517	0.177
	داخل المجموعات	47.556	140	0.345		
	المجموع	50.693	144			
المواجهة الانفعالية	بين المجموعات	1.089	6	0.181	0.298	0.937
	داخل المجموعات	84.088	140	0.609		
	المجموع	85.177	144			
المرونة الانفعالية	بين المجموعات	8.051	6	1.342	3.716	*0.002
	داخل المجموعات	49.471	140	0.361		
	المجموع	57.522	144			
الاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة	بين المجموعات	2.199	6	0.366	2.333	*0.035
	داخل المجموعات	21.679	140	0.157		
	المجموع	23.877	144			

الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq (0.05)$.

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2.165).

قيمة F الجدولية عند درجتي حرية (6، 140) ومستوى دلالة 0.01 تساوي (2.935).

اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لُبعد المرونة والاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة

يوضح جدول (5.15) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل لُبعد المرونة والصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة حيث تبين عدة نتائج وهي:

بخصوص بُعد المرونة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضى الذين يعملون في المستشفى الأوروبي وكلاً من الذين يعملون في مستشفى الشفاء ومستشفى شهداء الأقصى وذلك لصالح المرضى الذين يعملون في مستشفى الشفاء ومستشفى شهداء الأقصى، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضى في المستشفيات الأخرى.

إن طبيعة مجمع الشفاء الطبي كونه المستشفى المركزي في قطاع غزة وهو يستقبل المرضى من جميع مناطق قطاع غزة، ويعكف العاملين في وزارة الصحة وصناع القرار على تدريب الطواقم فيه بشكل لائق، كما وتسعى إلى رفع مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، ومن مظاهر هذه الجودة هو السعي لبناء العاملين في المجمع ومنهم فئة التمريض العاملة في أقسام العناية الفائقة بمختلف فروعها، هم في مكان غير اعتيادي ووجودهم هناك يفرض أن يتصرفوا بذكاء في الإجابة عن تساؤلات المرضى والمرافقين وفي التعامل مع الزملاء والإداريين، وأن يظهروا مرونة ولباقة تمكنهم من تمثيل المؤسسة التي ينتمون إليها. وفي مستشفى شهداء الأقصى رغم البناء العمراني الصغير والطاقم الصحي القليل، إلا أن تمتعهم بقدر من المرونة يعكس نوعاً من الهدوء النسبي، وهم يتوسطون قطاع غزة وقد تعرضوا لحوادث مثل استهدافهم من قبل الاحتلال الإسرائيلي بالقصف المباشر، ولكنهم حافظوا على رباطة جأشهم وهم مستمرين في عملهم ومبدعون في أدائهم.

ويرى الباحث أن مراكز التعليم المستمر في هذه المستشفيات لها دور كبير في تقديم الندوات التثقيفية والتي تهتم بأساليب الاتصال والتواصل ووسائل تحقيق الجودة.

وفيما يتعلق بالصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضى الذين يعملون في المستشفى الأوروبي والذين يعملون في مستشفى شهداء الأقصى وذلك لصالح المرضى الذين يعملون في مستشفى شهداء الأقصى، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المرضى في المستشفيات الأخرى.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها نظراً لقلّة الحالات المترددة على مستشفى شهداء الأقصى مقارنة بالأعداد الوافدة إلى مستشفى غزة الأوروبي، والتي قد تساهم في إحداث تغيرات في سلوك الأفراد ومنهم العاملين في أقسام العناية الفائقة إذ يسمح لهم استقبال عدد (4) من المرضى وهو عدد الأسرّة الأقصى لاستيعاب الحالات في قسم العناية الفائقة، وهذا يمكنهم من تحقيق قدر من التوازن النفسي، ويشعرهم بالاطمئنان، غير أن العمل في أقسام العناية الفائقة في مستشفى غزة الأوروبي يعتبر معقداً بالمقارنة مع مستشفى شهداء الأقصى لكبر حجم البنيان العمراني والطاقم الصحي والإداري باعتباره المستشفى التعليمي، فهو يستقبل حالات مرضية نادرة ومعقدة وكثيرة وسعة المرضى في أقسام العناية الفائقة بكافة فروعها قد تصل إلى (25) سرير، وهو ما يعكس حجم المسؤولية.

