



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2023/.....

رقم التسجيل: 191935083468

أسلوب الحياة وعلاقته بالاكْتئاب لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي المسيلة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د/ نصيرة لمين

شعبة: علم النفس

إعداد الطالب:

-بابش المداني

السنة الجامعية: 2024/2023



شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين حمدا طيبا مبارك فيه عدد ما كان وعدد ما يكون وعدد الحركات
والسكون، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.
فله الحمد والمنة أن أعانني على إنجاز هذه الدراسة والحمد لله الذي خير لي من
عباده الأخيار وذوي العلم والأخلاق الكريمة، وانطلاقا من قول النبي عليه الصلاة والسلام: " من صنع
لكم معروفا فكافئوه، فان لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه"
أتقدم بخالص شكري إلى:

✓ أساتذتنا الفاضلة **الدكتورة: نصيرة لمين** التي وجدناها نعم المشرفة علما وأخلاقا،
أشكرك على النصائح القيمة والتوجيهات السديدة التي قدمتها لنا من أجل إعداد هذه المذكرة.
✓ شكرا إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل



فهرس المحتويات

شكر وعرهان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة.....أ

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

1- الأشكالية.....4

2.فرضيات الدراسة.....5

3.أهداف الدراسة.....6

4.أهمية الدراسة:.....6

5. تحديد مفاهيم الدراسة.....7

6.الدراسات السابقة.....7

7- المدخل النظري للدراسة.....14

أولاً- أسلوب الحياة.....14

ثانياً: الاكتئاب.....39

الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....54

1-الدراسة الاستطلاعية.....55

2-المنهج المستخدم في الدراسة.....55

3-حدود الدراسة.....56

4-عينة الدراسة.....56

5-أدوات الدراسة.....56

6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....61

7- أساليب المعالجة الإحصائية.....64

الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد67

1- عرض نتائج الدراسة.....67

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.....71

خاتمة.....77

قائمة المراجع.....78

الملاحق.....83

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
61	يوضح ثبات مقياس أسلوب الحياة عن طريق التناسق الداخلي	1
61	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لعبارات المقياس مع درجته الكلية	2
62	يوضح ثبات مقياس الإدارة بالأهداف عن طريق التناسق الداخلي	3
63	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور للمقياس مع درجته الكلية	4
66	يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	5
67	يوضح العلاقة بين أسلوب الحياة والإكتئاب لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي بالمسيلة	6
68	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسلوب الحياة	7
68	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاكتئاب	8
69	يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى أسلوب الحياة يعزى لمتغير الجنس.	9
70	يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير الجنس.	10

مقدمة

مقدمة:

تمر حياة الانسان بمراحل عمرية مختلفة، تعتبر مراحل انتقالية سواءا كانت على الصعيد الداخلي أو الخارجي النفسي او الجسمي، تتميز كل مرحلة بخصائص نفسية وجسمية معينة تساهم في تكوين الفرد للمرحلة التي تليها، من خلال تنمية استعدادات الفرد لما قد يواجهه، والمساعدة على الحفاظ على صحته النفسية وسلامة الأداء النفسي، التي تمكنه من مواجهة مختلف أحداث الحياة الضاغطة والقدرة على تجاوزها.

حيث يتعرض الفرد لبعض الاضطرابات النفسية في مختلف مراحل حياته سواءا الأسرية او الاجتماعية المدرسية أو المهنية، التي يتمكن من تجاوزها والتخلص منها بالاعتماد على مهاراته وخبراته التي يعتمد عليها من خلال النمط والأسلوب السائد لديه الذي يعتمد عليه في مواجهة الضغوط والمشكلات، الذي يعتبر الإطار المرجعي المعرفي للفرد، والذي يختار منه الطرق والاستراتيجيات الملائمة في التعامل مع مختلف مواقف الحياة الضاغطة التي يستطيع والتحكم فيها ومواجهتها بالاعتماد على خبراته وتجاربه التي يمر بها وتعتبر البيئة المهنية أحد المراحل التي قد يتعرض فيها الفرد للضغوط والمواقف السلبية التي قد تؤدي الى ظهور اضطرابات ومشاكل نفسية تستوجب منه مرونة وقدرة عالية في تجاوزها والقدرة على التوافق مع المهنة بما تحمله من ضغوط، ويعد الاكتئاب أحد هذه الاضطرابات التي تظهر كحالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن والضيق الذي يعتبر استجابة لموقف محبط أو مؤلم، ويعد قطاع الصحة أحد القطاعات الهامة، التي تتطلب جهودا كبيرة للتمكن من أداء عملهم بشكل كامل نظرا لطبيعة المهنة وما تتطلبه من قدرات ومهارات نفسية وبدنية، حيث تعتبر من المهن المولدة للضغوط النفسية نظرا لمختلف المواقف التي يتعرض لها العامل بقطاع الصحة والتي تترك أثرا سلبيا ومؤلما في نفسيته والتي يجب عليه أن يتجاوزها ليتمكن من أداء مهامه وواجباته.

وعليه تمت معالجة هذا الموضوع في ثلاثة فصول، فصل نظري وفصلين تطبيقيين، حيث تم التعرض لهذه الفصول كالتالي:

الفصل الأول: خصص لمدخل الدراسة وقمنا فيه بعرض إشكالية الدراسة وطرح التساؤلات والفرضيات الخاصة بموضوع الدراسة، ثم التطرق الى أهداف وأهمية الدراسي،

ثم تحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بمتغيرات الدراسة، وفي الأخير تم التطرق الى الدراسات السابقة والتعقيب عليها، بالإضافة إلى المدخل النظري للدراسة، حيث تطرقنا فيه إلى أسلوب الحياة في شقه الأول، عرضنا فيه مفهوم أسلوب الحياة ونشأة أسلوب الحياة وتطوره ومحددات أسلوب الحياة، أهم التصنيفات والتفسيرات النظرية للأساليب الحياة، أهمية أسلوب الحياة على صحة الأفراد، أما بالنسبة للشق الثاني فقد خصصناه للاكتئاب تناولنا فيه مفهوم الاكتئاب و النظريات المفسرة للاكتئاب.

الفصل الثالث: تم عرض فيه إجراءات الدراسة الميدانية التي تضمنت الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة إضافة الحدود الزمانية والمكانية، وعينة الدراسة، إضافة الى أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، ثم إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الرابع: في هذا الفصل تم عرض نتائج الدراسة وتحليلها، ثم تفسيرها ومناقشتها، وينتهي الفصل باستنتاج عام، وفي الأخير تم عرض الخاتمة مرفوقة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات، ثم قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر الإنسان كائنا اجتماعيا وجزءا لا يتجزأ من البيئة الاجتماعية بمختلف أنواعها والتي يكتسب فيها الفرد مختلف السلوكات والمهارات والخبرات التي تنتج عن التفاعل المبكر مع أفراد الأسرة والزملاء في مختلف مراحل حياته، ومع كل مرحلة يمر بها الفرد، تتغير نظرتة للمواقف والأحداث التي يسعى للتوافق معها بصفة دائمة، والعمل الى إيجاد الحلول حفاظا على صحته النفسية، ومع مرور الوقت يجد الفرد نفسه قد امتلك أسلوبا ونمطا محددًا في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والقدرة على التعامل معها وتجاوزها دون الإخلال بصحته النفسية أو الجسدية أو العقلية.

ان اتباع الفرد لأسلوب معين في تخطي مشاكله وضغوطاته يساعده على التوافق النفسي والذي يختلف من فرد لآخر، ويرجع ذلك الى الظروف والمواقف الى تعرض لها عبر مختلف مراحل حياته، الذي يتطور تدريجيا من خلال تجارب الحياة المبكرة للفرد انطلاقا من أسرته، إذ يعتقد أدلر بأن الأفراد يطورون أسلوب حياتهم خلال السنوات الست الأولى من العمر، حيث يعرف أدلر أسلوب أو نمط الحياة أنه طريقة الفرد في التفكير والشعور والسلوك الذي يتمحور حول هدفه في الحياة (ريحاني وطنوس، 2012، ص 184)

ويشير سريابراتا أن نمط الحياة مصطلح يستخدمه أدلر للإشارة الى ذوق الفرد في الحياة، يشمل الأهداف الفردية، ومفهوم الذات ومشاعر الآخرين والمواقف اتجاه الأعمال (رفيعة، 2021، ص33)

ان حدوث اختلال في القدرة على حل مشاكله وتجاوز أزماته قد يؤدي الى خلق اضطرابات نفسية، ويعتبر الاكتئاب أحد هذه الاضطرابات الذي ينتج عن أحداث الحياة السلبية وضغوطات الحياة ومختلف الصراعات والتغيرات التي تطرأ على حياة الفرد، ويعرف حامد زهران الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة

الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 2005، ص 514)

وقد يتعرض الفرد للاكتئاب في مختلف مواقف حياته، ويعد العمل أحد هذه المواقف فبيئة العمل قد تؤثر على الصحة النفسية للفرد ويرجع ذلك الى المشقة والضغط التي يواجهها في بيئة العمل، ويعتبر القطاع الصحي أحد بيئات العمل التي يواجه فيها الطاقم الطبي العديد من المواقف المؤلمة التي تؤثر عليهم، والتي قد يؤدي تراكمها الى حدوث الاكتئاب، إذا لم يتمكن الفرد من تجاوزها أو التغلب عليها.

من خلال ما سبق عرضه طرح التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي؟

2- ما مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات تعزى لمتغير الجنس؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات تعزى لمتغير الجنس؟

2.فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة: توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي

الفرضيات الجزئية:

- 1- مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط.
- 2- مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس؟

3. أهداف الدراسة:

- 1-الكشف عن العلاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- 2- الكشف عن الفروق في مستوى العلاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- 3-الكشف عن مستوى كل من أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

4. أهمية الدراسة:

- الوقوف على أهم أساليب الحياة التي يتبعها الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي.
- تكمن أهمية الدراسة من أهمية الفئة المدروسة وهي الطاقم الطبي الذين يعتبرون ركيزة تسيير المؤسسات الاستشفائية التي تقع على عاتقها عبء كبير في تقديم الرعاية والعناية للمرضى.

-معرفة أساليب الحياة التي قد تؤدي الى حدوث الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5. أسلوب الحياة: هو الاطار المعرفي للفرد و الذي يختار منه الطرق والاستراتيجيات الملائمة في التعامل مع واجبات الحياة ومهامها، وذلك للفهم والتفسير والتنبؤ والتحكم بخبراته وتجاربه التي يمر بها (عودة، 2021، ص16)

إجرائيا: هو النمط الذي يتبعه الفرد في تسيير حياته وفي هو دراستنا هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الأفراد من خلال استجاباتهم في مقياس أسلوب الحياة..

2.5. الاكتئاب: يعرفه بيك أنه حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخها وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقابها، مع رغبة في الموت والهروب والاختفاء، وكذلك حدوث تغيرات في النشاط مثل النوم والأكل (النجمة، 2008، ص13)

اجرائيا: حالة من العجز والحزن الشديدين التي تصيب الإنسان، وفي دراستنا الحالية هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الأفراد من خلال استجاباتهم في مقياس الاكتئاب.

6. الدراسات السابقة:

*دراسات المتغير الأول (أسلوب الحياة)

1.دراسة سليمان ريحاني عادل طنوس(2012):

بعنوان: العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب.

ملخص هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، والى معرفة نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة في القلق والاكتئاب، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، من خلال تطبيق قائمة أساليب الحياة لكل من:

(Mullins, Kern & Curlette 1987) مولنس؛ وكيرن وكيورليت ومقياس القلق لسبيلبرجر (Spielberger، 1983)، وقائمة بيك للاكتئاب.

وتألفت عينة الدراسة من (277) طالبا وطالبة موزعين على السنوات الدراسية الأربع من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أساليب الحياة الأكثر انتشارا بين أفراد عينة الدراسة هي المنتمي 87.8، الباحث عن الاستحسان 82.9%، والمذعن 75.6%. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والقلق باستثناء أسلوب الحياة المدلل وأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان وبينت النتائج أيضا ارتباط أسلوب الحياة المنتمي سلبا بالاكتئاب وارتباط أسلوب الحياة الضحية والمنتقم ايجابيا بالاكتئاب. وخلصت النتائج إلى أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالقلق ليست ذات دلالة إحصائية، إذ بلغت قيمة الإحصائي (ف) = (1.72). في حين أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالاكتئاب هي (6.3%)، إذ بلغت قيمة (ف) = (3.04). كما فسرت المجموعة الأولى من أساليب الحياة التي تتصف بالبحث عن الاستحسان الاجتماعي المنتمي والباحث عن الاستحسان والضحية وغير الكفاء، والمذعن ما نسبته (4.6%) من التباين في الاكتئاب، إذ بلغت قيمة (ف) = (3.67). في حين لم تكن هناك قدرة تفسيرية ذات دلالة إحصائية للمجموعة الثانية من أساليب الحياة المؤذي والمدلل والمتحكم والمنتقم

2.دراسة السعادة والخطيب(2017)

بعنوان: أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم. تكونت عينة الدراسة من (203) طلاب، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، منهم (123) ذكرا و (80) إناث. اختيروا بالطريقة المتاحة المتيسرة). قد استخدم مقياس أساليب الحياة الذي أعده موليتس وكيرن

وكيورليت وقام الشخانة، (2010) بتعريبه (Curlette & Mullins Kern) ومقياس الصحة النفسية الذي أعده غولد بيرغ وويليام (berg Gold & Williams) وقامت (الشهوان، 2002) بتعريبه

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقلها انتشاراً الأسلوب المنتمي. وكانت العلاقة بين بعد الوظائف الاجتماعية دالة مع أسلوب الحياة المنتمي، في حين أن باقي الارتباطات لبعد الوظائف الاجتماعية وأساليب الحياة لم تكن ذات دلالة إحصائية. أما بعد التحرر من القلق فقد ارتبط مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، وباقي أساليب الحياة لم تكن ارتباطاتها مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية وارتبط بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع بعد الصحة النفس جسمية ذات دلالة إحصائية.

3. دراسة حسنة أحمد حسن عودة (2021):

بعنوان: أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، والتعرف على أبرز أساليب الحياة شيوعاً، ومستوى التلوث النفسي، بالإضافة إلى اختلاف أساليب الحياة، ومستوى التلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية في ضوء بعض المتغيرات الجنس، والمستوى الدراسي، والكمية، ونوع الجامعة.

ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، لذا طورت استبانة لهذا الغرض، وتم التحقق من صدق وثبات وثبات الأداة وطبقت الدراسة على عينة متاحة بلغت (405) طالباً وطالبة من الجامعات الفلسطينية بواقع (162) طالباً

و(243)طالبة. بعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام برنامج SPSS توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

-أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز أساليب الحياة شيوعاً لدى طلبة الجامعات الفلسطينية كانت النمط المتعاون، كما أظهرت النتائج أن مستوى التلوث النفسي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية كان منخفضاً.

وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين التلوث النفسي وأساليب الحياة؛ إذ جاءت العالقة طردية بين أساليب (المتجنب، الاعتمادي، المسيطر) ومستوى التلوث النفسي ومجالاته، في حين ظهرت علاقة ارتباط عكسية غير دالة إحصائياً ومنخفضة بين التلوث النفسي ومجالاته و الاسلوب المتعاون، وجاءت العلاقة عكسية سالبة.

كما وأظهرت النتائج أن ثلاثة أساليب (الاعتمادي، المسيطر، المتجنب) قد وضحا معاً (32.8%) من نسبة مستوى التلوث النفسي لدى المشاركين.

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب (الاعتمادي، المسيطر) لصالح الذكور، و وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب (المتعاون، المتجنب) لدى المشاركين تعزى لمتغير نوع الجامعة، ولصالح جامعة حكومية، بينما جاءت الفروق في الأسلوب المتجنب لصالح جامعة حكومية.

*دراسات المتغير الثاني(الاكتئاب)

1.دراسة عائشي سناء(2017):

بعنوان: مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك الايجابي لمعنى الحياة-دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة-

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (150) طالب وطالبة بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، والجمع البيانات

تم استخدام مقياسين : مقياس الإكتئاب المحمد سعد عثمان" (2010) و مقياس معنى الحياة داليا عثمان (2009)، وبعد التحقق من خصائصهما السيكومترية تم تطبيقها على العينة للحصول على البيانات و لمعالجة البيانات تم استخدام النسب المئوية - إختبار (test-T) لدلالة الفروق بين المتوسط الحسابي باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS 19) و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة مرتفع.
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الطلبة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة تبعاً لمتغير الجنس الصالح الذكور .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الطلبة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة تبعاً لمتغير الطور (ليسانس / ماستر)
- 2.دراسة كريمة محبوز وصفية تباني(2021)

بعنوان: مستوى الاكتئاب لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة

دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي (سعادنة عبد النور) لولاية سطيف

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الاكتئاب لدى فئة الممرضين العاملين بنظام المناوبة بالمؤسسات الاستشفائية والاختلاف في مستويات الاكتئاب حسب متغير الجنس والاقدمية، لهذا الغرض تم الاعتماد على المنهج الوصفي كما تم تطبيق مقياس "أرون بيك" للاكتئاب بعد التأكد من دلالاته السيكومترية تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 70 ممرضا وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا، بينت النتائج أن مستوى الاكتئاب للممرضين في ظل العمل بالمناوبة كان شديد جدا، كما بينت وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب حسب متغير الجنس لصالح الإناث مع وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب حسب الاقدمية المهنية في الأخير أوصت الدراسة بالتكفل بهذه الفئة من خلال مجموعة من الإجراءات المهنية والنفسية لتحقيق التكيف السليم مع مهنتهم.

