

رقم التسجيل:

شعبة علم النفس

الرقم التسلسلي:

تخصص علم النفس العيادي

نمط الشخصية وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط
النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19 لدى عينة
من الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية
المسيلة

- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى -

مذكرة مقدمة للمناقشة لأجل الحصول على شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

- د. معوش عبد الحميد

إعداد:

- ببون وليد

- معوش محمد

السنة الجامعية: 2023 / 2022

رقم التسجيل:

شعبة علم النفس

الرقم التسلسلي:

تخصص علم النفس العيادي

نمط الشخصية وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط
النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19 لدى عينة
من الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية
المسيلة

- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى -

مذكرة مقدمة للمناقشة لأجل الحصول على شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

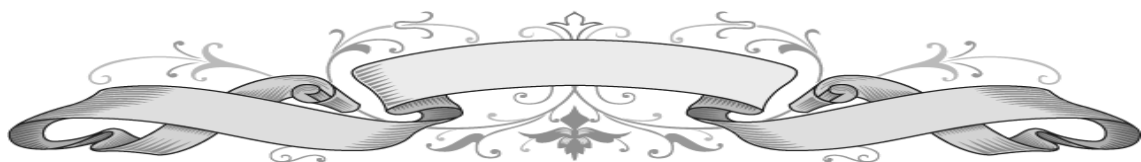
- د. معوش عبد الحميد

إعداد:

- ببون وليد

- معوش محمد

السنة الجامعية: 2023 / 2022



قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ
لَّهُ الْحُكْمُ وَإِلَيْهِ الْمَصِيرُ
لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ
يُحْيِي الْمَوْتَى وَيُمْرِئُهُمْ
فَإِذَا هُمْ خَرُودٌ
لَهُ الْغَيْبُ وَالْغُيُوبُ
يَوْمَ لَا يُغْنِي عَنْهُمْ كَيْدُهُمْ
وَلَا هُمْ يُنصَرُونَ
بِشْرَافِ

[سورة طه: 114]



نحمد الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي المتواضع والذي ألهمنا الصحة
والعافية والعزيمة فالحمد لله كثيرا

بداية الشكر والتقدير إلى المشرف على هذا البحث الدكتور والأخ والمربي الفاضل

معوش عبد الحميد

لما قدمه من إرشادات وتوجيهات قيمة وتشجيع ودعم معنوي لإتمام هذه
الرسالة العلمية، فجزاه الله خير الجزاء وحفظه الله وزاده علما ورفعة في الدنيا والآخرة

والشكر والتقدير أيضا للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم
وتفضلهم قبول مناقشة هذا العمل، وعلى جهودهم العظيمة التي سيبدلوننا في إثراء
هذا الجهد العلمي المتواضع من خلال آرائهم وملاحظاتهم البناءة وتوجيهاتهم
السديدة.

ونقدم كل شكرنا إلى الهيئة التدريسية والإدارية قسم علم النفس
على ما تبذله من جهود في تعزيز البحث العلمي، وإلى الأخصائية النفسية "عكيري مي عفاف"
إلى كل هؤلاء وغيرهم من الذين لم نذكر أسماءهم، ولمن كانوا سببا في
استكمال مسيرة تعليمنا، وحفزونا على المثابرة والاستمرار، وإلى كل من ساعدنا من
قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة، نقدم لهم وبمشاعر صادقة، أجمل عبارات الشكر
والامتنان، راجين من المولى عز وجل أن يجعل أعمالكم في ميزان حسناتكم، وأن
يتقبل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم.

الطالبان:  - بيون وليد

 - معوش محمد

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق
النجاح وأقربهم إلى قلبي

أبي الحبيب رحمة الله عليه

إلى أُمي التي وصى عليها الرسول صلى الله عليه وسلم ثلاثاً أمك ثم أمك ثم أمك

التي علمتني الصبر والمثابرة

إلى زوجتي وإخوتي وأخواتي كبيرهم وصغيرهم مع حفظ الأسماء لأبنائهم.

إلى كل من علمني، وله فضل عليّ بعد الله.

إلى زملائي في العمل الذين كانوا لي سنداً

إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير

إلى كل من نسيه القلم وحفظه قلبي

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع سائلاً الله العليّ القدير أن ينفعنا به ويمدنا

بتوفيّقه

الطالبان:  - ببون وليد

 - معوش محمد

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19 لدى عينة من الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية المسيلة، لتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (120) ممرض وممرضة، اختيروا بطريقة قصدية، ولغرض جمع البيانات طبق مقياسين، مع تبني الخصائص السيكومترية الأصلية للمقياسين:

أولاً: نمط الشخصية (إنبساطي/عصابي).