جدول (5.15): نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات مكان العمل بُعد المرونة والاتزان

الانفعالي

الفرق بين المتوسطات							الفئات	البُعد
مستشفى غزة الأوروبي	مجمع ناصر الطبي	مستشفى شهداء الأقصى	مستشفى مجد الدرة	مستشفى النصر	مستشفى الشفاء	المستشفى الإندونيسي		
							المستشفى الإندونيسي	بُعد المرونة
						- 0.19255	الشفاء	
					0.11859	- 0.07396	النصر	
				0.20313	0.32172	0.12917	الدرة	
			- 0.59375	- 0.39063	-0.27203	- 0.46458	شهداء الأقصى	
		0.41639	- 0.17736	0.02576	0.14435	- 0.04820	مجمع ناصر الطبي	
	0.47135	*0.88773	0.29398	0.49711	*0.61570	0.42315	المستشفى الأوروبي	
							المستشفى الإندونيسي	الصمود النفسي لدى مرضي العناية الفائقة
						- 0.04323	الشفاء	
					0.05866	0.01543	النصر	
				0.03819	0.09685	0.05362	الدرة	
			- 0.22045	- 0.18225	-0.12359	- 0.16682	شهداء الأقصى	
		0.18677	- 0.03367	0.00452	0.06318	0.01995	مجمع ناصر الطبي	
	0.25883	*0.44560	0.22516	0.26335	0.32201	0.27878	المستشفى الأوروبي	

4-5 نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:

1. بلغ الوزن النسبي للصدود النفسي (76.84%)، وهذا يعني أن ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة جداً من الصدود النفسي.
1. تبين من النتائج أن "بُعد الكفاءة الشخصية" قد حصل على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي 80.91%، بينما حصل البعد الثاني "بُعد حل المشكلات" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (73.43%)، وحصل البعد الثالث "بُعد المرونة" على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (77.42%).
2. بلغ الوزن النسبي للاتزان الانفعالي (56.61%) وهذا يعني أن ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة كبيرة من الاتزان الانفعالي.
3. بينت النتائج أن البعد الأول "بُعد الضبط الانفعالي" قد حصل على المرتبة الثانية حيث بلغ الوزن النسبي (59.19%)، بينما حصل البعد الثاني "بُعد المواجهة الانفعالية" على المرتبة الثالثة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي (41.92%)، وحصل البعد الثالث "بُعد المرونة الانفعالية" على المرتبة الأولى حيث بلغ الوزن النسبي (73.53%).
4. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصدود النفسي والضببط الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
5. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدود النفسي والمواجهة الانفعالية لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

6. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمرونة الانفعالية لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة في درجة الصمود النفسي تُعزى إلى متغير (الجنس، مكان العمل).
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعد المرونة النفسية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعدي الكفاءة الشخصية وحل المشكلات تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة الدبلوم ودرجة الدراسات العليا.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات إجابات الممرضين الحاصلين على درجة البكالوريوس ودرجة الدراسات العليا.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول بُعد الكفاءة الشخصية تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير مكان العمل.
14. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير الجنس.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تُعزى إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان العمل).

5-5 تعقيب عام على نتائج الدراسة:

لقد عاصر الشعب الفلسطيني بكافة أطيافه حروباً كثيرة وأحداثاً دامية، وذلك منذ تهجيرته ونكبته عام (1948م) وليس أخيراً حرب عام (2014م)، وقد عكست

هذه الخبرات والتجارب مدى الصمود الأسطوري الذي أظهره أفراد هذا الشعب، وكيف أنهم يساندون بعضهم البعض مادياً ومعنوياً، وإن شريحة التمريض وهي شريحة عريضة لها وزنها واعتبارها ودورها في تقديم الخدمة الصحية لفئات المجتمع، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي ببُعدي المرونة الانفعالية والضبط الانفعالي وكذلك العلاقة العكسية بين الصمود النفسي والمواجهة الانفعالية، وكذلك أظهرت النتائج درجة الصمود النفسي و تطبيق ممرضي العناية الفائقة له في حياتهم العملية وحاجتهم له في رفع جودة الخدمة والتغلب على العوائق والأزمات، وكذلك ظهور النتائج لدرجة الاتزان الانفعالي ودوره في تحقيق التوازن والحفاظ على الصحة النفسية للفرد، وعدم ارتباطه وفقاً للنتائج بمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ومكان العمل.

5-6 توصيات الدراسة:

1. العمل على الارتقاء بمستوى الصمود النفسي والمحافظة عليه عبر صناع القرار في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية الداعمة للمجال الصحي.
2. العمل على مستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي لممرضي العناية الفائقة بمختلف الوسائل والتقنيات الحديثة المستخدمة في هذا المجال.
3. العمل على تحسين جودة المكان في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة.
4. وضع برامج تطويرية مهنية وتثقيفية حول أهمية اكتساب درجات علمية متقدمة ترفع من الأداء المهني في تقديم الخدمة الصحية.
5. أن تولي المؤسسات الصحية عناية خاصة بهذه الشريحة من التمريض من حيث إبراز دورها الحقيقي والريادي وأهميتها في المجتمع.
6. توعية ممرضي العناية الفائقة بأهمية مفهوم الصمود النفسي والاتزان الانفعالي من خلال الوسائل الإعلامية التثقيفية وجلسات المناقشة والحوار.