3.دراسة بن حمودة نهاد وشيبوط أسماء(2022):

بعنوان: الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين.

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في ثانويتين من ثانويات الطاهير، وكذا الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى كل من الجنسين كل على حدة، والتعرف على الفروق بينهم في هذين المتغيرين حسب متغير الجنس، وذلك باستخدام المنهج الوصفي.

اعتمدت الدراسة على عينة طبقية تناسبية حجمها (137) تلميذا وتلميذة من بين تلاميذ ثانويتي "كعواش لخضر" و "ناصر" رمضان" بالطاهير (جيجل) للسنة الدراسية 2021/2022.

وقد تم استخدام أداتين في الدراسة هما مقياس الوحدة النفسية لإبراهيم قشقوش" (1988) ومقياس الاكتئاب "لأرون بيك".

ولمعرفة صحة الفرضيات من عدمها تم استخدام معامل الارتباط بيرسون" للكشف على العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب عند المراهقين وعند كل من الذكور والإناث، اختبار "ت" للكشف عن الفروق الموجودة بين الذكور والإناث في الوحدة النفسية والاكتئاب، وبعد تحليل النتائج إحصائيا توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المراهقين.
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المراهقات الإناث.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى المراهقين الذكور.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في الشعور بالوحدة النفسية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في الاكتئاب.

4.دراسة حيرش رضا و براهيم بلهوارى توفيق(2022):

بعنوان: الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف المدية

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا (nCov19). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت أداتين، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي slacheMa، ومقياس بيك Beck للاكتئاب على عينة تكونت من (140) ممرضا وممرضة من مستشفى محمد بوضياف بالمدية من مختلف الأعمار بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين تأكدت نتائج الدراسة الحالية من وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق لدى الممرضين. كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي والاكتئاب لديهم، وأخير توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا، توصلنا إلى ما يلي:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في:

-هناك اتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في معالجتها للجانب النظري الخاص بتغيري الدراسة (التوحد، الدمج)

-هناك اتفاق في المنهج المعتمد في الدراسة وهو المنهج الوصفي.

وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث:

-مجتمع البحث.

-الزمان والمكان.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها قد ساعدت في إعطاء خلفية نظرية لمتغيرات الدراسة.

7- المدخل النظري للدراسة:

أولاً- أسلوب الحياة:

1. مفهوم أسلوب الحياة:

يعرف أسلوب الحياة أنه مجموعة من المواقف والعادات أو الممتلكات المرتبطة مع شخص معين أو مجموعة كما أن أسلوب حياتك هو الذي يفرض عليك أن تكون حياتك صحية أو غير صحية بناء على الخيارات الغذائية الخاصة بك، ومستوى النشاط والسلوك. (التخاينة، 2022، ص359)

يعرفه موزاك (18) (Mosak، 2005) بأنه الإطار المعرفي للفرد، والذي يختار منه الطرق والاستراتيجيات الملائمة في التعامل مع واجبات الحياة ومهامها وذلك للفهم والتفسير والتنبؤ والتحكم بخبراته وتجاربه التي يمر بها، وهذا ينسجم ويطلق ما ذكره (K utchins, K Curlette, & Kern (1997) الذي يرى بأن أسلوب الحياة هو المعنى الذي يعطيه الفرد للحياة، في مشاعرة، وأفكاره، وسلوكه، أي طريقة الفرد التي يستخدمها في التعامل مع مهمات الحياة التي يواجهها. (عودة، 2021، ص 16)

هو مفهوم شمولي لنمط عيش الفرد في حياته النفسية واعتبره العلماء الادليرون انه مخطط طريقتنا في عيش حياتنا فهو يحدد كيف يدرك الفرد المثير و يؤوله و يستجيب لذلك المثير حسب طريقة منهاج عيشه وهناك من اعتبره الاستراتيجية المتبعة في حياة الفرد التي تصبح جزء لا يتجزأ منه فهو مستمر عبر الزمن ويؤثر في طريقة عيش الفرد و شيخوخته و لا شيء ينفصل عن منهاج العيش قصده متواجد داخل الفرد و يخرج الى العلم الخارجي من خلال أفعاله و سلوكاته الخ (خياط، 2013، ص ص24-25)

يشير مفهوم أسلوب الحياة إلى خطة معيشية مفصلة تعكس القيم والمبادئ التي اعتمدها فرد أو مجموعة من الأفراد في حياتهم اليومية، بما في ذلك الخلفيات الثقافية والعادات الاجتماعية والمعتقدات الدينية والفكرية. ومن ثم، فإن أسلوب الحياة الذي يتبناه

الفرد يعكس اختياراً واعياً لسلوك معين بين أنواع مختلفة من السلوك، إذ إن أساليب الحياة هي في الأساس انعكاس للثقافة والقدرة الشخصية على الاختيار.

كما أن أسلوب الحياة مفهوم أو بنية موجّهة مباشرة نحو الهدف، فالناس يبحثون باستمرار عن أهداف حياتهم التي لا تتحدد أو تعتمد فقط على العمليات البيولوجية، إذ إنها تتطور كهيكل وبنية معرفية موجّهة نحو الهدف عندما يستجيب الفرد لبيئته كما يدركها. (عودة،

2021، ص 15)

ووفقاً لأدلر، فإن أسلوب الحياة يشير إلى مواقف وسلوكيات فريدة من نوعها تتطور لدى الفرد من أجل التغلب على مشاكل الماضي والحاضر والمستقبل، ولا سيما مشاعر النقص ومهام لذلك فهي الوسيلة التي تجد الحياة والتحديات البيئية فيها هذه المبادئ الغائية السابقة تعبيراً عملياً وسلوكياً، وقد استخدم أدار مفاهيم مثل طريقة العيش أسلوب الحياة، نمط الحياة، خطة الحياة، "مخطط الحياة"، "خط الحركة"، وحدة الشخصية، الشكل الفردي للنشاط الإبداعي، طريقة مواجهة المشكلات، وتقنية في الحياة

وقد ميز المباردي بين منهاج العيش اصطلاح الشخصية، فالشخصية هي تشكيلة من كل ما يمتلكه الفرد وهي اصطلاح وصفي، في المقابل منهاج العيش هو التعبير عما لدى الفرد، وهو اصطلاح أدائي عملي ومن ثم فإن منهاج العيش هو الشخصية قيد النشاط. إن أسلوب الحياة (منهاج العيش يتكون خلال الخمس السنوات الأولى وهذه الفترة تنتهي بالنمو الكامل لأننا والتثبت الذي يتبعه، لموقفه أمام الحياة وابتداءاً من هذه الفترة، فإن الأجوبة على الأسئلة التي تطرحها الحياة هي مفروضة وليست لحقيقة العلاقات بحد ذاتها ولكن بعض المواقفة الأوتوماتيكية التي نسميها أسلوب الفرد. (بوزيد، 2020، ص 19)

2.نشأة أسلوب الحياة وتطوره:

يلخص أدلر في هذا العنصر تطور الشخصية وتشكل أسلوب الحياة:
أ- الجذور الخمسة، وتمثل تأثيرات مرحلة الطفولة المبكرة في تطوير الفرد الأسلوب حياته، إذ قد يتعرض الفرد في هذه المرحلة إلى بعض التأثيرات السلبية التي تشكل عاملاً متبطاً أو معيقاً في اختيار الفرد الأسلوب الحياة، ولكن لا يمكنها التسبب في اختيار أسلوب حياة غير سوي غير حتمية، فالفرد يستخدم، وبحرية، قوته الإبداعية، ويكيف الظروف والتأثيرات وفقاً لفكرته حول أفضل طريقة للعيش في الحياة، وفيما يلي وصف لهذه الجذور الخمسة:

1- الصحة والمظهر الجسدي:

وتشمل تأثير النقص أو العيب العضوي، أو المرض، أو التشوه الخلقي، أو تأثير الجمال الفائق أو الوسامة غير الاعتيادية، فكل عامل من هذه العوامل إما أن يكون حافزاً للتعويض الفاعل والمثمر، أو كعب يقود إلى عرقلة الفرد أو تثبيطه سلبياً في الحياة.

2- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ويشمل تأثير الفقر، والغنى، والعوامل الثقافية والبيئية الأخرى التي إما أن تزيد من مشاعر النقص، أو تزيد من مشاعر التفوق لدى الفرد.(الفلاحات، 2013، ص ص 14-15)

3-الاتجاهات الوالدية:

وتشمل تأثير نوعية العلاقة بين الوالدين وطفلهما، وأساليب التنشئة في تربية الطفل: كالأسلوب الديمقراطي، أو أسلوب السيطرة، أو أسلوب الخضوع، أو أسلوب التدليل، أو الحماية الزائدة، أو الكمال الزائد، أو الإهمال، أو الرفض أو المكافأة، أو العقاب).

4-البنية الأسرية أو التركيب الأسري:

تشمل تأثير الترتيب الولادي للفرد في الأسرة كالطفل الوحيد، والطفل الأكبر، والطفل الثاني، والطفل الأوسط، والطفل الأصغر، والطفل الوحيد بين الفتيات أو الفتاة الوحيدة بين

الإخوة الذكور والطفل المتبني والطفل الذي توفي إخوته، وعدد السنوات الفاصلة في العمر بين الإخوة، فكل ترتيب ولادي له إيجابياته وسلبياته.

5- الدور الجندي (النوع الاجتماعي)

وقد يكون لنوع الجندر تأثير إيجابي أو تأثير سلبي، اعتمادا على القيمة التي تضعها الأسرة، والثقافة على هذا الجندر أو ذلك؛ فالشعور بالنقص، أو بالمساواة، أو بالتفوق، يمكن أن يكون ظاهرا في الدور الذي يقوم به النموذج الذي يتعرض له الطفل يوميا. (الفلاحات، 2013، ص 15)

ب أسلوب الحياة:

وهو الجوهر المتكرر لنمط الفرد في التفكير، والشعور والسلوك، والذي يميز توجه الفرد الفريد نحو المهمات الحياتية وحتى نصل إلى الفهم العملي لأي مستر شد، يمكن تحديد خمسة اتجاهات فرعية للأفراد هي:

-الاتجاه نحو الذات: وهو يتصف بتطوير الذات وإطلاق العنان لرغباتها وتدليلها self indulgence، أو بتحطيم الذات وتدميرها.

-الاتجاه نحو المشكلات: ويتراوح بين تجنب مواجهة المشكلات غير السارة، وتقضيل مواجهة هذه المشكلات وحلها.

-الاتجاه نحو الآخرين: ويتضمن التعاون مع الآخرين، أو رفضهم، أو استغلالهم، أو السيطرة عليهم، أو السعي للإيذاء الآخرين وتدميرهم.

-الاتجاه نحو الجنس الآخر: ويتراوح بين التعبير عن الاحترام والتقبل والعاطفة، وبين الاحتقار والرفض أو الإساءة إلى أفراد الجنس الآخر.

-الاتجاه نحو الحياة: ويتراوح بين التفاؤل والإسهام الكبير في الحياة، وبين التشاؤم وحماية الذات. (الفلاحات، 2013، ص ص 16-17)

ج- المهمات الحياتية الثلاث:

وهي التحديات الاعتيادية التي يواجهها الفرد داخل ثقافته فوفقا لأدار، تعد طريقة استجابة الفرد لهذه التحديات مؤشرا مهما لصحته النفسية، ويركز أدار على ثلاث مهمات حياتية رئيسة، وهي:

1- الناس الآخرون:

يمكن أن ينظر إلى الناس الآخرين كأصدقاء محتملين للفرد فيكون هناك نوع من الدفء العاطفي والحماس الانفعالي في التعامل معهم، ويمكن أن ينظر إليهم على أنهم حمقى ومن السهل استغلالهم، أو على أنهم عدوانيين أو محايدين وبالتالي يتم تجنبهم قدر الإمكان. (الفلاحات، 2013، ص 16)

2- المهنة:

وقد تكون فرصة لإثراء حياة الآخرين، أو لإثراء الحياة الشخصية فقط، فالعمل يمكن أن يكون تجربة مبدعة لتحقيق الذات، أو بمثابة عبء يخشاه الفرد. كما يمكن أن يقوم الفرد بعمله ضمن منافسة قاسية، أو ضمن اعتبار حب الخير، ورفاهية العاملين والزبائن أيضا.

3- الحب والجنس:

ينظر إلى وجود الرفيق إما كفرصة لتعزيز العلاقة الحميمة المتبادلة معه، أو كفرصة للاستغلال الأناني البشع، ويمكن أن يكون الحب خاليا من أي التزام أو نضوج، ويمكن أن يكون حبا مسؤولا.

يعارض أدار وضع الناس في أنماط أو تصنيفات جامدة، ويقول إنه لا يحبذ وضع الناس في أنماط؛ لأن كل فرد يختلف عن الآخرين، ولديه أسلوب حياة متفرد. وعندما نستخدم كلمة أنماط في علم النفس الفردي، نعني بها مجرد أداة أو مفهوم عقلي لمساعدتنا في تحديد عناصر التشابه بين الأفراد. كما أن المرشدين الذين يأخذون الأنماط بشكل جدي، ويضعون الناس في أصناف أو أنماط معينة جامدة سوف يفشلون فيما بعد في وضعهم في

تصنيف آخر، ولكن وضع الناس أو تصنيفهم، أو تصنيف الأشياء بشكل عام أمر مفيد جدا في العلم لأنه يلخص كثيرا من المفاهيم، ويساعد على فهم الظواهر والعوامل المختلفة وتنظيمها، ولكن يجب أن تكون هناك مرونة بالإضافة إلى عدم التشديد أو الجمود في النظر إلى هذه التصنيفات كما يؤكد أدار.

ويشير كيفر وكورسيني (1974) Kefir and Corsini إلى وجوب توفر الشروط الآتية في التصنيف الجيد لأساليب الحياة:

- أن يكون له تطبيقات كثيرة.
- أن يكون متغيرا، وغير ثابت.
- أن يكون له مدى، وليس مجرد صناديق مغلقة لوضع الناس بها.
- أن يكون مركبا، أي يأخذ بالاعتبار، وبشكل متزامن متغيرين أو أكثر في تصنيفه.

(الفلاحات، 2013، ص 17)

ويقسم أدر (1927) Adler أساليب الحياة إلى أربعة أساليب هي:

- المفيد (Useful Type)، وهو الشخص المتعاون مع الآخرين.
- المسيطر (Ruling Type)، وهو الشخص الذي يحاول أن يسيطر على الآخرين، ويقودهم.

- المتجنب (Avoiding Type)، وهو الشخص الذي يحاول أن يبقى بعيدا عن الآخرين.

- الأخاذ (Getting Type)، وهو الشخص الذي يتكل على الآخرين.

ويرى ادلر (1927) Adler أن الأساليب الثلاثة الأخيرة لها درجة منخفضة من

الانتماء الاجتماعي، ومن الميل العقلي نحو حل المشكلات الحياتية، مقارنة بالأسلوب الأول. ويطور الأفراد الذين لديهم مثل هذه الأساليب مشاعر انهزامية ومحيطة نحو المشكلات الحياتية التي قد يواجهونها، لذا تكون مهمة المرشد النفسي تشجيع الانتماء

الاجتماعي لدى الفرد نحو الحياة والمجتمع، الذي يعد مقياس الصحة النفسية للفرد.
(الفلاحات، 2013، ص 18)

اما موزاك (Mosak 1979)، فيصنفها إلى أربعة عشر أسلوب حياة هي:

-الأخاذ: هو الشخص الذي يستغل الآخرين، ويوظفهم لتحقيق أهدافه الشخصية، عن طريق استخدامه الخجل، أو المفاتن أو اللطف أو التهديد، أو التخويف.

-القائد: هو شخص دائم الحركة، لديه وعي عال بذاته، ويكرس نفسه لتحقيق أهدافه، ويرغب في قيادة الآخرين، وتوجيه سلوكهم.

-المتحكم: هو الشخص الذي يرغب في التحكم بحياته، ولديه رغبة في التأكد من أن الحياة لا تتحكم به، وهو لا يحب المفاجآت، ويتحكم بعفويته، ويفضل استخدام التبرير، والاستقامة، والترتيب.

-الشخص الذي يحتاج لأن يكون على صواب: هو الشخص الذي يضع نفسه فوق الآخرين، ويتجنب الوقوع في الأخطاء بشكل وسواسي، وعندما يقع في الأخطاء يبرر ذلك بأن الآخرين أكثر خطأ منه. (الفلاحات، 2013، ص 18)

-الشخص الذي يحتاج إلى التفوق: هو الشخص الذي يرفض الاشتراك في أي نشاط قد لا يفوز به، ويسعى دائما إلى التفوق على الآخرين في جميع الأنشطة والمنافسات التي قد يشترك بها.

-الشخص الذي يحتاج إلى أن يكون محبوب هو الشخص الذي يحاول إرضاء سائر الناس، وفي كل الأوقات، وهو حساس للانتقاد، ويتحطم عندما لا يحصل على الاستحسان العام والمستمر من الآخرين، ويرى أن تقييمات الآخرين مقياس لقيمه الشخصية.