ثانياً: مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات بعدي نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة.

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول المشكل لدى أفراد العينة، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية.

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتركزة حول المشكل، وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية.

- نمط الشخصية الانبساطي هو النمط السائد لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى.

- أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل هو الأكثر استعمالاً لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى.
- عدم وجود فروق دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الفروق بين متوسطات درجات مقياس نمط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفق متغير الإصابة بالفيروس.
- عدم وجود فروق بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإصابة بالفيروس.
- الكلمات المفتاحية:** نمط الشخصية (الانبساطي/العصابي)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

The current study aims to find out the correlation between personality style and methods of coping with psychological stress as a result of the Covid 19 virus pandemic among a sample of nurses in some neighborhood clinics in the state of M'sila. To achieve the objectives of the study, the researchers followed the descriptive approach. Intentional, and for the purpose of data collection, two scales were applied, while adopting the original psychometric characteristics of the two scales:

First: personality type (extroverted/neurotic).

Second: Measuring methods of coping with psychological stress.

After statistical treatment, the following results were obtained:

- There is a statistically significant inverse correlation between personality type and coping methods of psychological stress.
- There is an inverse correlation between the scores of the two dimensions of personality style and the scores of coping strategies.
- There is a positive correlation between the degrees of the dimension of the extraverted personality style and the degrees of the dimension of coping styles centered around the problem among the respondents, while there is an inverse relationship between the style of the extraverted personality and the coping styles centered on emotion and also with the coping styles centered on social support.
- There is a positive correlation between the degrees after the neurotic personality style and the degrees after the emotion-centered coping styles of the respondents, while there is an inverse relationship between the neurotic personality style and the coping styles centered around the problem, and also with the coping styles centered on social support.

Abstract of the study in English

- The extraverted personality type is the dominant pattern among nurses working at the public health institution in Sidi Aissa.
- The problem-centered coping style is the most used by nurses working at the public health institution in Sidi Aissa.
- There are no statistically significant differences between the averages of the personality style scale with its dimensions (the total score of the scale) among the respondents according to the gender variable.
- There are no statistically significant differences between the averages of the personality style scale with its dimensions among the respondents due to the occupational rank variable.
- There are no statistically significant differences in the differences between the mean scores of the personality style scale with its dimensions among the sample individuals according to the virus infection variable.
- There are no differences between the averages of the methods of coping with psychological stress (the total score of the scale) among the respondents due to the gender variable.
- There are no statistically significant differences between the mean scores of the coping methods scale and its dimensions among the sample members due to the professional rank variable.
- There were no statistically significant differences between the mean scores of the coping methods scale with its dimensions among the sample members due to the variable of infection with the virus.

Keywords: personality type (extroverted/neurotic), methods of coping with psychological stress.

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الآية.	أ
02	كلمة شكر.	ب
03	الإهداء.	ت
04	الملخص بالعربية.	ث
05	الملخص بالإنجليزية.	ح
06	فهرس المحتويات.	د
07	قائمة الجداول.	س
08	قائمة الأشكال.	ص
09	قائمة الملاحق.	ض
01	مقدمة.	

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	07
02	فرضيات الدراسة.	09
03	أهداف الدراسة.	10
04	أهمية الدراسة.	10
05	دواعي اختيار الموضوع.	11
06	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.	12
07	الدراسات السابقة والتعليق عليها.	14

الفصل الثاني: نمط الشخصية

	تمهيد.	27
	أولا: الشخصية.	27
01	تطور مفهوم الشخصية.	27
02	تعريف الشخصية.	29
03	مكونات الشخصية.	33
04	خصائص الشخصية.	36

37	05	محددات الشخصية.
38	06	طرق قياس الشخصية.
41		ثانيا: نمط الشخصية.
41	01	لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية.
43	02	تعريف أنماط الشخصية.
44	03	الفرق بين السمة والنمط.
44	04	أنواع الأنماط.
45	05	معايير تحديد الأنماط.
46	06	النظريات المفسرة للأنماط.
54		خلاصة.