5-7 مقترحات الدراسة:

- إجراء دراسات عن الصمود النفسي لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.
- إجراء دراسات عن الاتزان الانفعالي لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.
- دراسة علاقة الصمود النفسي بمتغيرات أخرى.
- دراسة علاقة الاتزان الانفعالي بمتغيرات أخرى.
- تقديم برامج ارشادية مقترحة تهتم بالصمود النفسي والاتزان الانفعالي.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم.
- صحيح البخاري.

ثانياً: المراجع العربية:

- إبراهيم، ريزان وجميل، هيو. (2015م): أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل، مجلة زانكو للعلوم الإنسانية، 19 (2) . 49-68.
- أحمد، سهير كامل. (2000م). التوجيه والإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- الأغا، إحسان والأستاذ، محمود. (2004م). مقدمة في تصميم البحث التربوي، فلسطين: مكتبة الأمل.
- باشا، شيماء عزت وشنودة، إيمان نصري (2016م). دليل استخدام مقياس الصمود النفسي، كلية الآداب، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.
- باعلي، شادية علي. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- بدر، طارق محمد. (2015م). الأبعاد الخمس لمنظور الزمن وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2 (18) . 429-472.
- بهنام، شوقي يوسف. (2010م). قياس قوة الأنا عينة من أصحاب الوشم في مدينة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل 3 (9)، 180-203.

جبر، عدنان وإبراهيم، السيد. (2012م). أساليب التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، مجلة جامعة كربلاء العلمية، 3 (10) . 71-99.

جوهر، إيناس سيد. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 97 (25) . 293-333.

أبو الحصين، محمد فرج الله. (2010م). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
حمدان، محمد كمال. (2010م). الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حمزة، حيدر عب. (2012م). مقارنة قوة الأنا والاتزان الانفعالي لطلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة من الممارسين وغير الممارسين للألعاب الرياضية، مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية، 4 (1) . 176-191.

حمو، عمر، وآخرون. (2013م). الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي كدالة للتنبؤ ببعض المهارات الأساسية لدى لاعبي كرة القدم للصالات، مجلة الثقافة الرياضية، 2 (4) . 85-108.

خليفة، سهام، وآخرون. (2009م). العلاقة بين تحمل الغموض والاتزان الانفعالي لدى طالبات الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، جمهورية مصر العربية، 10 (4) . 131-157.
خليفة، سهام، وآخرون. (2012م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من أساليب مواجهة الضغط والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات، مجلة البحث العلمي في التربية، جمهورية مصر العربية، 13 (3) . 1529-1563.

الربيع، فيصل وعطية، مزي. (2016م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة دراسات العلوم التربوية، 3 (43) . 1117-1136.
ربيعة، بن الشيخ. (2014م). علاقة الاتزان الانفعالي بالتدفق النفسي دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.

- رمضان، هادي صالح. (2012م): الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 10 (19) . 569-532.
- ريان، محمود إسماعيل. (2006م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، فلسطين.
- الزبيدي، يونس طاهر خليفة. (1997م). جودة القرار وعلاقته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدرء العامين، (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، العراق: جامعة المستنصرية.
- زهرا، محمد، وزهران، سناء. (2013م). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي لدى طلاب الدراسات العليا العاملين بالتدريس، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، 1 (36) . 420-333.
- سارتر، جان بول. (1999م). نظرية الانفعال دراسة في الانفعال الفينومينولوجي، (ترجمة هاشم الحسيني)، بيروت، لبنان: منشورات مكتبة الحياة.
- السباعوي، فضيلة عرفات. (2008م). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها (دراسة مقارنة)، مجلة التربية والعلوم، جامعة الموصل، 15 (30) . 293-267.
- سكر، حيدر وصغير، محمد. (2009م). قوة الأنا وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، 89 (1) . 593-543.
- أبو سلامة، ماجد محمد. (2014م). فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، قسم البحوث والدراسات التربوية، جمهورية مصر العربية: جامعة الدول العربية.
- سلمان، خديجة وجاني نوال. (2015م). التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة العميد 4 (15) . 212-163.
- السوداني، عدنان لطيف. (2014م). العلاقة بين التوازن البدني الثابت والحركي والاتزان الانفعالي، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 2 (14) . 54-47.