-الشخص الذي يحتاج إلى أن يكون جيدا

هو الشخص الذي يفضل العيش والالتزام بمعايير خلقية عالية جدا، وهو يعتقد أن الله سوف يسامحه عن الأيام التي يرتكبها، والتي لا يسامح الآخرين عليها عادة.

-**الشخص المعارض:** هو الشخص الذي يعارض كل شيء، وبخاصة متطلبات الحياة المفروضة عليه، ويقاوم بعناد من أجل تحقيق شيء ما مهم له في حياته.

-**الضحية:** هو الشخص الذي يتصف بالشعور بالذبل والشفقة على الذات، ولديه علاقة سلبية بالراتين، ويشعر بانه تعرض للأذى من الآخرين، ويحتمل أن يكون قد تعرض للإساءة في مرحلة الطفولة.

- **الشهيد:** هو يشبه الضحية، باستثناء أنه يموت من أجل سبب ماء وهدفه الحصول على النيل ومهمته جمع المظالم.

- **الطفل:** هو الذي يحصل على مكانة له في الحياة عن طريق استخدام الجمال، والجاذبية واستغلال الآخرين، وهو يعتمد على الآخرين، ويتوقع أن يحصل على كل ما يريد في الحياة. (الفلاحات، 2013، ص 19)

-**غير الكفو (غير الملائم):** هو الذي يتصرف وكأنه لا يفعل أي شيء صحيح، ويسبب إهماله يوظف الآخرين لخدمته، ويشعر بعدم القيمة، وبعدم المقدرة على النجاح، ومنافسة الآخرين.

-**الشخص الذي يتجنب المشاعر:** هو الشخص الذي يخاف من عفويته، لأنها قد توجهه نحو اتجاهات لم يخطط لها، ويتجنب مشاعره ويخفيها عن الآخرين.

-**الباحث عن الإثارة:** هو الشخص الذي يبحث عن تجارب جديدة، على الرغم من قيامه بالأنشطة الروتينية أو الاعتيادية، وهو يجد متعة كبيرة في حالات الهياج والفوضى (الفلاحات، 2013، ص 20)

3. محددات أسلوب الحياة:

1.3. الشعور بالنقص او القصور:

الشعور بالنقص بشكل عام يعتبر علامة ضعف و امام شيء مخجل لدينا ان مشاعر النقص بوجه او آخر و انما هي عامة و شائعة في كل واحد منا نحن البشر، مادنا جميعا نحد انفسنا دوما في مواقف نتوق الى تحسينها وتطويرها الى ما هو ارقى فاذا كنا متماسكين ومحتفظين ببعض الشيء بشجاعتنا فإننا نشرع بتخليص ذواتنا من مشاعر النقص هذه ونفضها بعيدا عنا و ذلك بالوسائل المباشرة، الواقعية وذلك عن طريق تحسين الموقف الذي نحن فيه نفسه فما انسان يطيق تحمل احساس النقص لفترة طويلة، ذلك لأنه في هذه الحالة سيجد نفسه و قد ألقى به التوتر الذي ينتهي به الى اتخاذ موقف ما و لكن هب ان شخصا شاء التخلص من عبء الاحاسيس الملازمة .(حوجو، 2015، ص 28)

وحسب أدلر انه ليس في المراوغات الواهمة ما يغني عن النقص و القصور شيئا وذلك لان أس المشكلة باق وعلتها في مكانها قابضة بل ان القصور سيتراكم و ان مصاعبه ستتفاقم و السبب هو العوامل التي احدثته باقية هناك و انها لم تتغيروا كل خطوة سيخطوها ستأخذ به الى خداع الذات و كل مشكلاته ستضغط عليه أكثر، فاذا نظرنا الى حركاته من غير ان نفهمها فنجدها حركات عشوائية غير هادفة، فهكذا يبدو في عين نفسه هو فاذا أخفق في واقعه المهني أو الوظيفي مثلا فانه سيعوض ذلك بتحويله الى متعجرف ومتجبر ومتعطرس في وسطه الذي يعمل فيه فهو بمسلكه هذا سوف يخدر ذاته، و لكن مشاعر القصور باقية لديه في أعماق مجاري حياته النفسية ففي مثل هذه الحالة يمكننا التحدث عن عقدة النقص كائنة وقائمة. .(حوجو، 2015، ص ص 28-29)

ومن خلال هذا يمكننا وضع تعريف لعقدة النقص :

*مفهوم عقدة النقص: ان عقدة النقص تظهر عادة عندما تبرز للفرد مشكلة معينة لا يكون للفرد مهياً لها كما ينبغي و عندها يعبر عن قناعته بعدم اقتداره على حلها .

ومن هذا التعريف المبسط تستطيع ان ندرك الغضب يعبر عن عقدة النقص بمقدار ما تعبر الدموع والاعتذارات تماما و مادامت مشاعر النقص قائمة دائما في نفس الفرد وتسبب بإثارة التوتر لديه، فان هناك دائما في ثنايا ذاته حركة تعويضية غايتها ايقاظ مشاعر قابلة ترمي للتفوق ولكنها مشاعر لا تلبث طولا في توجهها نحو حل مشكلة يعانيتها وانها ومضات من التمني سرعان ما تخبو، فيحاول الفرد اذن من تقليص مجال نشاطه لتفادي الوقوع في شرك الانكسار و يهرب من مشكلاته. (ادلر، 1931، ص ص 79-81)

تظهر عقدة النقص بوضوح في وجود مشكلة يكون الفرد غير مستعد او مهياً للمواجهتها، وهي تؤكد قناعته بعدم قدرته على حلها . و حيث ان مشاعر النقص ينتج عنها الكثير من الضغوط فانه سيكون هناك دائما رد فعل في محاولة لتعويض الشعور بالنقص عن طريق التظاهر بالشعور بالتفوق و لكن رد الفعل هذا لن يكون في اتجاه محاولة حل المشكلة ذاتها.

صنف ادلر الشروط التي تتوجب من خلالها نشأة الشعور بالنقص في الأربع أو الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد (عامود، 2001. ص 90)

- انواع القصور:

*القصور الخلقى العضوي:

فئة الأطفال الذين يكون لديهم نقص عضوي أو عاهة تحول دون القيام بأعمال الحياة اليومية أمثال : " ديموستين " الذي كان يعاني مشكل التأتأة وأصبح أشهر خطيب يوناني بفعل قوة الإرادة والرغبة في التفوق وتحقيق الذات

-القصور الخلقى:

فئة الأطفال المدللين من قبل ذويهم والذين يحاطون بحماية مفرطة ويحيون حياة سهلة ولعل ما يميز هؤلاء الأطفال هو غياب الشعور بالقيمة الذاتية لديهم الأمر الذي يعين على ضعف شخصياتهم وعدم القدرة على الصمود أمام أول امتحان يتعرضون له بمفردهم

ومثل ذلك الأم المتسلطة التي تحسس ابنها انه ضعيف غير قادر وتعطيه توصيات هوسية (مثل احذر تغطى انك لست قوي الخ) فتخلق له انعكاس شرطي لديه وتحط من ثقته بنفسه إذا كانت هذه النصائح لا تنتهي أبدا وتكون بشكل مقلق تجعل الطفل يكف من قوته الذاتية و ينتهى بالشعور بالنقص والعجز. (حوجو، 2015، ص30)

2.3. التعويض:

أوضح انسباخر ان تفكير ادلر انطلق من التعويض عن قصور عضوي ليمر الى غريزة العدوانية ثم الاسترجال ثم الى ابتغاء السمو وفي الآخر ليصل ابتغاء الكمال وهذه المفاهيم كلها تأتي من اتجاه واحد و الفكرة المنطلقة من الشعور بالنقص.

و يمكن ايجاز فكرة ادلر في أن عقدة النقص هي عبارة عن حيلة دفاعية يحاول صاحبها إخفاء ما يشعر به من نقص جسماني أو عقلي أو إجتماعي سواء كان هذا النقص حقيقيا أو متوهما، و الشعور بالنقص قد يظهر في أساليب سلوكية شاذة وملتوية نتيجة لفشل الفرد في فهم نقائصه ومصادرها، ونتيجة لضعف إمكانياته و عدم قدرته وضعف ذاته في التغلب على مشاعر النقص و الضعف عنده. (حوجو، 2015، ص ص 30-31)

3.3. ابتغاء السمو:

هو الكفاح من اجل السمو والنجاح وهو مرتبط بالشعور بالقصور و هاتان المسالتان هما مرحلتان لظاهرة نفسية واحدة، أن الطفل يملك دينامية تسوقه الى فروض نفسه على جميع الظروف التي تحيط به فالطبيعة الانسانية لا تسمح بأي خضوع دائم فمشاعر الحقرة و الارتياب تولد دائما الرغبة في الارتفاع بغية الحصول على نوع من التعويض و الاحساس بالكمال .

إن الشعور بالقصور واللامن و النقص هو الذي يدفعنا لاتخاذ هدف في الحياة، وهو ما يساعد على تكونه. (حوجو، 2015، ص31)

ان هذا المصطلح بالنسبة لأدلر كان يعني الكمال أو العصمة أو الغلبة، و لأجل التحرر من هذا الوضع وبلوغ مستوى اعلى و الوصول الى شعور بالمساواة فيتخذ الطفل هدفا يتعالى كلما اشتد شغفه بالسمو ويسعى الى لإثبات القوة بمسائل غالبا تفوق حدود الامكانيات البشرية، ففي السنوات الأولى نجد الطفل يحاول جلب اهتمام الأولياء ثم يتجه نحو المحيط . (خياط 2013، ص 56)

4.3. الغائية أو الهدف الغائي :

حدد ادلر الحياة النفسية للإنسان من الغاية التي ينحو الفرد نحوها و ينبع ذلك من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها : (لهذا لا يمكن أن نتصور العقل الانساني نوعا من المجموعات الاستاتيكية بل يمكن أن نتصوره فقط مجموعة معقدة من القوى المتحركة التي تصدر مع هذا، عن علة واحدة، وتجاهد لتحقيق هدف واحد ولا يمكن الا ان نتصور للحياة النفسية هدفا تتجه نحوه صنوف النشاط التي توجد في الحياة النفسية. (رمزي، 1981، ص ص 84-85)

ان هدف التفوق هو هدف شخصي و فريد و يختلف من فرد الى اخر و هو يعتمد على تعريف معنى الحياة الخاص بهم، أن هذا المعنى ليس مجرد كلمات و هو واضح في اسلوب حياتهم و الفرد لا يعبر عن هدفه بطريقة واضحة ومقننة تماما بل هو يعبر عن هدفه بطريقة ملتوية و غير مباشرة و لهذا فانه من الواجب علينا ان نخمن هدفه من الدلائل التي يتركها لنا.

هو دافع قوي و ميل شديد الحركة يستمر طوال حياة الفرد وعادة ما يكون الفرد غير واع تمام الوعي بهدفه، فهو غير قادر على وصف و تعريف هدفه هذا، فهو يعرف اهدافه الوظيفية و لكنه لا يعرف هدفه النهائي، و حتى اذا كان الهدف النهائي محددا فان هناك آلاف الطرق المؤدية لتحقيق هذا الهدف النهائي الفرد (أدلر، 1931 / 2005، ص 88)

يذهب ادلر الى ان الاسترجال أو كما سماه ايضا الاعتراض الذكوري مطابقا للدور الذكوري بسبب ان الرجال لهم الحظوظ في تحقيق اهدافهم على المرأة لان المجتمع سطر اهدافها مسبقا، مما يزيد الشعور بالنقص عند الفتاة لسبب انوثتها . و كذلك عند الرجال عندما يشك في رجولته ففي هاذين الحالتين يذهبان كلاهما للبحث عن تعويض الفرد.

يؤكد ادلر انه لا يمكن فهم أي تغيير إلا على ضوء الغرض الذي يؤدي اليه هذا التغيير واثبت هو أن لاشك متأثر بهذا النحو من التفكير رغم انكار اتباعه لذلك، ان كل الكائنات الحية تتميز بالحركة وان كل حركة لابد لها من هدف و غاية، لهذا كان لكل كائن حي غاية يسعى نحوها و فيما يتعلق بالإنسان خاصة و انه لا يمكن فهم سلوك الانسان واعماله الا اذا حاولنا التعرف على الغاية التي يسعى نحوها . و ان الفرد لا يستطيع ان يفكر او يشعر او يعمل دو ادراك هدف ما.(رمزي، 1981، ص 86)

5.3. النزعة الاجتماعية:

هو الشعور الذي يشعر به الفرد تجاه مجتمعه و هو يشمل العوامل الرئيسية الثلاث الوظيفة و الصداقة و الزمالة و العلاقات الأسرية (الحب الزواج).

-**الوظيفة (العمل):** على أن العمل هو العنصر الأساسي للإنتاج ويرتبط مفهومه بظواهر التعقد في الحياة الاجتماعية . ولذلك أصبح معنى العمل في منظور الأفراد والجماعات يعني ببساطة وسائل وأساليب تهدف إلى تحقيق غاية للكسب في الحياة، لكن هذا الاتجاه لا يعبر عن العمل، فالإنسان لا يعمل من أجل الكسب فقط، فهو يعمل من اجل تحقيق ذاته، وحاجته الأساسية والمكانة الاجتماعية، وتحقيق مالم يحققه غيره(حوجو، 2015، ص33)

ويعرف العمل بأنه سلوك أو نشاط أو صرف الطاقة، الذي يسير طبق خطة منظمة ويقتضي القيام بوظائف معنية ويستهدف تحقيق غرض إنتاجي معين، مقابل أجر مادي أو معنوي، ويشترط في هذا وجود عقد مادي (مكتوب) أو معنوي بين مختلف أطراف العمل .

فالاقتصاديون الغربيون أمثال آدم سميث، وريكاردو، يرون بأن العمل البشري هو مصدر قيمة الأشياء والخدمات.

أوجز فكرته في ان الام هي العامل الأول في توجيه الميول المهنية للطفل و لان الخمس سنوات الأولى الخمس مهمة في تحديد السبيل الذي سوف يسلكه الطفل اما الخطوة الثانية تقوم بها المدرسة ويرى ادلر ان المدارس اليوم تعنى أكثر من ذي قبل باعداد الطفل للحياة بما تبذله من جهد في تدريب كفايته البدنية والعقلية، كما أن العناية بمهارته اليدوية والبدنية تزيد ثقته بنفسه و ايمانه بها . (حوجو، 2015، ص ص33-34)

و يتيسر النمو على الطفل اذا عرف و حدد مهنته منذ الطفولة وما أعد له من مهنة في مقبل ايامه فلو انا سألنا الطفل عما يود أن يكون في الغالب عن رغبته، ومع أن إيجابته قد لا تكون واضحة إلا أن رغب الينا ان يكزن طيارا، أو سائق قطار دون ان يعرف لذلك من علة وجب علينا ان نتعرف على الدوافع الخفية التي تبعثه على انتقاء ذلك السبيل و ان نلتمس غايته من السيطرة وكيف يحاول ان يحققها و قد لا تزودنا ايجابته إلا بالنوع الواحد من المهن، و يبدو له ان يمثل القوة و السطوة و مع ذلك نستطيع أن نعيه على تلمس الاسباب الأخرى التي تؤدي به الى الوصول الى الغاية التي يريها . (حوجو، 2015، ص34)

يرى ادلر ان النبوغ شكل رائع من اشكال التعاون مع المجتمع، فهم خير من ادوار للإنسانية ما زادها تحضرا و ما رفع ثقافتها وأرهف حسها، أن كثرة النوايح هم من كافحوا في سبيل التعويض عن قصور ونجحوا في التغلب عليه حتى يمكن القول : ان عليم من فن و ما لهم من نبوغ انما هو من ابتكارهم و نتاج ابداعهم، لا هبة جاء عليهم الطبيعة دون استحقاق و لا ميراثا اخذوه عن اسلافهم . (رمزي، 1981، ص 149)

*الصدقة و الزمالة: ان الانسان لديه ميول الإقامة الصداقات مع بني جنسه ووضع بعض الرموز من اجل التواصل والتعاون لتقوية الوحدة بين الفئة المعينة و ضمان التعاون بينهم، و

هو يرى ان اهم الاصول التي وضعتها الاديان جميعا هي الدعوة الى رعاية الغير لان في ذلك خير يعمل على رفة الجماعة ويبعثها للتقدم والرقي، اذ هو سوف يؤدي بعد ذلك الى خير الافراد جميعا، دون أن يفسده و يسعى كل منهم الى نفعه الخاصة أو الغايات الفردية.

أما ما ينبغي مناهضته من مذاهب العيش فهو السعي وراء المنفعة الخاصة لهذا

الأسلوب هو أكبر العقبات في سبيل النهوض بالفرد والمجتمع. (حوجو، 2015، ص35)

ان الأنانية و الاعتماد كما اشاد ادلر لتظهران على أكثر وجودهما عند المرضى النفس أو العصابيين، فتصيب منهم القدرة على الحديث، بالعي الذي يلحق السنهم أو بشدة الحياء في محاضر الناس أو بعدم المقدرة الجنسية فهذه الأعراض هي مظاهر لسوء القدرة على إقامة الصلات بين بني جنسه و غياب الإيثار عن نفسه.

ويرى ادلر ان هناك بعض الاضطرابات النفسية يمكن معالجتها عن طريق البعث في روح المضطربين الألفة و التعاون والتقريب بينهم و بين أفراد جنسهم (مثل المعتوهين) ولكن التوفيق في العلاج يكون امرأ عسيرا و فن شديد العسر يتطلب الصبر والمثابرة والتفائل حتى يستطيع المعالج أن يحيي في نفس المريض ميله الى جماعة الأقران.