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

56		تمهيد.
56		أولا: الضغوط النفسية.
56	01	المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي.
60	02	تعريف الضغوط النفسية.
64	03	تشخيص الضغوط النفسية.
65	04	نظريات تفسر الضغط النفسي.
68	05	فيزيولوجية الضغط النفسي.
69	06	آثار الضغوط النفسية على صحة الفرد.
70	07	تصنيفات وأنواع الضغوط النفسية.
74	08	مصادر الضغط النفسي لدى الممرض.
76	09	استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (العلاج معرفي سلوكي).
78		ثانيا: أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
78	01	تطور مفهوم المواجهة.
79	02	المفاهيم المتداخلة مع المواجهة - مكانزمات الدفاع والتكيف.
80	03	مفهوم المواجهة وتعريف أساليب المواجهة.
83	04	خصائص وأهداف المواجهة.
85	05	النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط النفسية.
88	06	تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

94	07	مقاييس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
95		خلاصة.

الفصل الرابع: الممرضون في زمن جائحة فيروس كوفيد 19

98		تمهيد.
98		أولاً: الممرضين.
98	01	تاريخ التمريض.
102	02	مفهوم مهنة التمريض.
103	03	مفهوم الممرض/الممرضة.
103	04	أدوار الممرضين.
105	05	رتب ومهام الممرض (ة) وفق القانون الجزائري.
107	06	أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم.
109	07	شخصية الممرض (ة).
109		ثانياً: فيروس كوفيد 19.
109	01	لمحة تاريخية عن ظهور وتطور فيروس كوفيد 19.
110	02	تعريف فيروس كوفيد 19.
112	03	أعراض فيروس كوفيد 19.
112	04	طرق انتشار فيروس كوفيد 19.
114	05	الاضطرابات الناتجة عن فيروس كوفيد 19.
115	06	تأثير فيروس كوفيد 19 على الممرضين.
115	07	الخسائر البشرية في صفوف القطاع الصحي بسبب فيروس كوفيد 19.
116		خلاصة.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة.

118		تمهيد.
118	01	الدراسة الاستطلاعية.
118	02	منهج الدراسة.
119	03	مجتمع الدراسة وعينتها.

04	حدود الدراسة.	121
05	أدوات الدراسة.	121
06	الخصائص السيكونترية لأداة الدراسة.	124
07	إجراءات التطبيق.	129
08	تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.	129
	خلاصة.	130

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

	تمهيد.	132
01	عرض نتائج الدراسة مناقشتها.	132
1.1	عرض نتائج الدراسة وتحليلها.	132
2.1	مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.	150
02	الاستنتاج العام والخلاصة.	163
03	مقترحات الدراسة.	167

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مقياس الغضب تجاه الآخرين.	39
02	أنماط الشخصية حسب نظرية هيبوقراط.	46
03	أنماط الشخصية حسب نظرية كيرسي.	46
04	مميزات الأنماط الشخصية حسب نظرية كريتشمر.	47
05	أنماط الشخصية حسب نظرية ويليام شيلدون.	48
06	مميزات أنماط الشخصية حسب نظرية برمان.	48
07	الأنماط سلوكية حسب بافلوف Pavlov.	48
08	صفات نمطي (أ) و(ب) وفقا لتصنيف لوثانس.	49
09	مميزات نمط الشخصية حسب مراحل النمو الليبيدية.	51
10	تقسيم يونغ لأنماط الشخصية.	51
11	الوظائف العقلية لأنماط الشخصية.	52
12	مميزات العوامل الخمسة لكوستا وماكري.	53
13	أهم مميزات أنماط الشخصية حسب نظرية أيزنك.	54
14	آثار الضغوط النفسية على صحة الفرد.	70
15	تصنيفات وأنواع الضغوط النفسية.	71
16	المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي.	73
17	استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاجها.	76
18	المواجهة والتكيف.	79
19	المواجهة والدفاع.	80
20	تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.	88
21	تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.	94
22	عدد الممرضين والممرضات حسب متغير الرتبة المهنية.	119
23	توزعهم على مختلف متغيرات البحث.	120
24	أبعاد مقياس نمط الشخصية.	122
25	مفتاح التصحيح مقياس نمط الشخصية.	122
26	بنود وأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.	124
27	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة بعد الشخصية الانبساطية والشخصية العصابية.	125
28	معاملات الارتباط لأبعاد مقياس أنماط الشخصية.	126
29	معامل ثبات أبعاد مقياس أنماط الشخصية بطريقتي الاختبار وإعادة الاختبار (Test)	127