- الشامي، محمد حسن. (2014م). الضغوط النفسي لدى الأسر الحاضنة لمجهولي النسب وعلاقتها بالانفعال للمحتضنين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شاهين، هيام. (2013م). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، 14 (4) . 613-654.
- صالح، عابدة وأبو هديوس، ياسرة. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الحياة المعاصر لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، 1 (50) . 347-385.
- صقر، شيماء نجم. (2014م). الاتزان الانفعالي وعلاقته باتخاذ القرار، مجلة لارك للفلسفة والانسانيات والعلوم الاجتماعية، 14 (6) 260-299.
- ضحيك، محمد سلمان. (2004م). القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالانفعال الانفعالي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الجواد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل. (2013م). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (36) . 273-332.
- عبد الرازق، محمد مصطفى. (2012م). الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (32) . 499-579.
- عطية، رمزي محمد. (2011م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الأردن.
- علام، سحر فاروق. (2013م). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية، 1 (36) . 109-154.
- عمر، عدنان، وآخرون (2011م). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة الأنبار، مجلة جامعة الأنبار للعلوم البدنية والرياضية، 4 (1) . 134-156.

- أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008م). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عوض، أميلة جبر. (2016م). إدارة الذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى زوجات شهداء حرب 2014 على غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عيسى، محمد إبراهيم. (2013م). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- غالب، فؤاد عبده. (2012م). نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة دمشق، سوريا.
- غالي، محمد أحمد. (1971م). اضطرابات البعد الانفعالي لعمال النقل العام المشكلين، القاهرة: مكتبة الإسكندرية.
- الغداني، ناصر. (2014م). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نزوى، سلطنة عُمان.
- أبو غزالة، سالمة، وآخرون. (2012م). برنامج لتنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين، مجلة البحث العلمي في الآداب، جمهورية مصر العربية: 13 (3) . 577-597.
- القحطاني، علي بن ناصر. (2013م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسماوات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- القوسي، عبد العزيز. (1952م). أسس الصحة النفسية، ط(4)، جمهورية مصر العربية: مكتبة النهضة.
- الكيخاني، عامر، وآخرون. (2012م). الذكاء والاتزان الانفعالي وعلاقته بمستوى الطموح لطالبات كلية التربية الرياضية، مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية، 2 (1) . 9-33.
- مبارك، سليمان سعيد. (2005م). الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين، مجلة أبحاث كلية التربية، 2 (7) . 65-91.

المزيني، أسامة. (2001م). القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين). الجامعة الإسلامية، غزة.

المسعودي، عبد عون عبود. (2002م). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، العراق: جامعة بغداد.

مصطفى وآخرون. (2004م). المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية بالقاهرة، دار الدعوة.

أبو مصطفى، شادي محمد. (2015م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

المطوع، آمنة. (2001م). المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتنبات (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

مقران، معاذ أحمد. (2014م). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية. مكتبة غريب.

الوكيل، هبة فوزي. (2015م). بعض العوامل النفسية المنبئة بالصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.

بني يونس، محمد. (2005م). علاقة الاتزان الانفعالي بمستوى تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 3 (19) . 926-925.

بني يونس، محمد. (2012م). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 3.

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية:

- American association of critical care nurses. Retrieved August 7, 2016, from: <http://www.aacn.org>.
- American Psychological Association (2000). *The road to resilience* (APA). Washington: Discovery Health Channel.
- Alonso, J., (2006). State of The Art on Emotion. *Integrating cognition and emotion for autonomous system*. (1st Ed.) Draft: European Commission Cognitive Systems Unit.
- Bulik, N., & Kobylarczyk, M., (2016). Association between resiliency and post-traumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal, *International Journal of Occupational safety and Economics*, 1 (22), 40-48.
- Cherry, k. (2016, June 22). What is the James Lang Theory of Emotion. Retrieved November 25, 2016, from: www.verywell.com.
- Eijk, A., (2011). *Psychological resilience in parents of children with congenital anomalies*, (A prospective longitudinal study master). Utrecht University, Rotterdam.
- F.W. Halim, A. Zainal, et al., (2011). Emotional Stability and conscientiousness as predictors towards job performance. *Pertanika journal of Social Science and Humanities*, 1 (19), 139-145.
- Fayombo, G. (2010). The Relationship between Personality Traits & Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2 (2), 105-116.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H., (2003). The Relationship of resilience, Hardness, Depression & burnout among Japanese