ويرى أدلر ان روح الإيثار و رعاية الغير تنمو في المنزل و المدرسة و ان ما يسيء اليها هو أخطاء التي يرتكبها الناس في التربية وتنشئة الصغار، وهنا يناقض ادلر نفسه كما عهدنا منه ذلك فيقول: [أنه يحتمل إلا يكون الشعور الاجتماعي غريزة موروثة الاستعداد الاجتماعي]. و يصل ذلك الاستعداد و ينمو اذا استشعر الصغير روح العطف و التعاون في بيئته فلو احس الفرد بالمساواة بينه و بين أفراد أسرته، و لمس روح الألفة والصدقة التي ينبغي أن تجمع بين أفرادها وتذوق خير التعاون بين والديه و معارفهم وجيرانهم، لنشأ متعاوناً مؤمناً بجذوى الاجتماع والتعاطف و كذلك الأمر في المدرسة... فحياة المرء في المنزل والمدرسة إعداد لأسلوبه في حياة كلها ينبغي أن تهيأ لتنشئة المرء على العيش في المجتمع الكبير والعمل على خيره. (حوجو، 2015، ص ص 35-36)

***الحب و الزواج:**

ومن هنا نرى أن الأشخاص الذين يواجهون بنجاح مشاكل الحياة يوجد بينهم عامل مشترك ألا وهو اعترافهم جميعا بأهمية وجود اهتمام حقيقي و خالص بأفراد المجتمع من حولهم و أهمية التعاون بين أفراد المجتمع فإذا راقبت أفعال هؤلاء الأشخاص سوف تجد اهتمامهم بمجتمعهم ككل و يحاولون التغلب عن مشاكلهم بطرق لا تضر الآخرين.

ان المعنى الحقيقي للحياة - معنى الحياة - هو المساهمة التي نقوم بها لمصلحة حياة الآخرين، وهو أيضا في الاهتمام الحقيقي و الخالص في التعاون معهم.

إن الشعور الاجتماعي يتكون في المراحل الأولى للفرد لذلك لا يمكن للطفل أن يفقد شعوره الاجتماعي فهذا الشعور يكون راسخا بداخله بشدة و أن النزعة الاجتماعية تبقى تستمر و تبقى مع الفرد طوال الحياة .(حوجو، 2015، ص 36)

6.3. القوة الإبداعية:

تأثر عالم النفس (فرويد) في منهاج البحث العلمي وفسر الإبداع على أساس أنه طاقة يمكن فهمها وتفسيرها. وعليه فقد حاول تفسير هذه الطاقة ومصدرها، وكيفيه تحولها وحيث أن أبحاثه كانت تحوم حول أثر الجنس في حياة الإنسان اعتقد فرويد أن الإحباطات الجنسية هي القوة الكامنة وراء الطاقة الإبداعية، فقال أن الإبداع حتى موت الأب أو الأم عند فرويد ينتج عنه إحباط جنسي يتحول إلى طاقة إبداعية في سن لاحقة، جاء بعد فرويد احد تلامذته وهو كارل يونغ وفسر الإبداع على أساس أنه تراكم الخبرات والتجربة الإنسانية التي تتوارث عبر الأجيال أما عالم النفس ادلر وهو تلميذ آخر من تلامذة فرويد فقد وضع نظرية التعويض المعروفة، ففقدان البصر يؤدي إلى قوة هائلة في حاسة السمع ولذلك نجد أن من بين عظماء الموسيقيين من كان مكفوما وهكذا أمن ادلر بان كل فرد له حرية إبداع منهاج عيشه و انهم مسئولون عن أفعالهم و أن قوتهم الإبداعية تكفل لهم التحكم في حياتهم الشخصية و هي المسئولة عن هدفهم الغائي وعن تحديد الأسلوب المناسب لهمه لبلوغ

الهدف و كما ان النزعة الاجتماعية مساهمة وقادرة على تحويل هذه المشاعر .(حوجو، 2015، ص 37)

أوجز ادلر فكرته في ان الطفل يولد ومزود بقدرات تختلف من طفل لآخر ولكن كيف يستخدمها ففوة الفرد الإبداعية تحرك كل ما يؤثر فيه و كل قدراته. فهي تجعل كل شخص فردا حرا.

فالقوة الإبداعية هي القوة الدافعة التي يعيش بها الأفراد حياتهم التي تثريها الصداقات والإنجازات و الإشباع من الحب، عندما استخدم ادار كلمة الإبداعية فقد عني بها أنها المعاني البناءة و الحاذقة التي يستعملها الإنسان لاقتسام وجهات نظر ذاتية تدفع الإنسان الى الحركة و عند التوفيق بينها و بين الحاجة الى احراز الكمال و السيادة تقود القوة الإبداعية للفرد الى المفهوم الإداري لمنهاج العيش. .(حوجو، 2015، ص ص37-38)

4. أهم التصنيفات والتفسيرات النظرية للأساليب الحياة:

أكد فرويد (Freud) على وحدة الإنسان، وعلى العوامل الشعورية، وأهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تشكيل شخصية الإنسان وأسلوب حياته، ويرى فريد أن هنالك ثلاثة أنظمة هي أساس في بناء أسلوب ونمط الفرد في حياته وهي الهو والذي يعتبر النظام الأساسي للشخصية، وهذه الأنظمة الثلاثة لها الدور الأكبر في تكوين شخصية الفرد كما يرى فرويد، أن الأنا الأعلى هو الذي من خلاله يبدأ الفرد في دوافعه وغرائزه الأساسية ومن خلاله يحدد أسلوب الفرد لحياته.

كما ويرى فرويد أن أسلوب حياة الفرد تتكون في المراحل الأولى من حياته ومن خلالها تتشكل وتتبلور الشخصية وتكون قبل النمو النفسي والجنسي، وقد حددها فرويد بثلاث مراحل، هي: المرحلة الفموية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية، ولهذه المراحل دور أساسي في تكوين أسلوب ونمط حياة الفرد، وذلك من خلال قدرة الفرد على تجاوز هذه

المراحل وعدم الوقوف على إحداها، وهذا ما يشكل المحور الأساسي في تكوين شخصية الفرد في المستقبل.

في حين ذكرت هورماي (Homey) مفهوم القلق الأساسي في نظريتها في الشخصية وعرفته بأنه شعور بالعجز والوحدة، ينمو بشكل خفي ويزيد وينتشر في عالم عدائي. وذكرت أن الفرد يمتلك ثلاثة أساليب في حياته وعلاقته مع الآخرين كما ذكرها الأسدي وسعيد، (2014)، وهي:

أ- **التحرك نحو الآخرين** ويمثل هذا الأسلوب المنطلق الذي يتحرك الفرد من خلاله في علاقته مع نفسه ومع الآخرين، ويشكل وعي الفرد وحاجته وطموحاته.

ب- **التحرك ضد الآخرين**: ويمثل هذا الأسلوب حاجة الفرد إلى السلطة والقوة والطموح، فالشخص من خلال هذا الأسلوب يرى العالم عدوانياً، فهو يمارس الدهاء والمكر والعنف مع الآخرين من أجل التفوق والسيطرة على الآخرين.

ج- **الابتعاد عن الناس الاستقلالية**: ويمثل هذا الأسلوب حالة الشخص في الاكتفاء والميل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين، والذي يتكون من تصرفات الفرد التي تشكل سلوكه نحو حياته. أما أدلر (Adler) في نظريته علم النفس الفرد، فقد اعتمد على مبدأ الكلية في تفسير السلوك الإنساني، وأن الفرد مسؤول عن اتخاذ قراراته، وركز على وحدة التفكير، والشعور، والفعل والقيم والمواقف والعقل الواعي وغير الواعي، وقد ركز أيضاً على أبعاد عدة في تفسير السلوك الإنساني مثل المسؤولية، والاهتمام الاجتماعي، والشعور بالنقص، والتفوق، وأسلوب الحياة (عودة، 2021، ص ص 19-20)

لقد ظهر مصطلح أسلوب الحياة لأول مره عام (1931) ضمن طروحات أدلر في نظرية علم النفس الفردي، وفيها يعكس الطريقة التي يرى فيها الأفراد أنفسهم وما لديهم من أفكار عن الآخرين، فأسلوب الحياة مركب من الحاجات والدوافع، ويتأثر بعدة عوامل مثل الأسرة والمجتمع والثقافة والتنشئة الاجتماعية ومستوى ثقافة الفرد، وأن نمط حياة الفرد هو

المبدأ الذي يفسر الشخص بأسلوب معين، إمكانيته في تبني أهداف جديدة (عودة، 2021، ص 20)

ويرى أدلر أن النقائص النوعية التي يعاني منها الشخص سواء كانت حقيقية أم وهمية هي التي تحدد أسلوب حياة الفرد، فأسلوب الحياة هو تعويض عن نقص معين للحاصل للفرد، والشعور فيه، فيعبر الفرد بطريقته الخاصة، كما أكد أدلر أن الخبرات التي يتعرض لها الفرد في حياته ليست مهمة، بل إن تفسير الفرد لهذه الخبرات هو المهم.

ويؤكد أدلر أن لخبرات الطفولة دوراً رئيسياً في تشكيل نمط حياة الفرد، على الرغم من أن الناس يواصلون تعلم طرق جديدة للتعبير عن طريقة حياتهم الخاصة، ولكن كل هذه الطرق والأساليب هي مجرد تفاصيل وتوسعات للبنية الأساسية التي تم تشكيلها في وقت مبكر من مراحل حياة الإنسان، كما ويؤكد أن كل فرد لديه أسلوبه الخاص، في كل مرحلة من مراحل نموه، إذ ينعكس نمط التنشئة في الطفولة، إلى أن يطور الفرد أسلوب حياته كرد فعل على سلوك الوالدين.

وقد اتفق أدلر (Adler) مع فروم (Fromm) في أن التوجهات غير المنتجة على أساس ممارسات الأشخاص المسيطرين باعتبارهم أشخاصاً غير مدركين وغير محققين لقدراتهم، في حين أن الأشخاص المنتجين يمثلون الوجود الإنساني المتقدم والمتطور، وتكون لديهم الدافعية والقبول بالارتباط بكل ميادين الخبرة الإنسانية.

كما اتفق أدلر (Adler) مع ما طرحه روجرز (Rogers) بأن الإنسان لديه الإمكانية والقدرة في أن يحدد مصيره بنفسه، ويغير الكثير في جوانب حياته طبقاً لحاجاته إذا أتاحت له الفرصة والإمكانيات. (عودة، 2021، ص 21)

وعليه يرى أدلر أن مفهوم أسلوب الحياة يقوم على أساسين منطقيين وهما: وحدة الشخصية للفرد وعرضية السلوك، وأسلوب حياة الفرد هو نمط من السلوك الغرضي الذي يتمشى مع أهدافه، فيكون الفرد من خلال ذلك منهجه الخاص في الحياة الذي يشكل

البوصلة التي توجهه نحو الأفعال والاختبارات في حياته (عباس (2014) وقد جرى تصنيف أساليب الحياة بحسب (Adler)، إلى أربعة أساليب هي:

1.4. أسلوب الحياة المرتبط بالتغلب والسيطرة (المتسلط):

يتميز هؤلاء الأشخاص بأنهم عدوانيون ومسيطرون بشكل عام على الآخرين، إذ يظهر الفرد في هذا الأسلوب السيطرة والقليل من الاهتمام الاجتماعي، فهو نشط مع قليل من الاهتمام الاجتماعي، ويتميز بأنه أكثر عنفاً وعدوانية من الآخرين، وهو مهيب إلى أن يرتكب الجرائم، وقد يكون مدمناً للكحول، أو على المخدرات، كما ويميل الشخص المسيطر إلى إعطاء الأوامر، وإظهار العداء والغضب تجاه الآخرين والعالم من حوله، ويتبع أسلوب اللوم والسخرية من الآخرين. ويكون من نتائج هذا الأسلوب في تواصله مع الآخرين الغضب، والصراع والمشكلات والشعور بالاغتراب عن حوله وعن العالم الذي يعيش فيه)، وهو الشخص الذي يحاول السيطرة على الآخرين ويقودهم، ويظهر هذا الأسلوب نزعة الفرد إلى الهيمنة في علاقاته مع الآخرين (عودة، 2021، ص 22)

2.4. أسلوب الحياة المرتبط بالنقص والقصور (المتجنب أو الانسحاب)

وهو الشخص الذي يبقى بعيداً عن الآخرين، ويتجنب تحديات الحياة، يمتلك الأشخاص من هذا النوع طاقة منخفضة للغاية، فيتراجعون عن مواجهة المواقف على حساب أنفسهم للحفاظ عليها، ويتجنبون الحياة الجماعية، والتفاعل مع الآخرين، والنتيجة النهائية للتراجع في الذات، إصابة هؤلاء الأشخاص بالذهان، إذ يتميز أصحاب هذا الأسلوب بالانسحاب وتجنب المواقف وضعف النشاط، وعدم القدرة على تحقيق أهدافه، كما يظهرون ضعفاً في اهتماماتهم الاجتماعية، ويتجنبون مواجهة مشكلات الحياة، ويتجهون نحو الهروب عن حل المشكلات. وتكون مشاعر الإحباط هي المشاعر السائدة لديهم لتجنب الشعور بالأذى الناتج عن الإحباط

كما يتجنب هؤلاء الأشخاص إقامة علاقات اجتماعية نتيجة الرفض والنقد الذي يشعرون به تجاه الآخرين، كما أن الأشخاص أصحاب هذا الأسلوب يتجنبون الوظائف والأعمال التي تتطلب إقامة علاقات اجتماعية خوفاً من الرفض، ويتمسكون بالروتين ولا يحبون التغيير في حياتهم، فهم يتجنبون التفاعل الاجتماعي مع الآخرين لعدم شعورهم بالكفاءة، فهم يميلون إلى العزلة ويشعرون بالنقص، ويتجنبون اتخاذ القرارات. (عودة، 2021، ص ص 22-23)

3.4. أسلوب الحياة المرتبط بالغائية وتحقيق الأهداف (الاعتمادي):

إن الأفراد من هذا النوع حساسون، وعلى الرغم من أنهم قد يضعون هالة حول أنفسهم للحماية، فإن الأمر ينتهي بهم الأمر إلى الاعتماد على الآخرين الحماية أنفسهم من تحديات الحياة، كما أنهم يفتقرون إلى الطاقة، ويعتمدون على طاقة الآخرين، وهم أكثر عرضة للقلّة والهواجس والقلق العام والانفصال من الآخرين.

ويظهر الأشخاص أصحاب هذا الأسلوب الاعتمادي اهتمامات اجتماعية ضعيفة فهم يفتقرون إلى الاهتمام الاجتماعي، كما أن أصحاب هذا الأسلوب يتوقعون إشباع حاجاتهم من الآخرين؛ إذ ينصب اهتمامهم الرئيسي في الحياة على أن يحصل كل واحد منهم على ما يمكن من الآخرين عن طريق القوة أو الاحتيال، وهم يشعرون بتعرضهم للأذى من الآخرين ولديهم علاقة سلبية مع من حولهم، ومع الوالدين، ويشعرون بالشفقة على الذات.

وهو الشخص الذي يتكل على الآخرين لتحقيق أهدافه، ويتميز بضعف تواصله

الاجتماعي (عيد، 2005، ص8)

4.4. أسلوب الحياة المرتبط بالتشجيع والتعويض المتعاون أو الاجتماعي، (المفيد

اجتماعياً) يمثل هذا الأسلوب الشخص السليم الذي يشعر بأنه سوي نشط، وله مصلحة اجتماعية ويسعى إلى تحقيق أهدافه في حدود المصلحة الاجتماعية، ويحرص على تعلم فن التعاون، ويظهر ثقة وشجاعة في مواجهة مشكلاته، ويتميز بالتسامح والود تجاه غيره،

ويتعامل مع الآخرين باحترام ويميل إلى تعلم المساواة والاحترام والتعاون مع الناس، ويكون توجهه نحو تحقيق أهدافه نابعاً من المصلحة الاجتماعية، إذ يمكن أن يغير أهدافه التي لا تتفق مع الواقع، إن كانت الظروف تتطلب ذلك، فالشخص المتعاون يكون واقعياً، إذ يواجه ظروف استثنائية، وهو يعبر عن انتماء الفرد للمجتمع وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة من خلال التعاون مع الآخرين، فهو شخص اجتماعي وداعم ويحترم.

وهو الشخص المتعاون مع الآخرين، ويكون متجهاً نحو المصلحة العامة ويعبر عن

انتماء الفرد للمجتمع (ريحاني وطنوس 2012، ص 16).

وفي هذا الصدد أسهم ويلر وكيرت وكروليت (1986) Wheeler, Kem &

(Curlette) في تصنيف أساليب الحياة إلى تسعة أساليب تستند إلى أفكار أدار التي تقوم على عناصر تتعلق بالسلوك والخبرات والأحداث في مرحلة الطفولة، وتعامل الوالدين في أثناء الطفولة، ويعتمد قياس هذه الأساليب على التقدير الذاتي وهي:

-**المنتمي:** يعكس درجة انتماء الفرد للمجتمع، وهو مقياس لصحة الفرد النفسية، كما يعكس انسجام الفرد في مجتمعه ومع رفاقه، وقدرة الفرد على مواجهة متطلبات الحياة المختلفة بالتعاون مع الآخرين، في أن يكون عضواً في جماعة السعايدة والخطيب (2017)، ويصنف الأشخاص الذين لديهم شعور كبير بالانتماء إلى مجموعة أكبر، والذين هم متعاونون موجهون لحل المشكلات منفتحون ماهرون اجتماعياً

-**الضحية:** يشعر بتعرضه للأذى من الآخرين، ويشفق على ذاته، ويشعر بالألم واليأس، لكونه ضحية ومستغلاً ولديه علاقة سلبية مع والديه، وقد يرتبط هذا الأسلوب باحتمال تعرض الفرد للإساءة في طفولته. (عودة، 2021، ص 24)

-**الباحث عن الاستحسان:** يرى أن تقييمات الآخرين مقياس لقيمه الشخصية، ويسعى للحصول على الاستحسان والقبول من الآخرين، ويكون محبوباً من خلال الجهود التي يبذلها للنجاح، وتقييم الفرد لذاته من خلال هذا الأسلوب مشتق من عوامل خارجية.