	Retest - والاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا).	
127	معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعد استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.	30
128	معامل ارتباط أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.	31
128	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.	32
132	العلاقة بين متغيري الدراسة (نمط الشخصية، استراتيجية المواجهة) لدى عينة الدراسة.	33
133	نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات أبعاد نمط الشخصية ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.	34
134	نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات أبعاد نمط الشخصية ودرجات أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.	35
136	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس نمط الشخصية مرتبة.	36
137	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مرتبة.	37
138	نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).	38
140	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقياس أنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الرتبة المهنية.	39
141	نتائج التحليل التباين الأحادي (one way anova) لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الرتبة المهنية.	40
142	نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الإصابة بالفيروس (مؤكد، غير مؤكد).	41
144	نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس.	42
146	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقياس أنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الرتبة المهنية.	43
147	نتائج التحليل التباين الأحادي (one way anova) لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الرتبة المهنية.	44
149	نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الإصابة بالفيروس (مؤكد، غير مؤكد).	45

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج الآثار الإيجابية للضغط.	72
02	نموذج الآثار السلبية للضغط.	73

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس أنماط الشخصية.	ملحق 1
02	مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.	ملحق 2

تعتبر الشخصية الإنسانية من أكثر المواضيع التي تم تناولها ودراستها في علم النفس الحديث وأيضاً في مراحل ما قبل تأسيسه كعلم منفصل عن باقي العلوم وخاصة الفلسفة، الشخصية في علم النفس هي المحور الرئيسي لدراسة كل الاضطرابات والأمراض النفسية، تم ربط الشخصية بأنماط وذلك لوجود فروق فردية بين الأفراد ترجع هذه الأنماط إلى التفسير والتوجه النظري والعملي للباحث، فمنها الأنماط الجسمية، المزاجية، الهرمونية، السلوكية والنفسية، إذ تتعرض الشخصية للعديد من المثيرات والمواقف التي قد تحدث في داخلها ضغوطات نفسية تترجم استجاباتها إلى أساليب واستراتيجيات لمواجهتها تختلف من شخصية لأخرى.

كما تعد دراسة الشخصية وأنماطها من العوامل التي تساهم في تفسير السلوك الإنساني، والتنبؤ بتطوره ونمو سلوكه وقدراته الجسمية والعقلية ومهاراته، وقدرته على التكيف مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية، والمواقف الضاغطة التي تواجهه. كما أن دراسة الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها من خلال دراسة علاقتها بنمط الشخصية لدى فئة هامة في المجتمع الجزائري، وخاصة أنها لعبت دوراً كبيراً في مواجهة جائحة كورونا.

كانت الدوافع الشخصية المهنية والاجتماعية سبباً رئيسياً لاختيار هذا الموضوع نظراً للمعيشة الشخصية لهذه المشكلة النفسية (الضغوطات النفسية) والرغبة في دراسة موضوع الممرضين لارتباط مهني وملاحظتي لزملاء المهنة في فترة الجائحة وما تعرضوا له من ضغوط نفسية وتأثيرها عليهم نفسياً وجسدياً، وذلك من خلال استعمالهم لأنواع مختلفة من أساليب المواجهة كل على حسب نمط شخصيته، بالإضافة إلى ذلك موافقة زميلي في الدراسة على هذا الموضوع بحكم وظيفته وقربه من الطاقم الشبه طبي وتقاسمه معهم أعباء وتبعات هذه الجائحة، في محاولة منا لطرح إشكالية عامة هدفها إيجاد العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الممرضين، وإشكاليات فرعية تتمثل في البحث على النمط السائد لدى أفراد العينة وكذلك أسلوب المواجهة الأكثر استعمالاً،

بالإضافة إلى دراسة الفروق في نمط الشخصية وأساليب المواجهة لدى أفراد العينة وفقا لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).

للإجابة على هذه الإشكالية تناولنا دراستنا في جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي:

- **الجانب النظري:** يضم أربعة فصول، الفصل الأول: يمثل الإطار العام للدراسة، الفصل الثاني: تناولنا فيه المتغير الأول من الدراسة وهو نمط الشخصية في محورين وهما الشخصية ثم نمط الشخصية. الفصل الثالث: تناولنا فيه المتغير الثاني وهو أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأيضا في محورين وهما الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، الفصل الرابع: درسنا فيه المتغير الثالث وهو الممرضون في زمن فيروس كوفيد 19 وكذلك بدوره تناولناه في محورين وهما الممرضون وفيروس كوفيد 19. بحيث أن كل محور من المحاور في كل فصل نظري عالجا فيه المتغير من عدة عناصر تضم الجانب التاريخي والجانب المفاهيمي، بالإضافة إلى عناصر تعتبر جد مهمة مثل النظريات المفسرة للمتغيرين الأول والثاني.