- psychiatric hospital nurses, *Journal of Nursing Education & Practice*, 3(11), 12–18.
- Halkias, A. (2011). *Exploration of the individual and family process variables impacting college students from families of divorce*, (unpublished doctoral thesis). Hofstra University.
- Insook L., E., Suzie K., Souk, P., S., & Hwan P., (2003). *Concept development of family Resilience*, a Study of Korean families with a chronically ill child, women, families and children, college of Nursing, Seoul National university.
- Kaur, M., & Kaur, G., (2016). Academic stress in relation to emotional stability of adolescent students, *International Journal of Management and Social Science*, 5 (4), 35–41.
- Magnano, et al., (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation, *International Journal of Psychological Research*, 1 (9), 9–20.
- Margaret W., (2010). Living Resilience in older adults in rural, suburban and rural during Health care, *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10 (2), 45–51.
- Myers, M., (2011). Physician suicide and resilience: Diagnostic, therapeutic and moral imperatives, *World Medical Journal*, 3 (57), 90–97.
- Nasir, et al., (2011). Correlates of resilience development among Juvenile Delinquents, *World Applied Sciences Journal*, 12, (special Issue of social and psychological sciences for Human Development), 68–73.
- Nursing Career Resource Center. (2016). *ICU nurse salary and job description*, Jacksonville University, USA.

- Ozen, G., Yaman, M. and Acar, G., (2012). Determination of the employment status of graduates of recreation department. *The Online Journal of Recreation and Sport*, 1(2), 6-23.
- Private center for patient and community education. (2005). *California pacific medical center*. What is the intensive care unit, 2-5.
- Richa (2012). Relationship between Self-Motivation and emotional balance. *Indian Streams Research Journal*, 2 (7), 152-188.
- Richardson, G. E, (2002). The methodology of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology*, 1 (57), 307-521.
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M, L., Chaudlen. I., (2012). Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders, *Public Library of Science*, 7(6), 1-7.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and Resilience in long term foster care, *British journal of social work*, 35 (1), 1283-1301.
- Shean, M, VicHealth (2015). *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, 4-43.
- Working party, ICU executive (2012). *Health South Eastern Local Health District*, ICU/HDU adult admission criteria, Australia.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين

مكان العمل	التخصص	الاسم	م
الجامعة الإسلامية- غزة	أستاذ علم النفس الإكلينيكي	أ.د. سمير قوتة	1
جامعة الأقصى	أستاذ مساعد الصحة النفسية	أ.د. عابدة صالح	2
وزارة التربية والتعليم العالي	الإرشاد النفسي	د. أحمد الحواجري	3
جامعة الأزهر	أستاذ مشارك علم النفس	د. أسامة حمدونة	4
وزارة التربية والتعليم العالي	الصحة النفسية	د. أنور البرعاوي	5
الجامعة الإسلامية- غزة	أستاذ الصحة النفسية المشارك	د. جميل الطهراوي	6
الجامعة الإسلامية- غزة	أستاذ علم النفس المساعد	د. عاطف الأغا	7
الجامعة الإسلامية- غزة	أستاذ الصحة النفسية المشارك	د. عبد الفتاح الهمص	8
جامعة الأقصى	الصحة النفسية	د. يحيى النجار	9

ملحق رقم (2) الكتاب الموجه للسادة المحكمين (استبانة الصمود النفسي)

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية

سعادة الدكتور/ة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان: " الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة "، ومن متطلبات الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الصمود النفسي والتي تتكون في صورتها الأولية من (36) فقرة، وذلك بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والبحث في أدبيات ومفردات علم النفس مثل: مقياس باشا (2016) ومقياس صالح (2014)، وسوف تكون الإجابة على النحو التالي: (تنطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، لذا نرجو من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات للهدف الذي وضعت من أجله، وإضافة ما ترونه من العبارات إن أمكن، ويعرف الباحث الصمود النفسي إجرائياً بأنه: " قدرة الممرض على التوافق الإيجابي مع البيئة وما يحيط بها من مخاطر وتهديدات، للوصول إلى درجة من التعافي من الأحداث السلبية واستعادة التوازن وتحقيق النجاح".

وتفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير،،،

الباحث/

باسل محمد عاشور

ملحق رقم (3) استبانة الصمود النفسي قبل التحكيم

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		تعديل المقترح	تعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة		
بُعد الكفاءة الشخصية: قدرة الفرد الكامنة في التجاوب مع المواقف الجديدة وغير المألوفة.					
1	أحقق أهدافي مهما كانت العقبات.				
2	أستطيع صياغة أفكارى بطريقة مناسبة.				
3	أعالج أموري الحياتية بنفسى.				
4	أشعر أن صراحتى تجلب لى الكثير من الصدمات مع الناس.				
5	طبيبتى تجعلنى محبوباً لدى زملائى فى العمل.				
6	أقدم المشورة لزملائى عند حاجتهم إليها.				
7	نجاحات الماضى تدفعنى لمواجهة صعوبات المستقبل.				
8	أعمل على تنمية قدراتى العلمية والعملية بشتى الطرق.				
9	أنجز مهام عدة فى ذات الوقت.				
10	أشعر بقوة الإرادة فى داخلى.				