-**المتحكم أو المسيطر:** يرغب في التحكم بالآخرين والتحكم بحياته، ولديه نزعة نحو التزعم والسيطرة على أنشطة الجماعة، وان يملى على الآخرين ما يجب أن يفعله، ويرتبط هذا الأسلوب مع نوع أدلر "الحاكم" أو الأشخاص الذين يفضلون الهيمنة في الفئات الاجتماعية والقيادة والسيطرة على الآخرين

-**الشخص غير الكفاء:** وهو الشخص الذي يشعر بفقدان القيمة وعدم النجاح في المنافسة مع الآخرين، ويتصرف كأنه لا يفعل أي شيء صحيح.

-**المدلل (الاعتمادي):** وهو الشخص المعتمد على الآخرين، ويتوقع أن يحصل على كل ما يريد في الحياة، ويستخدم الأشكال السلبية في التعامل مع الآخرين.

-**المستغل:** الذي يعتمد على الانتقام (المنتقم) لديه شعور بالرغبة في الانتقام من الآخرين، وهو الشخص الذي يشعر بالأذى، ويشعر بالغضب عندما تسير الأمور خلاف ما يريد، ويوصف بأنه متمرد، وغير مطيع.

-**المؤذي:** وهو الشخص الذي يستغل الآخرين، ويعتمد على إبداء الآخرين ويستمتع بمضايقتهم، ويوصف بقيامه بسلوكيات تخريبية، ولا يحترم حقوق الآخرين، وهدفه إيذاء الآخرين فقط، أي دون وجود سبب يدفعه إلى ذلك

-**المدعن (الملتزم):** هو الشخص الخاضع للآخرين بشكل سلبي، ويوصف بأنه مساير الآخرين ومطيع لهم بشكل سلبي، ويحرص على إرضاء الآخرين، وهو يشبه الشخص الذي يفضل العيش والالتزام بمعايير خلفية عالية جداً. (عودة، 2021، ص 25)

لقد صنف موزاك (akMos (1979 أساليب الحياة من خلال أربعة عشر نمطاً، وهي: القائد، والأخذ، والشخص الذي يحتاج لأن يكون على صواب، والمتحكم، والشخص الذي يحتاج إلى التفوق، والشخص الذي يحتاج إلى أن يكون جيداً، والشخص الذي يحتاج إلى أن يكون محبوباً، والضحية، والمعارض، والطفل غير الكفاء، والشهيد، والشخص الباحث عن الإثارة، والشخص الذي يتجنب المشاعر.

كما سعى كيفر (Kefir) إلى تطوير نظام مصغر لتحصيل أسلوب الحياة من خلال تصنيفه الأفراد إلى أربع فئات (kefir & Corsina. 1974)، وهي:

أ. المسترضي: يصف الذين يسعون إلى الاندماج والتعايش مع الآخرين.

ب. التفوق: يصف الأشخاص الذين يسعون إلى التميز والتفوق.

ج. المعززون يصف الأفراد الذين يسعون إلى إيجاد حالة من الراحة النفسية.

د. المراقبون يصف الأفراد الذين يسعون إلى إبقاء أنفسهم تحت السيطرة. (عودة، 2021،

ص 26)

5. أهمية أسلوب الحياة على صحة الأفراد:

يعد أسلوب حياة الفرد من الموضوعات التي تؤثر بشكل مباشر في صحة الأفراد، ولأهمية أسلوب الحياة ودوره في حياة الأفراد، فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) (2010) واختصاراً (WHO) على أنه السعي وراء حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وأسلوب الحياة الصحي يتضمن السلوكيات التي تضمن الصحة الجسدية والعقلية، بمعنى آخر، يشمل أسلوب الحياة الصحي الجوانب البدنية والعقلية للشخص، أما الجانب المادي لأسلوب الحياة يشمل التغذية، وممارسة الرياضة والنوم، والجانب العقلي الذي يتضمن العلاقات الاجتماعية، وإدارة الإجهاد، وأساليب التعلم، والروحانية. (عودة، 2021، ص 26)

وقد شكل الاهتمام بأسلوب الحياة للفرد أهمية كبيرة في جوانب مختلفة من حيث الرعاية الصحية والتنمية، وقد أسهم في تشكيل فرع جديد من الطب والمعروف بالطب السلوكي) ويتم التركيز في هذا الفرع من الطب على تغيير أسلوب حياة الفرد تجاه الرعاية والمرض والوقاية والعلاج، إذ إن أسلوب الحياة بعد محور الأنشطة التي تقوم على التنشيط الصحي وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للفرد، والهدف هو تغيير سلوك الفرد لتحقيق درجة عالية من الجودة الصحية والرفاه في حياة الفرد.

إن أسلوب الحياة يمثل المحرك الأساسي لسلوك الفرد وانفعالاته وأفكاره، وقد يتمثل أسلوب الحياة غير السوي بظهور الاضطرابات النفسية المختلفة، وبخاصة إذا من هذا التأثير عنصر الهوية لدى الفرد، وقد يكون شعور الفرد بعدم الانتماء والاعتراب عن نفسه وعن مجتمعة هو أحد نتائج هذا التأثير (عودة، 2021، ص 27)

ويعد أسلوب حياة الفرد ذا أهمية كبيرة ومحوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للفرد، وتعزيز هويته وانتماءه، كونه يمثل نمط الفرد وأسلوبه الشخصي في الانفعال والتفكير والسلوك والطريقة التي يتصرف بها نحو هدفه في الحياة، كما أن الأفراد مسؤولون عن إحداث التغيرات في حياتهم من خلال النمط السلوكي الذي يعيشونه، ومن ثم، يشكل أسلوب حياة الفرد نمط حياته وسلوكه في مختلف أدواره، وتواصله مع الآخرين، وكافة أنشطته الحياتية التي يمارسها الفرد وذلك لأن لكل شخص نمطاً فريداً من الصفات والعادات والسلوكيات التي يستخدمها لتحقيق أهدافه، ما يعني أن لكل فرد أسلوب حياته الخاص لتحقيق أهدافه في الحياة المعرفة نمط حياة الفرد يساعده في معرفة أهدافه في الحياة، فمعرفة نمط حياة الفرد يساعده في معرفة أهدافه في الحياة ويساعده أيضاً في التنبؤ بالمشاكل النفسية التي قد يعاني منها من خلال فهم تفكير الفرد ومشاعره، وعواطفه، ككل، ومن خلال فهم أسلوب حياته. (عودة، 2021، ص 27)

ويشير أدلر في هذا الصدد بأنه لا يكفي أن نفهم حاجات الفرد وغرائزه والمثيرات التي تعرض لها، لنتمكن من فهم سلوكه والتنبؤ به في المستقبل، إذ لا بد من فهم أسلوب حياته لنقوم بذلك، إذ إن فهم أسلوب الحياة يمكننا من التنبؤ بما سيحدث للأطفال المترددين في اقتحام المواقف الجديدة، وكشف الأطفال الباحثين عن الدعم، أو الأطفال المنعزلين، كما ويبين لنا نوع الاضطرابات النفسية التي قد يعانون منها أو قيامهم بالانتحار في المستقبل، كما يمكن الأساليب الحياة أن تشكل سلوك الفرد، ومشاعره، ودوافعه، وعملياته المعرفية، كما

أن أسلوب الحياة يشكل محوراً أساسياً في منع أو زيادة مساهمة الفرد في بناء المجتمع، كما وتؤثر في نمط استجابته المختلف للمواقف والخبرات والضغط النفسية التي قد يتعرض لها كما أكد روبيرتس وآخرون على أهمية أخذ أسلوب الحياة بالحساب عند النظر في أي مشكلة نفسية قد يواجهها الفرد، ذلك أن تبصير الفرد بأسلوب حياته يعتبر العنصر الأساسي في أي عملية علاجية، إذ يمكن الحصول على كثير من شخصية الفرد بأبعادها المختلفة من خلال أسلوب الحياة، مثل: نظرة الفرد لذاته والعالم من حوله ودوافعه، وطريقة الاعتيادية في السلوك. (عودة، 2021، ص 28)

كما أشارت والش (Walsh 2011) إلى أهمية عوامل أساليب الحياة في مساهمتها في الأمراض النفسية المتعددة وعلاجاتها، وفي تعزيز الرفاه الفردي والاجتماعي، وفي الحفاظ على الوظائف المعرفية وتحسينها، وتذكر أن التدخلات العلاجية القائمة على التغيير في أساليب الحياة غير مستغلة بشكل كاف على الرغم من وجود أدلة كبيرة على فعاليتها في العلاج النفسي ويمكن أن توفر مزايا علاجية كبيرة.

وهكذا، يرى موزاك (Mosak 2005) أن فهم أسلوب الحياة يساعد في أن يجد كل شخص في النهاية طريقته الخاصة أو طريقة حياته للتغلب على المشاعر التي يشعر بها في أسرته ومحيطه، والتعامل مع المشاكل والصعوبات الشخصية التي قد يواجهها. (عودة، 2021، ص ص 28-29)

ثانياً: الاكتئاب

1. مفهوم الاكتئاب:

إن الاكتئاب هو اضطراب في العواطف والأحاسيس والوجدان حيث يختلف التعبير عنه وفق خصوصية كل مرحلة وتختلف درجته من فرد لآخر، فيصاب الفرد بحزن شديد غير معتاد وفقدان للأمل يصاحبه إحساس بالعجز وإحباط شديد، فنشاط الجسد والفكر في حالات الاكتئاب يكون بطيء.

كما يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب المزاج فهو حالة حزن واستياء وإحباط يدوم أكثر من أسبوعين بحيث يؤثر على أداء الفرد المهني العلائقي الدراسي وجميع ميادين حياته تظهر أعراضه أساسا في السلوك (بطيء الحركة. الكلام) والمعرفة أفكار مشوهة والعاطفة (إحساس بفقدان الأمل والتشاؤم أو سرعة الهياج. (موالكية وبشيش، 2021، ص 33)

يعرفه عكاشة بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية التردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالألم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغ في الأمور التافيه والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية وانخفاض كبير في الطاقة، تضرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء (عكاشة 2003، ص 457)

يعرف الاكتئاب حسب معجم علم النفس والتحليل النفسي بأنه حالة من الاضطراب النفسي تكون واضحة في الجانب الانفعالي الشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد اليأس من الحياة والشعور بالذنب على أخطاء لم يرتكبها وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب بهذات وهلاوس حيث أن حالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ولا يتخلف عنها تدهور عقلي، كما أن الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض ومن هنا تظهر احتمال الانتحار التخلص من حياته التي يعتبرها مملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف مما يجعله قليل الحركة والنوم ورفض الطعام (طه فرح و أبو النيان وقنديل وعبد القادر، 1993، ص 62)

2. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.2. النظرية التحليلية:

يعد فرويد هو مؤسس هذه النظرية فقد وصف الاكتئاب في مقالته الحداد والملائخوليا" حيث يرى أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب

ويحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو بالهجر إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه.

ويرى أبراهام وهو من رواد هذه النظرية أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب فالفرد الذي لا يتمكن من اشباع رغباته الجنسية وحاجاته إلى الحب تنتابه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب. ويرى أيضا أن مريض الاكتئاب متناقض العاطفة إزاء نفسه بقدر ما هو متناقض إزاء الموضوعات (الأعظمي وغسان، 2013، ص48)

كما أشار كارل أبراهام إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والقضية التي يحاول كبتها واسقاطها. على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نتائج النظرية ويكشف الكمون عن تمركز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقتهم مع الآخرين وتخفيض الدوافع العدوانية من قدرتهم على أن ميولهم وحاجاتهم لقمع العدوانية تسليهم الكثير من طاقاتهم الليبيدية وفي نهاية الأمر يضع توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يضم إسقاطها على الآخرين، ويمر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع عن الأم وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقتهم بموضوع الحب وتنتشر مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات وكلما تكررت حوادث الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالاكتئاب (بركات، 2000، ص40)

ويعتبر المحللين النفسانيين وخاصة Freud أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة جنسية يسميها Libido وهي التي تحرك الجهاز النفسي بأقطابه الثلاثة الهو الأنا الأعلى (الشخصية) حيث تدفعها نحو الصحة أو المرض. فقهي حالة الاكتئاب تجد الفرد يعاني من ثوم مفرط وشعور بالذنب لاشعوري الذي يمكن فهمه في ضوء الصراعات بين مكونات الشخصية حيث ينتهي الصراع بسيطرة الأنا الأعلى.

إن الأمراض النفسية التي تحدث للفرد بما فيها الاكتئاب في الواقع نتائج للصراعات المبكرة، فالإكتئاب الخاص بالمرضى ما هو إلا تكرار لا شعوري رمزي لكل ما حدث خلال السنوات الأولى من العمر الذي كبت في اللاشعور.

كذلك عبر Abraham (1991) عن الإكتئاب بأنه العلاقة مع الموضوع المحبوب هذه العلاقة أعطى لها علماء التحليل النفسي قسطاً وافراً من الإهتمام تحت ما يسمى بالعلاقة مع الموضوع فعندما لا يجد الشخص تلبية الإرضاء و رغباته وإشباع حاجاته فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو ذلك الموضوع فتتحول هذه المشاعر إلى شعور بالذنب اتجاه الذات.

إن مرحلة الشيخوخة تحمل في طياتها فقدان حيث يضيف (1953) Edwarad Bribring أن ما يميز الإكتئاب هو العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات الحاجة إلى الحب التقدير القوة والأمان فالمرضى يقل تقديره لذاته مع التقدم في العمر وظهور الأمراض مما يسبب له جرح ترجمي ويقع في الإكتئاب (عبد الستار، 1988، ص 87).

2.2. المقاربة الاجتماعية التحليلية:

إن موضوع الهوية هو قلب هذه المقاربة التي جاء بها (1902-1994) Erik Erikson بالنسبة له موضوع الهوية يبني من خلال النظرية التحليلية، إلا أن هذه النظرية هي نظرية متفتحة على الجانب الاجتماعي فقد طور اريكسون هذه النظرية المشهورة و التي ترتكز أساساً على النمو النفسي والاجتماعي أين يمر كل فرد بمرحلة بحدوث فيها أزمة نفسي اجتماعية بين قوتين متضاربتين مما يوقعه في صراع وفي هذا السياق يقول اريكسون : "أن الصراعات الفرد تمثل حقيقة ما هو عليه حيث حدد Erikson E ثمانية مراحل للنمو النفسي الاجتماعي وافترض أن كل مرحلة نفسية اجتماعية مصحوبة بأزمة والتي تعني نقطة تحول في حياة الفرد يتحرك فيها النمو نحو مسار جيد إلى الأمام نتيجة التفاعل بين النضج الفسيولوجي والمطالب الاجتماعية التي على الفرد أن تستجيب لها في تلك المرحلة وتحدد

المكونات المختلفة للشخصية نتيجة لطريقة معالجة الأزمات والصراع جزء لا يتجزأ من نظرية إريكسون. (موالكية وبشيش، 2021، ص 41)

وطبقاً لإريكسون فإن ظهور كل مرحلة يرتبط بظهور أزمة تمثل حاجة ضرورية لتطور واستمرارية نمو الأنا مبرمجة بيولوجياً وفق لدرجة نضج محددة ومتأثرة بمراحل النمو السابقة وكنتيجة لطبيعة هذه المتغيرات يتم حل الأزمة إيجابياً أو سلبياً وهذه المراحل هي:
أولاً: مرحلة اكتساب الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة:

إن بوادر الثقة عند الرضيع ترتبط بسوائل العناية والتغذية، ففي الشهر الرابع يشعر الرضيع باللذة والأمان عندما يسمع صوت أمه وهنا يصبح على يقين أنها قادمة إليه لتأمين الغذاء والعاطفة وبعد الشهر الخامس تنمو حركات الطفل وقدراته الذهنية ويصبح قادراً على تناول الأشياء والألعاب مما يعني لديه الثقة بالجسد
ثانياً: مرحلة الاستقلال مقابل الخجل والشك:

إذ يبدأ الطفل باكتشاف أن سلوكه أمر خاص به، وأنه إنسان مستقل فإن استمرار اعتماد الطفل على الآخرين يتسبب في خلق احساس لديه بالشك في قدرته وحرية في تأكيد استقلاله الذاتي ويتضح أن هذا الشك يمتزج بالخجل والاعتمادية التي كان يتمتع بها كثيراً في المرحلة السابقة، فهي مرحلة النضج العضلي وما يترتب عليه من تأزر وتوافق عدد من انماط الحركة كالإمساك بشيء وتركه المنى والكلام.