- **الجانب التطبيقي:** وينقسم إلى فصلين، الفصل الخامس: يتمثل في الإجراءات التطبيقية للدراسة ويضم الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة، إجراءات التطبيق، تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة. والفصل السادس: يتمثل في عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.

لإجراء أي دراسة يجب اتباع منهج علمي من مناهج البحث الذي يختلف نوع استخدامه من دراسة لأخرى باختلاف المواضيع المدروسة كما تختلف من مجال علمي لآخر، وذلك للكشف عن الحقيقة فالأنسب لدراستنا هو المنهج الوصفي "الذي يسعى إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر، لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات، والتعبير عنها بصورة رقمية" (عيسى الشماس، 2013، ص 49).

في الأخير الخروج باستنتاج عام واقتراحات حول النتائج المتوصل إليها.

الجانبة النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
02. فرضيات الدراسة.
03. أهداف الدراسة.
04. أهمية الدراسة.
05. دوافع اختيار الموضوع.
06. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
07. الدراسات السابقة والتعليق عليها.

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

عاشت الجزائر على غرار باقي دول العالم في الفترة الممتدة من ربيع 2020 إلى غاية زوال خطر انتشار فيروس كوفيد 19، العديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأهم من ذلك ظهور مشاكل وتعقيدات صحية ونفسية برزت للعيان وتجلت مظاهرها في الفرد، بحيث أثرت هذه الجائحة وبشكل كبير على واقع الفرد بداية من فرض الإجراءات الوقائية الصحية المتمثلة في الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي إلى توسع انتشار الفيروس في الجزائر وتزايد عدد الإصابات، وتعطل الحياة الاجتماعية والاقتصادية، هذا أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية واضطرابات سيكوسوماتية عند شريحة كبيرة من المجتمع مثل الخوف، الهلع، القلق، اضطرابات في التغذية، اضطرابات تنفسية، العزلة الاجتماعية، الوسواس وغيرها من الاضطرابات.

كل هذا أثر على الجانب النفسي للفرد الجزائري فتولدت عنده ضغوط نفسية متفاوتة من حيث الشدة والمستوى، منهم من أثرت عليهم بالسلب ومنهم بالإيجاب، كل على حسب شخصيته ونمطها المميز لها، ولكل فترة شخصيات بارزة تساهم دورها ومكانتها في حل مشكلة ما ولعل أهم فئة في المجتمع الجزائري وهي فئة الممرضين الذين يعتبرون أحد الركائز الأساسية في قطاع الصحة العمومية إذ لا تقوم الرعاية الصحية والنهضة العلمية في هذا المجال إلا وهم داعمون ومساهمون لها، إذ تتناط بهم مسؤوليات عدة: مسؤولية خدماتية مهنية، ومسؤولية أخلاقية إنسانية، بحيث أنهم في هذا الظرف أبلوا البلاء الحسن في التصدي ومكافحة الجائحة وكانت تسميتهم بالجيش الأبيض لا مجاملة ولا مدحا لهم ولكن دعما وتقديرا لمجهوداتهم وتضحياتهم الكبيرة.

بالنظر إلى أهمية الشخصية في تشكل السلوك الإنساني وباعتبارها الواجهة التي يقابل بها الفرد نفسه ومن حوله، فهي مثير لأحداث يتأثر ويؤثر بها في المجتمع، واستجابة لمواقف ضاغطة، كما أن الشخصية عبارة عن مجموعة من السمات الجسمية والنفسية في ظل قدرتها على التوافق مع النفس والتكيف مع البيئة الخارجية، تتكامل مع بعضها البعض

مشكلة نمط معين من الأنماط السائدة والمعروفة في علم النفس باختلاف التوجهات والمدارس.