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		تعديل	بجاجة إلى تعديل	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة			
11	أحترم الوقت وأستثمره بشكل جيد.					
<p>بُعد حل المشكلات: عملية معرفية يقوم الفرد من خلالها باستخدام ما لديه من قدرات ومهارات كنوع من الاستجابة للأحداث وتحقيق الأهداف.</p>						
12	أقوم بجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.					
13	أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.					
14	أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.					
15	أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.					
16	أتابع النتائج بعد حل المشكلة.					
17	أشعر بالانهزام إذا فشلت في حل مشكلة ما.					
18	أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.					
19	لا يمكنني حل مشكلاتي بدون استشارة زملائي في العمل.					

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		بجاجة إلى تعديل	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة		
20	أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة و دقيقة.				
21	أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.				
22	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.				
23	تتفق نتائج قراراتي مع توقعاتي.				
<p>بُعد المرونة: عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكيفاً سلوكياً عند مواجهة مواقف غير عادية، مما يحدث توافقاً إيجابياً، يترتب عليه نواتج حميدة.</p>					
24	أشعر بالرضا عند تعاملي مع المواقف بطريقة مرنة.				
25	أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأتمكن من حلها.				
26	الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.				
27	لا أمانع في تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.				

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		بجاجة إلى تعديل	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة		
28	أخرج في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.				
29	أتقهم تساؤلات المرافقين وأحاول الإجابة عنها.				
30	أهتم بأخلاقيات المجتمع وعاداته.				
31	أسيطر على رغباتي عند تعاملي مع المرضى.				
32	أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تنمر.				
33	أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.				
34	أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتدبر وعقلانية.				
35	أدعم تقدم العمل في ظل نقص الإمكانيات.				
36	أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.				

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية

سعادة الدكتور/ة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان: " الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة "، ومن متطلبات الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الاتزان الانفعالي والتي تتكون في صورتها الأولية من (30) فقرة، حيث تكونت الأداة من ثلاثة أبعاد وهي: بعد الضبط الانفعالي، وبعد المواجهة الانفعالية، وبعد المرونة الانفعالية، وذلك بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والبحث في أدبيات ومفردات علم النفس مثل: مقياس الألفي (2008)، وسوف تكون الإجابة على النحو التالي: (تنطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، لذا نرجو من سيادتكم بإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات للهدف الذي وضعت من أجله، وإضافة ما ترونه من العبارات إن أمكن، ويعرف الباحث الاتزان الانفعالي إجرائياً بأنه: " قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والتعامل معها بهدوء ورزانة، وضبط الحالة المزاجية للوصول إلى حدٍ ما من الاعتدال والتوافق".

وتفضلوا بقبول فائق الشكر والتقدير،،،

الباحث

باسل محمد عاشور

ملحق رقم (5) استبانة الاتزان الانفعالي قبل التحكيم

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		بجاجة إلى تعديل	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة		
بُعد الضبط الانفعالي: قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته بدرجة عالية، ويتصف بالتروي والحكمة.					
1	أنفعل لأنقه الأسباب.				
2	تصرفاتي تشير إلى شخصيتي المنفعلة.				
3	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.				
4	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة.				
5	لا أستثار بسهولة مهما كانت النتيجة.				
6	أندم على أفعالي عندما أغضب.				
7	أشعر بالمتعة عند فرض سيطرتي على الآخرين.				
8	أندم على أقوالي عندما أغضب.				
بُعد المواجهة الانفعالية: مقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية.					
9	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من أي جهة.				

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		تعديل	بحاجة إلى	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة			
10	تسهل استشارتي من قبل الآخرين.					
11	أُتصرف بطريقة عصبية عندما أُخطأ.					
12	أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل.					
13	أغضب عند تعرضي للفشل.					
14	أجد صعوبة في التماس راحة البال.					
15	أشعر بالقلق بدون سبب.					
16	أتهرب من المواقف الصعبة نظراً لعصبيتي.					
17	أعتقد أن عصبيتي هي سبب فشلي.					
18	ضربات قلبي تتسارع عندما أتعرض لموقف حرج.					
19	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.					
20	تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.					