ثالثاً: مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب:

فبعد أن يطور الطفل قدرته على التحكم بحركات جسمه وعضلاته وينطلق في عالم جديد من الخبرة دون الاعتماد على الوالدين فكلمة "لماذا" هي السمة المميزة لهذه المرحلة الفضولية مما يعزز المبادرة في السلوك، أما العقاب المتواصل فيمكن أن يؤدي إلى شعوره بالذنب والاستسلام.

رابعاً: مرحلة الإنجاز والكفاءة مقابل الشعور بالنقص:

حيث تستغرق هذه المرحلة سنوات أطول إذ تمتد من السادسة إلى الثانية عشر أن الطفل طور مشاعر الثقة والشعور بالاستقلالية هنا يستطيع حل أزمة هذه المرحلة لصالح الشعور بالقدرة على الإنجاز والأداء الجيد

خامساً: مرحلة الإحساس بالهوية مقابل اضطراب الدور:

يواجه المراهق تغيرات مختلفة وأساسية، فهو يرى أن البعد النفسي والاجتماعي الذي يظهر خلال المراهقة إما يكون إحساس بهوية الأنا موجبا أو سالبا، وبالتالي يتبعه إحساس بتشتت الدور .

سادساً: مرحلة الإحساس بالألفة مقابل الإحساس بالعزلة:

في هذه المرحلة يكون الإنسان قد طور هويته وأصبح متفرداً ولا بد له من اختبار هذه الهوية ويكون الاختيار هو مشاركة شخص آخر هذه الهوية، فإذا لم يتم بناء علاقات مع الآخرين فإنه سيعيش في عزلة.

سابعاً: مرحلة الإنتاجية مقابل الركود:

وتشمل هذه فترة الرشد وتتميز بالتخلص من الانغماس في الذاتية والانتقال إلى رعاية الأطفال فالدور المتوقع في هذه المرحلة هو إنجاب الأطفال ثم يقوم برعايتهم فإذا نجح فإنه يكون شعوراً بالقدرة على الإنتاج وإذا فشل في ذلك يشعر بالركود والجمود حيث أشار Erikson إلى قيمة هذه الأزمة ودورها في ديمومة الحياة في العالم. (موالكية وبشيش،

2021، ص 42)

ثامناً: مرحلة تكامل الذات مقابل اليأس:

تقابل المرحلة النهائية من حياة الإنسان وتشمل كل نكوس بدني صبغي وضعف الفاعلية الاجتماعية بل وكل ما يعنيه قرب الموت الأصدقاء، شريك الحياة. هذه الأحداث تؤدي إلى مشاعر اليأس لدى الجميع فمشاعر الفرد ونموه النفسي الاجتماعي يرتبط بدرجة

كبيرة بالتاريخ السابق للفرد والذي يصبح أكثر أهمية في هذه المرحلة منه في أي مرحلة أخرى كنتيجة لظروف المسن التي تحد من إنتاجيته وإدراكه لعدم الكفاية لتحقيق الكثير. فمختلف فقد المفاجئ وأزمة الهوية تؤثر على المسن، يكون خلف هذا هو الخوف من المجهول فمثلا شخص مسن يرفض الخروج عندما تطلب منه ذلك لأنه متقدم كثيرا في العمر، لأن المكان بعيد جدا، لأنه لا يستطيع المشي، لأنه يخاف من الموت أثناء الطريق أو لأن الجو حار أو بارد جدا. فهي تعتبر استجابات اكتئابيه. في حين أنه يوجد مسنين استطاعوا أن يتجاوزوا العقبات التي ترتبط بالصورة النمطية للكبر السلبي.

إن المحلل النفسي Carl Gustav Jung (1857-1996) استلهم أفكاره من حركة الشمس ليصف مسار الحياة البشرية فالشمس تشرق من الفجر كالطفولة والمراهقة، يتواصل المسار حتى أعلى المستويات حيث شبه هذا التطور Zenith والذي يمثل النضج ثم ينزل ببطيء حتى يصل إلى الشيخوخة ويغرب في سواد الليل، فهناك انقطاع في معنى هذه الحركة أي في المكان الذي يحدث فيه انحناء، ففي بداية الحياة يجب التكيف مع العالم الخارجي من أجل النجاح في الحياة والانحناء في النصف الثاني من العمر والذي يجعل من الضروري إفساح المجال للكيان الداخلي من أجل النجاح في الحياة، فمن منتصف هذا النقلب يحدث إعادة تنظيم القوى النفسية، وانعكاس يرتكز على القيم المعنويات الأفكار المواقف اللاشعور الموجود باستمرار، كما يظهر الوعي تدريجيا خلال عملية التفرد الذي يسمح للفرد بأن يصبح وحدة مستقلة ومتكاملة لكن في مرحلة الشيخوخة هي عملية داخلية تتحكم في انكماش في الحياة.

تتلخص أزمة الهوية لدى المسن في سحب الاستثمار من الهوية المفقودة من أجل استثمار الهوية الجديدة والتي يجد المسن صعوبة في تقمصها، يعتبر (Decourt 1999).

ان أزمة الهوية في عدم قدرة المسن على تحمل فقدان أو المشاكل فالذات تصبح غير مطابقة للتعبيرات المعاشة من طرف المسن والتي يجب إدماجها في تمثيل جديد للذات والذي يعتبر عملية إعادة معرفة الذات (موالكية وبشيش، 2021، ص 43)

3. النظرية البيولوجية :

تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص مقدار المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب. (الاعظمي، 2013، ص 48)

4. نظرية التعلم الجانبي الايجابي في حياة الفرد:

وفقا ل Andre (2001): فإن زيادة المشاعر الإيجابية لدى الأشخاص المعرضين للخطر هي هدف طويل المدى. فالتفكير الإيجابي يلعب دورا كبيرا في زيادة العاطفة الإيجابية للموضوعات والحد من الانفعالات السلبية.

فتشير العديد من الأبحاث الى ان الأفكار الإيجابية المتزايدة مهمة الحماية الفرد من الوقوع في الاضطرابات النفسية والتكيف النفسي إذ أن هذه التأثيرات الإيجابية لها علاقة بالصحة النفسية للفرد مثل: اضطرابات القلق التوتر الاكتئاب والاضطراب الاكتائين الرئيسي من خلال الحد من انتشارها.

من جهة أخرى أجرى King (2005) تحليلا حول فوائد التفكير الإيجابي المتكرر (سعادة، تفاؤل، الرضا عن الحياة ومفاهيم أخرى ذات صلة وقد وجدت تأثيرا إيجابيا في العديد من مجالات الحياة بما في ذلك الأداء الوظيفي. العلاقات الاجتماعية، تصور الذات والآخرين، حل المشكلات الإبداع، التكيف والصحة.

كما أجروا (2010) Ruhi Zarghuna et مراجعة الأدبيات حول التفكير الإيجابي وأثره على السلوك الفردي. وقد اظهرت الدراسة على أن التفكير الايجابي يؤدي إلى مشاعر وسلوكيات وإيجابية، ويقل التوتر وبالتالي يقل الاكتئاب والقلق....

تتمثل هذه الطريقة " La puissance des répétition des phrases, des sées positivespen في الحد من المشاعر والسلوكيات السلبية وكذا مساعدة الأفراد عامة والمكتئبين خاصة على تجربة المزيد من الرفاهية. (موالكية وبشيش، 2021، ص ص 43-44)

كيفية تحديد تكرار عبارات التفكير الايجابي:

يمكن أن تكون هذه العبارات الإيجابية مفيدة في منع الإنتكاس ولاسيما في القلق واضطرابات الاكتئاب وكذا تحسين نوعية الحياة والحفاظ على توازن جيد، فهذا الإتجاه يركز على الجانب الإيجابي لأي موقف بدلا من التركيز على السلبيات، وذلك من خلال بناء خطابات مرجعية ذاتية وخطابات حوارية داخلية باستخدام أفكار إيجابية.

وفي هذا المجال تشير (2011) Buenaver et al إلى أن المؤثرات العقلية مثل المنومات أو مضادات الاكتئاب والقلق يمكن ان توفر الراحة للمرضى، ولكن يجب على المرضى أن يستفيدوا أيضا من العلاج المعرفي والسلوكي القائم على الإدراك الإيجابي فمثلا لدى كبار السن الذين يعانون من الأمراض المزمنة مثل الباركنسون فهي مفيدة جدا لتغيير تصورات المرضى عن المرض فحسب هورت وآخرون (2014) وجود أفكار إيجابية حول القضايا الصحية للمرء الرؤية وتجعله متفاعل.

فالعلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الاكتئاب، فغالبا ما يكون لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب أفكار تلقائية سلبية عن أنفسهم وعن مستقبلهم وعن العالم، كالمسنين المتقاعدين مثلا قد يتصورون أن لا فائدة منهم وأنهم عالة على أسرهم وعلى المجتمع وأن الموت أفضل لهم، فهذه الأفكار التلقائية تحفز حالات مزاج المكتئب لذلك لكي يكون العلاج

المعرفي السلوكي فعالا في علاج أعراض الاكتئاب فمن المهم أن تكون الأفكار التلقائية أكثر ايجابية. (موالكية وبشيش، 2021، ص 44)

5. النظرية السلوكية:

ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب. هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس والخبرات الصادمة يمكن أن تستشير اضطرابا وتوترا ما بعد الصدمة. بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل: الترميل قد تستشير نوبات اكتئابية أساسية وأعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

وعموما ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة (السيد، 2006، ص ص 68-69) ويرى باقلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون (sohnLewin) في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه (الغمش والمعايطة، 2009، ص 275).

6. النظرية المعرفية:

يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة والأفراد المكتتبون كما يرى "بيك" يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي وهو

النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة إلى هذا هناك تأثير يأتي من التشويشات المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتتبون في طريقتهم في تفسير الأحداث ورسم نتائج خبراتهم. وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث. ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتتبين (السيد، 2006، ص ص 70-71).

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين عن الاكتئاب.

النموذج الأول أسسه بيك" ورفاقه ويرى بأن سبب الاكتئاب أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، ويتحرك الحزن عن طريق تفسير حوادث الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين، ولكن عند المكتتب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى.

والنموذج الثاني أسسه سليجمان" ويسمى نموذج العجز المتعلم وقله الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقله الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث، وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمرضى المكتتب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباع له، ومن الأحداث المعجلة فلإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو محبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفا في قدرته، فتتزايد الأمراض البدنية والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي

الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين، وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز يتم إسراف كل النورينفرين في الدماغ (عبد الخالق، 2016، ص ص 44 45)

7. نظرية العجز المتعلم:

نظرية العجز المتعلم السليجمان والتي تفترض أن طريقة العزو الخاطئة لدى الفرد المصادر النجاح والفشل في حياته، ولأسباب الخبرات السارة وغير السارة في الحياة هي المسؤولة عن مشاعره الاكتئابيين حيث يعتقد سليجمان أن الاكتئاب يحدث عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية والشعور المستمر بالعجز واليأس والذي قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهروب من موقف لا أمل فيه (الغمش و المعايطة، 2009، ص 274).

8. نظرية الفرد أدلر:

يرى أدلر " أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر البغض التي تبدأ من الطفولة حينما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ودفع به هذا الشهور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا بمحاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار "أدلر" إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي نفسيا و اجتماعيا (بركات، 2000، ص 39)

9. نظرية العلاقات الاجتماعية:

تركز نظريات العلاقات الاجتماعية أو ما بين الأشخاص للاكتئاب، على أهمية البيئة الاجتماعية وتطور علاقات الالتصاق الآمنة، وتفترض هذه النظريات، أن القابلية للاكتئاب

تنشأ في البيئات الأسرية المبكرة، حيث لا تتحقق حاجات الأطفال الأمان والراحة، والقبول، وتبين البحوث التي أجريت في العلاقة بين بيئة الأسرة والاكنتاب، أن أسر الأفراد المكتتبين تتسم بمشكلات في الالتصاق، والتواصل والصراع والتماسك والدعم فضلا عن الأساليب السيئة في تنشئة الطفل، وبالإضافة إلى ذلك، فإن إدراك رفض الأقران، والأسرة والمدرسين ينبئ بزيادة الأعراض الاكنتابية لدى الأطفال والمراهقين وتفترض نظريات العلاقات الاجتماعية في الإكنتاب، أن الأفراد المكتتبين يستجيبون لمشكلات العلاقات الاجتماعية كما يسهمون فيها.

ومن الراجح أن تتسبب الأعراض الاكنتابية والسلوكيات المرتبطة بها في أرجاع سلبية من الآخرين. ومن ثم فإن هذه الخبرات في العلاقات بين الأشخاص تعزز استمرار الإكنتاب وتفاقمه، ومن بين الأمور التي تتسق مع النماذج الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، نجد أن الصغار المكتتبين يكتشفون عن صعوبات في مختلف جوانب العلاقات الاجتماعية مع الأقران، ومع أعضاء الأسرة، وتبين البحوث الطولية، في الارتباط بين العلاقات الاجتماعية والإكنتاب، أن المشكلات الاجتماعية تسبق الإكنتاب من الناحية الزمنية، كما أن الإكنتاب يسهم في صعوبات العلاقات الاجتماعية (عبد الخالق، 2016، ص 83).

وقد قدم "رودلف وزملائه، نموذجا للنظرية في العلاقات الاجتماعية الإكنتاب المواهقين، تضم عنا من العوامل التي يمكن أن تعدل المدى الذي يرفع خطر الإصابة بالإكنتاب اعتمادا على القصور الإجتماعي والسلوكي، واضطراب العلاقات الاجتماعية، هذا فضلا عن إمكانية تدخل الإكنتاب في الوظائف الاجتماعية بين الأشخاص، وتشمل هذه المتغيرات المعدلة ثلاثة عوامل على النحو الآتي:

1- خصائص الشخصية والأسلوب الإجتماعي المعرفي، من مثل: الاعتمادية بين الأشخاص، والإنتحاء الاجتماعي، والحاجة إلى الموافقة، وأسلوب العزو.

2 الخصائص المرتبطة بالجنس (النوع) لدى الشباب من مثل التوجه الإجتماعي بين الأشخاص والأهداف الإجتماعية، التي يفترض أنها تولد حساسية كبيرة في الشكلات بين الأشخاص لدى البنات أكثر من الأولاد.

3- التحولات التطورية المعيارية، كالتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالتحول إلى المراهقة (عبد الخالق، 2016، ص 83)

10. نظرية التحليليين المحدثين:

يعتقد أتو رانك " Otto Rank أن أساس القلق الذي يشعر به الإنسان في مقتبل حياته يرجع إلى صدمة ابتلاء والإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية وأن المصاب شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا لم تتطور لديه الإمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيد ذاته.

وترى كارين هورني K. Horney أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تبعث من إهمال الوالدين للطفل، حيث ينسى القلق لديه أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به من عزلة وقلق قد يصبح عدوانيا أو خاضعا حتى يستعيد الحب الذي فقده أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص وينجم المصاب عند هورني عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين والآباء أكثر من كونه راجعا إلى دوافع فطرية غريزية.

ويرى Eric From " بأن الإنسان يريد أن يشعر وينسى ويرغب في أن يكون جزءا متكاملًا من العالم حوله وإذا انفصل عن العالم وبقيّة البشر أحس بالوحدة كالطفل الذي يشعر بالعجز نتيجة انفصاله عن روابطه الأولية بوالديه واخفاق الإنسان في إشباع ميوله الحياتية يولد العصاب (بركات، 2000، ص 40)

الفصل الثاني

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

يعد هذا الفصل بمثابة حلقة وصل بين الإطار العام للدراسة والجانب التطبيقي، وذلك لأنه يعطي فكرة حول المنهج المستخدم في دراسة العينة وخصائصها، حيث يتناول هذا الفصل الإجراءات الدراسة المنهجية وانطلاقاً من المنهج المعتمد والعينة المختارة وكذا الأدوات المستخدمة والتي تكشف في جملتها عن المراد من الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

«تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة» (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 38).

لقد أجرينا الدراسة الاستطلاعية **بمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي**، واعتبرناها كنموذج للدراسة الميدانية وقد هدفت الدراسة إلى:

- التأكد من شمولية مؤشرات الدراسة ومدى قدرتها على القياس الفعلي.
- ضبط عينة الدراسة النهائية من خلال معرفة المجتمع الأصلي عن قرب ومعرفة الأطراف الفاعلة في المؤسسة فيما يخص متغيري الدراسة.
- جمع المعطيات من أجل تحديد أداة الدراسة ومعرفة مدى قدرتها على قياس ما صممت من أجله من خلال قياس الصدق والثبات.

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج ضروري لأي بحث فهو الطريق الذي يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى نتائج بطريقة علمية، وعليه فإن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع يعد خطوة هامة وضرورية (الأغا، 1997، ص 14).

ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي للتعرف على **أسلوب الحياة وعلاقته بالاكئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي**، لأنه المنهج الأكثر استعمالاً من طرف الباحثين في مثل هذه الدراسات كونه يوصف الظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يصفها ويحللها.

3- حدود الدراسة:

3-1 الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2024/05/13 وإلى غاية 2024/05/23م.

3-2 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الاستعجلات في مستشفى الزهراوي بالمسيلة.