الشخصية التي في متناولنا هي شخصية الممرض التي يجب أن يراعى فيها عدة سمات مثل: الصبر، التسامح، الأمانة، تحمل المسؤولية، المرونة، التعامل بسهولة (الطبية) مع الآخرين، الصحة الجيدة، مساعدة الناس، ضبط النفس، الالتزام بالمواعيد. هذه جملة من السمات التي تشكل نمطا معيناً من أنماط الشخصية، ولكن الشخصية الإنسانية متعددة وما نجده في شخص معين لا نجده في آخر، هذا تحت ظروف عادية خالية من الضغوط، أما في حالة يعد فيها عامل الخطورة والتهديد بالصحة الجسمية والنفسية فسوف يبرز النمط المكون للشخصية بصفة واضحة خاصة إذا كان الملاحظ مختصاً وذو خبرة في مجال علم النفس، فيمكن أن تكون شخصية ذات نمط انبساطية، انطوائية، عصابية، وسواسية، نرجسية، متحدية، مساعدة، أو صانعة للسلام. كلها أنماط تدخل ضمن توجه وتفسير نظري معين لأنماط الشخصية.

عليه فإن كل نمط من أنماط الشخصية لها قدرتها وأسلوبها في التعامل مع المواقف الضاغطة وهنا نتحدث على موقف وظرف أنهك البشرية جمعاء ونخص بالذكر فئة معينة وهي الممرضون بحيث أن هذه الجائحة خلفت عددا لا يستهان به من شهداء الواجب من الطاقم الشبه طبي على المستوى الوطني، فيروس كوفيد 19 بالرغم من خطورته فقد عرف الطاقم الطبي والشبه طبي كيفية التعامل معه والتصدي له ولكن تبعاته وآثاره انعكست سلباً أثناء الجائحة على نفسية الممرضين فقد كانت حجم الضغوط بكل أنواعها ومستواها وشدتها ذات تأثير كبير على الصحة الجسدية والنفسية.

من هنا كان لابد على الممرضين في ظل هذه الضغوط النفسية الرهيبة والمنهكة للطاقة الجسدية والنفسية استعمال أساليب لمواجهة هذه الضغوط فقد كانت ردة فعل وجب عليهم اتخاذها، منهم من اتخذ الأسلوب المتمركز حول المشكلة إيماناً منه على قدرته وتحمله للصعاب والتحدي والفوز، ومنهم من استعمل الأسلوب المتمركز حول الانفعال وهنا

يتضح عدم قدرته على حل المشكلة وتعامله بالعاطفة والأمنيات والتجنب والهروب، ومنهم من استعمل الأسلوب المتمركز حول المساندة الاجتماعية هذه الفئة تقبلت الوضع وكان عملها ضمن المجموعة والتشارك في الأفكار بحيث ضاعفت جهودها لتحسين الوضع.

بناء على ما تم طرحه في الإشكالية سندرس العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة بصياغة تساؤلات للدراسة كالآتي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات نمط الشخصية ودرجات أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد نمط الشخصية ومستوى أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة؟

- ما هو نمط الشخصية السائد لدى أفراد العينة؟

- ما هو نوع أسلوب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استعمالاً لدى أفراد العينة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطات درجات نمط الشخصية لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطات درجات أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس)؟

02. فرضيات الدراسة:

في ضوء ما تقدم من إطار نظري ودراسات سابقة ومن خلال التساؤلات المطروحة سابقاً يمكن صياغة الفرضيات على النحو الآتي:

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.

- توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد نمط الشخصية ومستوى أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.

- نمط الشخصية الانبساطي هو النمط السائد لدى أفراد العينة.
- الأسلوب المتمركز حول المشكلة الأكثر استعمالاً لدى أفراد العينة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).

03. أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة فيما يلي:

- تحديد طبيعة العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية المسيلة.
- التعرف على النمط السائد عند الممرضين.
- الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استعمالاً لدى الممرضين.
- الكشف عن الفروق في أساليب المواجهة حسب متغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).
- الكشف عن الفروق في نمط الشخصية حسب متغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).

04. أهمية الدراسة:

1.4. من الجانب النظري:

- تعد دراسة الشخصية وأنماطها من العوامل التي تساهم في تفسير السلوك الإنساني، والتنبؤ بتطوره ونمو سلوكه وقدراته الجسمية والعقلية ومهاراته، وقدرته على التكيف مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية، والمواقف الضاغطة التي تواجهه.