			21	أشعر برغبة في الشجار عندما أكون متضايقاً.
بُعد المرونة الانفعالية: مقدرة الفرد على التكيف والاستجابة الانفعالية بما يتناسب مع المواقف الخارجية.				
			22	هدوئي يرجع إلى ثقتي في نفسي.

م	الفقرات	صلاحية الفقرة		بحاجة إلى تعديل	التعديل المقترح
		صالحة	غير صالحة		
23	أعتقد بأني شخصية متزنة وهادئة.				
24	أشعر بالاطمئنان في جميع أوقاتي.				
25	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي.				
26	أقبل الانتقاد البناء من زملائي أثناء العمل.				
27	أنزعج من حديث الناس عن الخلافات السياسية.				
28	أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.				
29	أعتزل المشاركة في المناسبات الاجتماعية.				
30	أغير رأبي تبعاً للموقف.				

ملحق رقم (6) استمارة جمع البيانات

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

استمارة جمع البيانات

الرجاء تعبئة البيانات الشخصية والوظيفية التالية بوضع علامة (√) أمام الفقرة المناسبة:

* الجنس: ذكر () أنثى () ،

* المؤهل العلمي: دبلوم () بكالوريوس () دراسات عليا ()

* سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات () ، من 5-10 سنوات () ، أكثر من 10

سنوات ()

* مكان العمل: المستشفى الإندونيسي () ، مستشفى الشفاء () ، مستشفى النصر

للأطفال () ، مستشفى مجد الدرة () ، مستشفى شهداء الأقصى () ، مجمع ناصر

الطبي () ، مستشفى غزة الأوروبي () .

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

الزملاء الأعزاء.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد:

يقوم الباحث بدراسة حول الصمود النفسي وعلاقته بالالتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة في إطار الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، لذلك نرجو منكم إبداء الرأي في العبارات التالية بوضع علامة (√) بناءً على تجربتك الخاصة، والتقدير المستخدم (تتطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أو أخرى خاطئة، وأن هذه الإجابات ستستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

مع الشكر والتقدير،

الباحث

باسل محمد عاشور

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
بُعد الكفاءة الشخصية						
1	أعمل على تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات.					
2	أستطيع صياغة أفكارٍ بطريقة مناسبة.					
3	أعالج أموري الحياتية بنفسِي.					
4	تجعلني طبييتي محبوباً لدى زملائي في العمل.					
5	أقدم المشورة لزملائي عند حاجتهم إليها.					
6	تدفعني نجاحات الماضي لمواجهة صعوبات المستقبل.					
7	أعمل على تنمية قدراتي العلمية بثنتي الطرق.					
8	أحترم الوقت وأستثمره بشكل مناسب.					

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
بُعد حل المشكلات						
9	أجمع المعلومات الكافية حول المشكلة للوصول لحلها.					
10	أتصرف بحكمة مع المواقف المفاجئة.					
11	أقوم بانتقاء أفضل الخيارات من بدائل متعددة.					
12	أشعر بالسعادة عند الحصول على نتيجة مرضية.					
13	أشعر بالانهزام النفسي إذا فشلت في حل مشكلة ما.					
14	أجد من يقف معي عند مواجهتي لمشكلة ما.					
15	يمكنني حل مشكلاتي بمساعدة زملائي في العمل.					
16	أحدد ما يواجهني من مشكلات بصورة واضحة ودقيقة.					
17	أستفيد من خبراتي السابقة في تخطي الأزمات.					

م	الفقرة	تتطبق دائماً	تتطبق غالباً	تتطبق أحياناً	تتطبق نادراً	لا تتطبق
18	أواجه المشكلات ولا أنتظر حدوثها.					
19	تتفق نتائج قراراتي مع توقعاتي لحل المشكلة.					
20	أرى أن وقوع المشكلة يكسبني خبرة جديدة للتعلم.					
بُعد المرونة						
21	أشعر بالرضا عند تعاملي مع المواقف المختلفة بطريقة مرنة.					
22	أحاول التعايش مع الأحداث التي تواجهني لأتمكن من حلها.					
23	الحوار والمناقشة مع الزملاء يجعلني أكثر قدرة على الإنتاج في العمل.					
24	أقبل تغيير وجهة نظري طالما يؤدي إلى نتائج إيجابية.					
25	أشارك في رحلات ترفيهية مع زملائي من حين لآخر.					