4- عينة الدراسة:

تلعب عينة الدراسة دورا كبيرا في نجاح ودقة البحث الامبريقي، وتعرف على أنه النموذج الذي يجري معظم العمل فيه، وهي في العلوم الإنسانية معبر عنها الإنسان، الذي يعتبر الوحيد ضمن المجموعة التي يبني الباحث عمله عليها، والمأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة تمثيله أحسن تمثيل، يقول في هذا رشيد زرواتي (2002م، ص191): "هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي تجرى عليها الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله".

تكونت عينة الدراسة من 70 موظف بمصلحة الاستعجلات بمستشفى الزهروي.

5- أدوات الدراسة:

أولا: عرض المقاييس:

1- مقياس أساليب الحياة

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية؛ وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس أساليب الحياة المستخدمة في بعض الدراسات، استخدمت الباحثة مقياس أساليب الحياة من أعداد جاسم (2013)؛ فقد أعد المقياس حسب تصنيف أدلر لأساليب الحياة.

أ. الصدق الظاهري (Face Validity)

ولتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس أساليب الحياة، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، وقد تشكل

المقياس في صورته الأولية من (40) فقرة؛ إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناء على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة؛ فعدلت صياغة (16) فقرة وحذفت الفقرة (39)؛ وأصبح عدد فقرات المقياس (39).

ب. صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من صدق المقياس؛ استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية من (35) من طلبة الجامعات الفلسطينية؛ ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة؛ واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالأسلوب الذي تنتمي إليه؛ كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (2.3) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أساليب الحياة بالأسلوب الذي تنتمي إليه (ن=35)

الفقرة	الارتباط مع	الفقرة	الارتباط مع	الفقرة	الارتباط مع	الفقرة	الارتباط مع
الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب	الأسلوب
1	.59**	11	.63**	21	.87**	31	.80**
2	.45**	12	.72**	22	.68**	32	.77**
3	.70**	13	.81**	23	.78**	33	.81**
4	.66**	14	.81**	24	.89**	34	.82**
5	.77**	15	.92**	25	.73**	35	.67**
6	.79**	16	.71**	26	.82**	36	.75**
7	.77**	17	.85**	27	.52**	37	.68**
8	.71**	18	.79**	28	.61**	38	.42**
9	.79**	19	.47**	29	.48**	39	.42**
10	.74**	20	.67**	30	.81**	-	-

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.42-0.92)؛ ويلاحظ أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia، 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (0.30) تعتبر ضعيفة؛ والقيم التي تقع ضمن المدى (30- أقل أو يساوي 0.70) تعتبر متوسطة؛ والقيمة التي تزيد عن (0.70) تعتبر قوية؛ لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس العوامل أساليب الحياة:

للتأكد من ثبات مقياس أساليب الحياة، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (35) من عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية؛ ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة. وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس؛ فقد استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد قياس الصدق. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3.3): معاملات ثبات مقياس أساليب الحياة بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الأسلوب المتعاون	10	.88
الأسلوب المتجنب	10	.91
الأسلوب الاعتمادي	10	.90
الأسلوب المسيطر	9	.87

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لنقرات مقياس أساليب الحياة تراوحت ما بين (0.87-0.91)؛ وتعدّ هذه القيم وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

2- مقياس سلم بيك للاكتئاب :

أ- تقديم المقياس:

نشر أول مرة من طرف الاكلينيكي "أرون بيك" سنة 1961 و كان بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الاضطرابات و لقد استخدمت أرقام التدرج بعد ملاحظات عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاستجابة الاكتئابية.

ب- وصف المقياس:

ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب في 1971 و هي 13 بند، و قد استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية و لقد ترجمت إلى اللغة العربية و ظل معظم الاكلينيكيون و الباحثون غير واعيين نسبيا أن هناك صيغتين حتى قارن "بينشير" بين

الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية و المعدلة، و وصفها بأنها مقابلة في مجال الطب النفسي و في عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة و التي تحتوي على 21 بنداً، و كل مجموعة من أربع عبارات تقدر من 1-3 و يتراوح زمن التطبيق من 5- 10 دقائق تقريباً، و تقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب و تتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي:

الحزن، التشاؤم، الإخفاقات في الماضي، الإحساس بالندم، عدم الرضا، توقع العقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، أفكار أو رغبة في الانتحار، البكاء، الضيق، فقدان الاهتمام، صعوبة اتخاذ القرارات، الشكل و الصورة، فقدان الطاقة، تغيرات في عادات النوم، الإجهاد، شهية الطعام، الوزن، الصحة، فقدان الاهتمام الجنسي.

ج- مميزات المقياس:

- ✓ هو مقياس أعد خصيصاً لقياس الاكتئاب و ليس لقياس اضطراب آخر
- ✓ لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص
- ✓ يعتبر المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب
- ✓ يرتبط بالنظرية العلمية و هي النظرية العلمية المعرفية
- ✓ سهولة الإجابة عليه من طرف المفحوصين
- ✓ يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب
- ✓ يتوفر على ثبات و صدق كبير

د- طريقة التطبيق المقياس و تصحيحه:

لقد سبق الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض، ويتكون كل عرض من 4 عبارات (ماعدًا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم و الشهية، فإنهما تتكونان من 7 عبارات لكل مجموعة) تقي الغرض بطريقة متدرجة من لوجود للعرض الى وجوده

بدرجة مرتفعة ،و بالتالي توجد 4 درجات في مقابل ذلك متدرجة من الصفر (لا وجود للعرض) الى ثلاثة (وجود العرض بدرجة مرتفعة)

و تتص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة، سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3 بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف و بطريقة حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن المقياس، و يقوم الباحث بجمع الأرقام الواحد و العشرون التي وضع عليها المفحوص الدوائر، فيتحصل على الدرجة الخام كل مفحوص و بهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0 لا يوجد اكتئاب و 63 أقصى درجة الاكتئاب.

6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس أسلوب الحياة:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.731)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (1): يوضح ثبات مقياس أسلوب الحياة عن طريق التناسق الداخلي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
39	0.731	

ب/ الصدق

1 - صدق الاتساق الداخلي: الارتباط بين الدرجات الكلية للعبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وعددها (36) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.879) كأعلى ارتباط بين

العبارة (31) والدرجة الكلية للمقياس ككل، و(0.332) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (09) والدرجة الكلية للمقياس ككل، جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وعددها (03) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.305) كأعلى ارتباط بين العبارة (10) والدرجة الكلية للمقياس ككل، و(0.283) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (09) والدرجة الكلية للمقياس ككل كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لعبارات المقياس مع درجته

الكلية

العبارة	الدرجة الكلية للمقياس	العبارة	الدرجة الكلية للمقياس	العبارة	الدرجة الكلية للمقياس
العبارة 01	.428**	العبارة 14	.495**	العبارة 27	.450**
العبارة 02	-.518**	العبارة 15	.353**	العبارة 28	.283*
العبارة 03	.465**	العبارة 16	.616**	العبارة 29	.538**
العبارة 04	.642**	العبارة 17	.466**	العبارة 30	-.476**
العبارة 05	.607**	العبارة 18	.382**	العبارة 31	.879**
العبارة 06	-.411**	العبارة 19	.520**	العبارة 32	.560**
العبارة 07	.353**	العبارة 20	.472**	العبارة 33	.697**
العبارة 08	.449**	العبارة 21	.370**	العبارة 34	.562**
العبارة 09	-.332**	العبارة 22	.731**	العبارة 35	.440**
العبارة 10	.305*	العبارة 23	-.285*	العبارة 36	.604**
العبارة 11	.488**	العبارة 24	.522**	العبارة 37	.640**
العبارة 12	.419**	العبارة 25	.363**	العبارة 38	.511**
العبارة 13	.651**	العبارة 26	.421**	العبارة 39	.599**

* دال عند مستوى الدلالة 0.05.

** دال عند مستوى الدلالة 0.01.

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الإكتئاب:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.744)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح ثبات مقياس الإدارة بالأهداف عن طريق التناسق الداخلي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
21	0.744	

ب/ الصدق

1 - صدق الاتساق الداخلي: الارتباط بين الدرجات الكلية للعبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وعددها (17) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.807) كأعلى ارتباط بين العبارة (19) والدرجة الكلية للمقياس ككل، و(0.339) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية للمقياس ككل، جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وعددها (4) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.282) كأعلى ارتباط بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمقياس ككل، و(0.252) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (7) والدرجة الكلية للمقياس ككل كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (4): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور للمقياس مع درجته

الكلية

الدرجة الكلية للمقياس	العبارة	الدرجة الكلية للمقياس	العبارة
0.670**	العبارة 12	0.540**	العبارة 1
0.339**	العبارة 13	0.427**	العبارة 2
0.255*	العبارة 14	0.396**	العبارة 3
0.384**	العبارة 15	0.416**	العبارة 4
0.574**	العبارة 16	0.282*	العبارة 5
0.622**	العبارة 17	0.420**	العبارة 6
0.423**	العبارة 18	0.252*	العبارة 7
0.807**	العبارة 19	0.765**	العبارة 8
0.414**	العبارة 20	0.252*	العبارة 9
0.339**	العبارة 21	0.598**	العبارة 10
		0.558**	العبارة 11

* دال عند مستوى الدلالة 0.05.

** دال عند مستوى الدلالة 0.01.

7-أساليب المعالجة الإحصائية:

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية spss في نسخته 25 للإجابة على تساؤلات الدراسة في معالجة البيانات إحصائياً، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية استعمال:

أولاً: فيما يخص الثبات والصدق:

- معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس.

- معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق المقياس.

ثانياً: فيما يخص فرضيات الدراسة اعتمدنا على:

- كل من اختباري كولموغروف سميرنوف وتشابيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.
- معامل الارتباط بيرسون للعلاقة.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين.
- اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين.

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة نتائج

الدراسة

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض ومناقشة وتفسير النتائج من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم بها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث، وتؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

فمن خلال دراستنا للجانب التطبيقي وبعد تطبيق إجراءات الدراسة وتفرغ النتائج ومعالجتها إحصائياً، يتم من خلال هذا الفصل عرض وتفسير ومناقشة النتائج المحصل عليها انطلاقاً من عرض النتائج ثم التحليل الكمي والكيفي لجميع الحالات إستناداً إلى نتائج مقاييس الدراسة وفي الأخير يتم عرض نتائج الفرضية العامة، والفرضيات الجزئية ومن ثمة مناقشة النتائج وتفسيرها وتحليلها وصولاً إلى الاستنتاج العام.

1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (5): يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل

الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
دال	0.009	70	0.940	0.000	70	0.179	أسلوب الحياة
غير دال	0.224	70	0.972	0.200*	70	0.105	الاكتئاب

من خلال المعطيات المبينة بالجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شيبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس

أسلوب الحياة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، في حين جاءت على مقياس الاكتئاب لبيك غير دالة إحصائياً عند 0.05، وبالتالي يمكن الأخذ بنتيجة أحد المتغيرين، وعليه فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب برامترية.

عرض نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه: توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي. وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (6): يوضح العلاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي بالمسيلة

القرار	الإكتئاب	Rho de Pearson	
		معامل الارتباط	أسلوب الحياة
الارتباط غير دال عند 0.05	-0.067-	مستوى الدلالة	
	0.581	حجم العينة	
	70		

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (أسلوب الحياة) ودرجاتهم في (الإكتئاب) بلغ (-0.067-) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (أسلوب الحياة) ودرجات (الاكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$).

ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة العامة القائلة بـ لا توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص الفرضية الجزئية الأولى: مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط

الجدول رقم (7): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسلوب الحياة

الدرجة	القرار	SIG	قيمة t	إنحراف المعياري	متوسط الحسابي	
متوسط	دال عند 0.01	0.000	35.169	13.356	121.142	أسلوب الحياة

من خلال الجدول أعلاه نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة وتحليل أسلوب الحياة حسب المتوسط الحسابي وموافقة (إيجابية) أو عدم موافقة (سلبية) على محتواها بالاستعانة بالدلالة للقيمة الإحصائية للاختبار t (سيودنت).

وبلغ متوسط حسابي (121.142) وانحراف معياري 13.356، كما وبلغت القيمة T المحسوبة - 35.169 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,000 مما يعني أن أسلوب الحياة دال إحصائياً، من خلال المتوسط الحسابي المتحصل عليه فهو قريب من المتوسط النظري ومنه فإن فرضية البحث قد تحققت .

عرض الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص الفرضية الجزئية الأولى: مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي مرتفع

الجدول رقم (8): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاكتئاب

الدرجة	القرار	SIG	قيمة t	إنحراف المعياري	متوسط الحسابي	
منخفض	دال عند 0.01	0.000	- -10.150	6.417	13.214	الإكتئاب

من خلال الجدول أعلاه نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة وتحليل أسلوب الحياة حسب المتوسط الحسابي وموافقة (إيجابية) أو عدم موافقة (سلبية) على محتواها بالاستعانة بالدلالة للقيمة الإحصائية للاختبار t (سيودنت).

وبلغ متوسط حسابي (13.214) وانحراف معياري 6.417، كما وبلغت القيمة T المحسوبة - 10.150 وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,000 مما يعني أن مستوى الاكتئاب

منخفض، من خلال المتوسط الحسابي المتحصل عليه فهو أقل من المتوسط النظري ومنه فإن فرضية البحث لم تتحقق.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات تعزى لمتغير الجنس "

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الطالبة باستخدام اختبار "ت" Independent

semples test لمعرفة الفروق في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة

الاستجالات تعزى لمتغير الجنس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (9): يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى أسلوب الحياة يعزى

لمتغير الجنس.

القرار	مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
غير	0.878	-	68	6.229	120.66	15	ذكر
دالة		-0.155		14.757	121.27	55	أنثى

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (-0.155)

وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وأكبر من مستوى

الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة

احصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات تعزى لمتغير

الجنس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في

الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة لم تتحقق.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الطالبة باستخدام اختبار "ت" Independent samples test لمعرفة الفروق في مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى الاكتئاب يعزى لمتغير الجنس.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
أسلوب	15	14.666	5.627	68	0.989	0.326	غير دالة
الحياة	55	12.818	6.608				

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.989) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة لم تحقق.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكنتاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (6) انه لا توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكنتاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي. وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي لم يتحقق. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد هذه النتيجة لا تتوافق مع الدراسات المعروضة في الدراسة الحالية في حدود بحثنا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة أن أساليب الحياة التي تتمثل في اعتماد أساليب الحياة الإيجابية في الحياة اليومية التي تساعده على تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعية وامتلاك استراتيجيات تمكنه من التخلص من الضغوط النفسية والأحداث الضاغطة والقدرة على التأقلم معها، ويعتمد الطاقم الطبي على استراتيجيات مواجهة وأساليب حياة إيجابية تمنع الشعور بالاكنتاب وخصوصية المهنة التي تفرض التمتع بالمرونة والإيجابية والتفائل التي تمنع بالضرورة الشعور بالاكنتاب.

1- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

الأولى والتي تنص على أن مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي متوسط.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (7) أن مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستجالات في مستشفى الزهراوي متوسط.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة لا تتوافق مع الدراسات المعروضة في الدراسة الحالية في حدود بحثنا

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة تمكن أفراد الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات في مستشفى الزهراوي من اعتماد أسلوب حياة يساعدهم على تحقيق الصحة النفسية من خلال اعتماد الأنماط الوقائية والعلاجية التي يستطيع الفرد من خلالها تجاوز الضغوط النفسية والمواقف السلبية وتبني أسلوب حياة إيجابي يحتوي مجموعة الأساليب التي يعتمدها الفرد والتي تضمن له تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمهني الذي يعتبر أساسيا خاصة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات.

2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

والتي تنص على مستوى الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات في مستشفى الزهراوي مرتفع.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (8) أن مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات في مستشفى الزهراوي منخفض وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي لم يتحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة كريمة محبوز وصفية تبايني (2021) دراسة عائشي سناء (2017)

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة ان الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات بمستشفى الزهراوي يمتلك القدرة على التخلص من الضغوط النفسية التي يصادفها في بيئة العمل، والتفسير الصحيح والسليم للمواقف الضاغطة والقدرة على حلها وتجاوزها، وتحقيق التكيف الاجتماعي والالتزان الانفعالي وضبط النفس، وتجاوز الصدمات التي يتعرضون لها في مهنتهم باعتبار ان مهنتهم حساسة ويتعرضون فيها الى العديد من المواقف الصادمة، التي تؤثر على الجانب النفسي من خلال اعتماد حيل دفاعية وأساليب نفسية تساعدهم على التوافق مع تلك المواقف.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات تعزى لمتغير الجنس "

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات تعزى لمتغير الجنس. وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي لم يتحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة حسنة أحمد

حسن عودة (2021)

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة توافق امتلاك كلا الجنسين لأساليب حياة إيجابية تمكنهم من تجاوز الضغوط النفسية والصدمات التي قد تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية، وتساعدهم على تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وتولد لديهم حيل وميكانيزمات دفاعية تسهل عليهم التكيف خاصة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات الذين يعتمدون أساليب حياتية تجعلهم يتوافقون والمواقف التي يتعرضون لها في مصلحة الاستعدادات التي تتطلب منهم قوة جسدية ونفسية وأساليب وقائية وعلاجية تمكنهم من تجاوز المواقف السلبية.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات تعزى لمتغير الجنس.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعدادات تعزى لمتغير الجنس.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي لم يتحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة بن حمودة نهاد وشيروط أسماء (2022) ودراسة حيرش رضا وبراهيم بلهوارى توفيق (2022).

وتختلف مع نتائج دراسة كريمة محبوز وصفية تبناني (2021) دراسة عائشي سناء (2017). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

ترجع هذه النتيجة الى تشابه بيئة العمل والتعرض لنفس الضغوط والمواقف و الظروف ونفس العوامل، كما يتمتعون بنفس المبادئ، ويعتمدون نفس الأساليب التي تمكنهم من تجاوز الضغوط النفسية والتي يعد الاكتئاب أحدها، وتحقيق التوافق فيما بينهم والتعاون وإنجاز مهامهم بسهولة وسرعة التعامل مع المواقف التي يتعرضون لها في المصلحة والتي تخفف لديهم الضغوط النفسية، والإحساس بإيجابية والتي ترجع الى إدراكهم التام لمهامهم وإحساسهم بالمسؤولية اتجاه عملهم والسعي الى ادائه كما ينبغي والرضا التام عن حياتهم ومهنتهم، وهذا ما تم تعويد كلا الجنسين عليه في مرحلة تدرسه وتربصهم وما تفرضه مهنتهم.

خاتمة

خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى كل من أسلوب الحياة والاكنتاب والعلاقة بينهما لدة الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي، والتي يمكن تلخيص نتائجها كما يلي:

- مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط

- مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط

ان اعتماد أسلوب حياة إيجابي سليم يساعد الفرد على ضمان إيجابية صحته النفسية وتحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني التي تساعده على تحديد أهدافه والسعي الى تحقيقها، والتمكن من مواجهة ما يتعرض له من مواقف سلبية وضغوطات نفسية خاصة في البيئة المهنية التي تعتبر أحد الأهداف التي يسعى الفرد الى تحقيقها، ويحاول ان يحقق التوافق والتكيف المهني، من أجل تفادي الوقوع في المشاكل والعمل على أداء مهامه والشعور بالمسؤولية اتجاهها، وتكييف نمط وأسلوب حياة يساعده على التعامل بإيجابية وتفاوض، والتخلص من التشاؤم والقلق والاكنتاب الذي يولد لدى الفرد اتجاهات سلبية وتشاؤمية تمنعه عن أداء عمله ومهامه.

التوصيات:

- التوعية بأهمية أسلوب الحياة للفرد واعتماد أساليب حياة إيجابية تساعد على التكيف النفسي والاجتماعي والمهني.

- العمل على تحفيز العاملين بمصلحة الاستعجالات من أجل الاهتمام بالجانب النفسي.

- إقامة دورات تدريبية وتوعوية حول كيفية تفادي الشعور بالاكنتاب وتبني أساليب حياة إيجابية تساعد على تجاوز والتخلص من الاكنتاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أدلر، ألفرد (1929): العصاب، ترجمة: الرفاعي، احمد؛ ضاهر، فارس، دار الهلال (1982)، بيروت.
- أدلر، ألفرد (1931): سيكولوجية الحياة كيف تحياها، ترجمة: الجسماني، عبد العلي، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- الأعظمي، حمدي؛ غسان، بشير (2013): الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر، ط1، دار دجلة، عمان.
- الآغا حسان، (1997)، البحث التربوي عناصره ومناهجه أدواته، مطبعة مقداد، ط 2، غزة.
- بن حمودة نهاد وشيبوط أسماء (2022): الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
- بوزيد، راضية (2020): محتوى الذكريات البكرة لدى الراشد التائب من الجنوح، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- التخاينة، وديع عطالله (2022): أساليب الحياة لدى عينة من الأزواج المتوقفين عن العمل في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالطلاق العاطفي في محافظة الكرك، مجلة مؤتة للدراسات الانسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد2.
- حسنة، أحمد حسن عودة (2021): أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة الماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين
- حيرش رضا و براهيم بلهوارى توفيق (2022): الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف المدية، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، المجلد 8، العدد 01.

قائمة المراجع

- خولة عبد الكريم السعايدة ومحمد ابراهيم الخطيب(2017): أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية - المجلد السادس - العدد (19).
- خياط، خالد(2013): دراسة منهاج العيش من خلال القصيدة الشعرية، دراسة نفسية فردية على شعراء صعاليك جاهليين، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة.
- خياط، خالد(2014): رتبة الميلاد النفسية: مفهوم مركزي في العلاج النفسي الفردي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- دراسة سليمان ربحاني عادل طنوس(2012): العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد8، العدد3
- دراسة كريمة محبوز وصفية تبانى(2021): مستوى الاكتئاب لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي (سعادنة عبد النور) لولاية سطيف، مجلة دراسات نفسية، المجلد : 12 العدد 01
- رمزي، اسحاق(1981): علم النفس الفردي أصوله وتطبيقاته، ط3، منشورات جماعة علم النفس التكاملي، دار المعارف، مصر.
- ريان، حوحو(2015): منهاج العيش للمرأة العاملة عون بالحماية المدنية، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- ربحاني، سلمان؛ طنوس، عادل(2012): العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، العدد3.
- ربحاني، سليمان؛ طنوس، عادل(2021): العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد 8، العدد3.
- زهران، حامد عبد السلام(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة.

قائمة المراجع

- السيد، ابراهيم زيزي(2006): العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتي، دار غريب، القاهرة.
- طه فرح، عبد القادر؛ أبو النيان، محمد؛ قنديل، شاكر عطية؛ عبد القادر، محمد(1989): معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة، بيروت.
- عامود، بدر الدين(2001): علم النفس في القرن العشرين، الجزء 1، منشورات اتحاد الكتاب العرب، سوريا.
- عائشة سناء (2017): مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة-دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة-رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- عبد الخالق، احمد محمد(2016): اكتئاب الطفولة والمراهقة التشخيص والعلاج، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- عبد الستار، إبراهيم(1988): اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة للنشر، الكويت.
- عكاشة، احمد(2003): الطب النفسي المعاصر، المكتبة الأنجلو مصرية، مصر. 7.
- عودة، حسنة أحمد حسن(2021): أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- عيد، محمد(2005): مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الأنجلو، مصر.
- الغمش، مصطفى نوري؛ المعاينة خليل عبد الرحمن(2009): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، دار المسيرة، عمان.
- الفلاحات، منى علي(2013): تعليمات الانضباط الطلابي ودورها في توفير بيئة مدرسية آمنة من وجهة نظر مديري المدارس والمرشدين التربويين في محافظة معان، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

قائمة المراجع

- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط 1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- موالكية، اناس؛ بشيش، هناء (2021): جودة الحياة وعلاقتها بالاستجابة الاكتئابية لدى المسن المتقاعد، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945، قالمة.
- النجمة، علاء الدين إبراهيم يوسف (2008): مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس أسلوب الحياة

أ: مقياس أساليب الحياة

معارض بشدة	معارض	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	الرقم	الفقرة
						البعد الاول: المتعاون
					1.	عندما أواجه مشكلة فأني أجتهد للتغلب عليها من خلال تعاوني مع الآخرين.
					2.	أشارك الآخرين مناسباتهم (أفراحهم وأحزانهم).
					3.	يصفني الآخرون بالنشاط والحيوية.
					4.	لدي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة بشجاعة.
					5.	عندما أكلف بعمل اجتماعي فأني أسرع بإنجازه.
					6.	أحب حل المشكلات التي يصفها الآخرون بالمعقدة.
					7.	أحب الأعمال التي فيها نشاط وحيوية.
					8.	إذا تكرر الفشل في موقفٍ ما فهذا يجعلني أكثر إصراراً على إنجازه.
					9.	أواجه المشكلات العائلية التي تواجهني وأعالجها في وقتها.
					10.	أحب العمل الذي فيه نوع من المجازفة.
						البعد الثاني: المتجنب
					11.	أتجنب التدخل بين شخصين يتشاجران.
					12.	أفضل عدم مخالطة الآخرين.
					13.	أحاول الهروب من المشكلات التي تواجهني.
					14.	أشعر بالخوف من الفشل في العمل.
					15.	أتجنب إبداء آرائي حتى لو طلب مني ذلك.
					16.	أرى لا ضرورة للمشاركة في المناسبات الاجتماعية.
					17.	أجد صعوبة في تعاملي مع الآخرين.
					18.	أتجنب الحوار في المناسبات الاجتماعية.
					19.	أسامح من يسئ لي في موضوع معين.
					20.	أشعر بالخوف من الإخفاق في تحقيق أهدافي.

الملاحق

معارض بشدة	معارض	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					البعد الثالث: الاعتمادي	
					.21. أعتد على زملائي في تنفيذ الأعمال التي كلف بها.	
					.22. أبتعد عن تقديم المساعدة لمن يحتاجها.	
					.23. أتضايق حينما أكلف بعمل فيه مجهود.	
					.24. أجد نفسي عاجزاً عن أداء المسؤولية التي أكلف بها في حياتي.	
					.25. أحب أن أحصل على ما أريد بأقل مجهود ممكن.	
					.26. أشعر بضعف قدرتي على مواجهة المشاكل.	
					.27. أستشير الآخرين في حل مشكلاتي.	
					.28. أدوار في حياتي غير متميزة.	
				*	.29. إن الشخص الناجح هو الذي يحصل على كل ما يحتاجه لنفسه.	
					.30. أني بطيء في إنجاز الأعمال التي أكلف بها بمفردتي.	
					البعد الرابع: المسيطر	
					.31. أحب إصدار الأوامر عندما أتعامل مع زملائي.	
					.32. لدي القدرة على فرض سيطرتي على الآخرين.	
					.33. أتخذ قراراتي دون الاهتمام بالآخرين.	
					.34. أجد نفسي أفضل من الآخرين في المجتمع من ناحية السيطرة.	
					.35. أكون قاسياً عندما أتشاجر مع أحد زملائي.	
					.36. أتجرأ على من يخالفني في الرأي.	
					.37. أحب أن أكون المحور في أي عمل جماعي.	
					.38. أشعر بالعصبية عندما يزعجني الآخرون.	
					.39. لدي القدرة على مواجهة ضغوط الآخرين.	

الملحق رقم 02: مقياس الاكتئاب لبيك

أولاً/

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

- ٠- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢- أتوقع أن أعاقب.
- ٣- أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- ٠- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١- أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢- أنا ممتعض من نفسي.
- ٣- أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- ٠- أشعر بضيق من الحياة.
- ١- ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢- أصبحت أكره الحياة.
- ٣- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً/

- ٠- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢- أبكي طوال الوقت.
- ٣- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠ - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠ - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- ٢ - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١ - لا أنام كالمعتاد.
- ٢ - استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

- ٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

- ٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- ٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- ٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- ٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

Correlations											
أسلوب الحياة				أسلوب الحياة				أسلوب الحياة			
.450**	Pearson	q27	Correlation	.495**	Pearson	q14	Correlation	.428**	Pearson	q1	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.283**	Pearson	q28	Correlation	.353**	Pearson	q15	Correlation	-.518**	Pearson	q2	Correlation
0.018	Sig. (2-tailed)			0.003	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.538**	Pearson	q29	Correlation	.616**	Pearson	q16	Correlation	.465**	Pearson	q3	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
-.476**	Pearson	q30	Correlation	.466**	Pearson	q17	Correlation	.642**	Pearson	q4	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.879**	Pearson	q31	Correlation	.382**	Pearson	q18	Correlation	.607**	Pearson	q5	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.001	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.560**	Pearson	q32	Correlation	.520**	Pearson	q19	Correlation	-.411**	Pearson	q6	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.697**	Pearson	q33	Correlation	.472**	Pearson	q20	Correlation	.353**	Pearson	q7	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.003	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.562**	Pearson	q34	Correlation	.370**	Pearson	q21	Correlation	.449**	Pearson	q8	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.002	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.440**	Pearson	q35	Correlation	.731**	Pearson	q22	Correlation	-.332**	Pearson	q9	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.005	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.604**	Pearson	q36	Correlation	-.285*	Pearson	q23	Correlation	.305*	Pearson	q10	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.017	Sig. (2-tailed)			0.010	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.640**	Pearson	q37	Correlation	.522**	Pearson	q24	Correlation	.488**	Pearson	q11	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.511**	Pearson	q38	Correlation	.363**	Pearson	q25	Correlation	.419**	Pearson	q12	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.002	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		
.599**	Pearson	q39	Correlation	.421**	Pearson	q26	Correlation	.651**	Pearson	q13	Correlation
0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)			0.000	Sig. (2-tailed)		
20	N			20	N			20	N		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.731	39

الملاحق

	الاكتئاب		الاكتئاب	
.670**	Pearson Correlation	a12	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.540**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
.339**	Pearson Correlation	a13	70	N
0.004	Sig. (2-tailed)		.427**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
.255*	Pearson Correlation	a14	70	N
0.033	Sig. (2-tailed)		.396**	Pearson Correlation
70	N		0.001	Sig. (2-tailed)
.384**	Pearson Correlation	a15	70	N
0.001	Sig. (2-tailed)		.416**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
.574**	Pearson Correlation	a16	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.282*	Pearson Correlation
70	N		0.018	Sig. (2-tailed)
.622**	Pearson Correlation	a17	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.420**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
.423**	Pearson Correlation	a18	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.252*	Pearson Correlation
70	N		0.035	Sig. (2-tailed)
.807**	Pearson Correlation	a19	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.765**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
.414**	Pearson Correlation	a20	70	N
0.000	Sig. (2-tailed)		.252*	Pearson Correlation
70	N		0.035	Sig. (2-tailed)
.339**	Pearson Correlation	a21	70	N
0.004	Sig. (2-tailed)		.598**	Pearson Correlation
70	N		0.000	Sig. (2-tailed)
		** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).	70	N
		* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	.558**	Pearson Correlation
			0.000	Sig. (2-tailed)
			70	N

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.744	21

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحياة_أسلوب	70	121.1429	13.35609	1.59636

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاكتئاب	70	13.2143	6.41758	.76705

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحياة_أسلوب	ذكر	15	120.6667	6.22973	1.60851
	أنثى	55	121.2727	14.75787	1.98995
الاكتئاب	ذكر	15	14.6667	5.62731	1.45297
	أنثى	55	12.8182	6.60833	.89107

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الحياة_أسلوب	Equal variances assumed	5.034	0.028	-.155	68	0.878	-.60606	3.91828	-8.42486	7.21274
	Equal variances not assumed			-.237	55.776	0.814	-.60606	2.55875	-5.73231	4.52019
الاكتئاب	Equal variances assumed	0.109	0.742	0.989	68	0.326	1.84848	1.86967	-1.88238	5.57935
	Equal variances not assumed			1.085	25.573	0.288	1.84848	1.70444	-1.65789	5.35486



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ثيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

تصريح بشرفي بخصوص دالة التزام بقواعد النزاهة العلمية لأعمال بحث

إذا الممضى ادناه :

السيدة(ة) : الدائمة بايتي

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائر):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2023058091

الصادرة بتاريخ : 2018/07/25 عن دائرة المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية قسم: علم النفس
الإحصاء

تخصص: علم النفس التجريبي تحت رقم التسجيل: 1919.35083468

والمكلف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: أساليب الحياة وعلاقتها بالاضطرابات

لدى الطاقم الطبي لعمادة الاستدجالات

دراسة ميدانية بـ مستشفى الرضوي مسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/06/05

امضاء المعنى (ة)

بايتي

المرجع، القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ابداع مذكرة ماستر

الموضوع: أسلوب الحياة وعلاقته بالإستثمار
لدى الطاقم الأكاديمي بمهنة الاستعمالات
دراسة ميدانية بمسئف الزهراني - مسيلة

إعداد الطلبة:
1- العياشي باسنت رقم التسجيل: 1919 35083468
2- التخصيص رقم التسجيل:
القسم: علم النفس الشعبة: عيادي التخصص: علم النفس العيادي
إشراف: أ.د. لمين لصره الرتبة: أستاذ دكتور

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2023 وأسمح
بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): رئيس فريق الاختصاص

أدالين لصره
بالموافقة عليه

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى مسح الرمز



المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الكشف عن العلاقة بين العلاقة بين أسلوب الحياة والاكنتاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة. وبغية التحقق من فرضيات البحث تم اعتماد المنهج الوصفي من خلال تطبيق مقياسي أساليب الحياة والاكنتاب على عينة من الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات بمستشفى الزهراوي، تكونت عينة الدراسة من 70 فرد.

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين أسلوب الحياة والاكنتاب لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي.
- مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي متوسط.
- مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات في مستشفى الزهراوي منخفض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: أسلوب الحياة، الإكنتاب، الطاقم الطبي.

Abstract :

The current study aimed to identify and detect the relationship between the relationship between lifestyle and depression among the medical staff of the Department of urgent care at Al-Zahrawi hospital in Mesilla.

In order to verify the research hypotheses, the descriptive approach was adopted by applying the measures of lifestyles and depression to a sample of medical staff at the emergency department of Al-zahraway hospital, the study sample consisted of 70 individuals.

The current study came to the following conclusions:

- There is no relationship between lifestyle and depression among the medical staff in the emergency department at Al-Zahrawi hospital
- The standard of lifestyle of the medical staff in the emergency department at Al-Zahrawi hospital is average
- The standard of lifestyle of the medical staff in the emergency department at Al-Zahrawi hospital is low
- There are no significant differences in the level of lifestyle of medical staff in the interests of urgent care attributable to the sex variant
- There are no significant differences in the lifestyle of medical staff in the interests of urgent care attributable to the sex variant

Keywords: lifestyle, depression, medical staff..