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
26	أحاول الإجابة عن تساؤلات المرافقين.					
27	أهتم بأخلاقيات المجتمع وعاداته وتقاليده.					
28	أنفذ قوانين وسياسات القسم بدون تدمير.					
29	أقبل المساعدة من زملائي خلال العمل.					
30	أعالج الأحداث اليومية بالقسم بتدبر وعقلانية.					
31	أدعم تقدم العمل في ظل نقص الإمكانيات.					
32	أقبل الأفكار الجديدة من الآخرين.					
33	أنفذ أمر الانتقال من قسم لآخر دون معارضة.					
34	أتحمل ألقاب أهل المريض رغم قسوتها.					

ملحق رقم (8) استبانة الاتزان الانفعالي بالصورة النهائية

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

الزملاء الأعزاء....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد:

فيما يلي عدد من العبارات والتي تقيس الاتزان الانفعالي من خلال أبعاد معينة، لذا نرجو منكم التكرم بتحديد الإجابة المناسبة وفق البنود (تطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وهي وجهات نظر تختلف من شخص لآخر، وقد أعدت هذه الاستبانة للبحث العلمي فقط مع ضمان سرية الإجابات.

مع الشكر والتقدير،

الباحث

باسل محمد عاشور

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
بُعد الضبط الانفعالي						
1	أنفعل لأنفه الأسباب.					
2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب.					
3	من الصعب أن أستثار مهما كانت النتيجة.					
4	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة.					
5	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف.					
بُعد المواجهة الانفعالية						
6	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من رئيسي في العمل.					
7	أتصرف بطريقة عصبية عندما أخطئ.					
8	أشعر بالتوتر عند قيامي بأي عمل يتطلب مواجهة.					

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
9	أغضب عند تعرضي للفشل.					
10	أجد صعوبة في التماس راحة البال.					
11	أشعر بالقلق بدون سبب أثناء عملي.					
12	أعتقد أن توتري هو سبب فشلي.					
13	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح.					
14	تمر بي فترات لا أستطيع النوم فيها.					
15	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايقاً.					
بُعد المرونة الانفعالية						
16	هدوئي يرجع إلى ثقتي بنفسني.					
17	أرى أن شخصيتي متزنة.					

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
18	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي.					
19	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي.					
20	أقبل النقد من زملائي أثناء العمل.					
21	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكارى السياسية.					
22	أتكيف بسرعة مع زملائي الجدد.					
23	أثبت عندما تعترضني العقبات.					

ملحق رقم (9) كتاب تسهيل مهمة الباحث لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University of Gaza

هاتف داخلي 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم: ج م غ/35/

التاريخ: 2016/09/18

حفظهم الله

الأخوة الأفاضل/ وزارة الصحة الفلسطينية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أطيب تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ باسل محمد عبدالله عاشور، برقم جامعي 120160046، المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس - صحة نفسية، وذلك بهدف الحصول على المعلومات التي تساعد في اعداد خطة الرسالة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤف علي المناعمة

صورة إلى:-
المنفذ.

State of Palestine

Ministry of health



دولة فلسطين

وزارة الصحة

التاريخ: 19/09/2016

السيد : ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعبان حفظه الله
مدير عام بالوزارة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث/ ياسل عاشور

// التفاصيل

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ ياسل محمد عاشور الملحق ببرنامح ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية
:- كلية التربية - الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان

”الصمود النفسي وعلاقته بالانحياز الانفعالي لدى مرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانته من عدد من المرضى والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة في مستشفيات قطاع غزة،
بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، دون تحمل الوزارة أي أعباء

،،،وتفضلوا بقبول التحية والتقدير

محمد ابراهيم محمد السرساوي
- مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية



التحويلات

إجراءتكم بالخصوص	← ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعبان (مدير عام بالوزارة)	■ محمد ابراهيم محمد السرساوي (مدير دائرة)
لعمل اللازم والإفادة	← زهير محمود لحد نوال (مدير دائرة التمريض)	■ منحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
لعمل اللازم والإفادة	← رافت حامد يوسف حموتنه (مدير دائرة)	■ منحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
لعمل اللازم والإفادة	← حسن محمد خليل حافظ اللوح (مدير مستشفى)	■ منحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)	■ ناصر الدين رافت مصطفى ابوشعبان (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← عاطف محمد خليل الحوت (مدير مستشفى)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← وايد مرزوق رزق ماضي (مدير مستشفى)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← يوسف فوزي لساعيل العقاد (طبيب رئيس قسم)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← كمال عواد محمد خطاب (مدير مستشفى)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← منحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص	← مصطفى سلهم عبد الكحوت (مدير مستشفى)	■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج (مدير عام بالوزارة)
للم	← فيزه احمد موسى الزعائن (مدير دائرة التمريض)	■ جميل محمد سليمان اخزوات / علي سليمان (مدير مستشفى)