- دراسة الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها من خلال دراسة علاقتها بنمط الشخصية لدى فئة هامة في المجتمع الجزائري، وخاصة أنها لعبت دورا كبيرا في مواجهة جائحة كورونا.
- تقدم الدراسة من الجانب العلمي ثراء في مجال علم النفس العيادي فيما يخص الأهمية المعرفية والنظرية والثقافية لكل من متغيرات الدراسة، وفهم أهمية دراسة نمط الشخصية وأساليب المواجهة بالنسبة لعينة الدراسة من خلال معرفتهم لنقاط قوتهم وضعفهم فيها، وكذلك تعد مرجع بالنسبة للباحثين في هذا المجال.

2.4. من الجانب التطبيقي:

- تساهم هذه الدراسة في تقديم العديد من التوصيات في مجال الصحة النفسية لفائدة الممرضين.
- فتح المجال أمام الأخصائيين النفسيين والمهتمين بمجال الصحة النفسية وكذلك مجال التمريض أو الصحة العمومية لدراسة هذا الموضوع ولمعرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة من المجتمع الجزائري.
- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج تدريبية في كيفية التعامل ومواجهة الضغوط النفسية لدى الأطقم الشبه طبية وذلك لتفادي آثار الضغوط النفسية والتقليل من العطل المرضية والغيابات.

05. دوافع اختيار الموضوع:

- أسباب ودوافع اختيار الباحث لمشكلة نفسية ما تكون إما لدوافع شخصية مهنية واجتماعية أو لدوافع علمية، وعليه سنذكر أهم هذه الدوافع كما يلي:
- **الدوافع الشخصية المهنية والاجتماعية:** المعاشية الشخصية لهذه المشكلة النفسية والرغبة في دراسة موضوع الممرضين لارتباط مهني وملاحظتي لزملاء المهنة في فترة الجائحة وما تعرضوا له من ضغوط نفسية وتأثيرها عليهم نفسيا وجسديا، بالإضافة إلى ذلك موافقة زميلي في الدراسة على هذا الموضوع بحكم وظيفته وقربه من الطاقم الشبه طبي وتقاسمه معهم أعباء وتبعات هذه الجائحة.

- **الدوافع العلمية:** محاولة إيجاد العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الممرضين ومدى تأثرهم بالضغوط النفسية، الاستفادة مما تم الإطلاع عليه من دراسات سابقة في محاولة منا للإثراء العلمي في مجال علم النفس العيادي وفي مجال المهنة الحالية للخروج بتوصيات وبرامج تدريبية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية.

06. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.6. نمط الشخصية:

- **التعريف الإجرائي لنمط الشخصية:** يقصد بها إجرائيا في هذه الدراسة هي الدرجة التي يحصل عليها من إجابات المفحوصين على مقياس أنماط الشخصية المتمثل في هذه الدراسة بنمطي الانبساطية والعصابية.

2.6. أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

- **التعريف الإجرائي لأساليب مواجهة الضغوط النفسية:** يقصد بها إجرائيا في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها من إجابات المفحوصين على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

3.6. الممرضون:

- **التعريف الإجرائي للممرضين:** يقصد بهم الشبه طبيين ذكور وإناث على اختلاف رتبهم (ممرض في الصحة العمومية، ممرض متخصص في الصحة العمومية، ممرض ممتاز في الصحة العمومية، مساعد تمريض ومساعد تمريض رئيسي)، وهم الذين زاولوا تكويننا بين سنتين وثلاث سنوات في إحدى مدارس أو معاهد تكوين الشبه طبي، وحاليا ينشطون في المؤسسات العمومية للصحة، وفي دراستنا هذه الممرضين الذين ينشطون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى.

5.6. جائحة فيروس كوفيد 19:

- **التعريف الإجرائي لجائحة فيروس كوفيد 19:** فيروس كوفيد 19 فيروس شديد العدوى والانتشار ويشكل خطرا وتهديدا للبشرية ويتم تشخيصه من قبل المصالح الطبية المختصة

من خلال التحاليل الطبية بأنه موجب وقد وصف بأنه جائحة عندما زاد عدد حالات الإصابة عالميا وعدم انحصاره في دولة واحدة.

07. الدراسات السابقة والتعليق عليها:

أولا: الدراسات العربية.

أ. دراسات سابقة تتعلق بنمط الشخصية.

أجرت بوبرمة عائشة (2022) دراسة حول الصحة النفسية وعلاقتها بنمط الشخصية لدى عينة من الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي بمدينة ورقلة، وهدفت كذلك إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي، الكشف عن مستوى العلاقة بين الصحة النفسية ونمط الشخصية A، الكشف عن اختلاف العلاقة حسب الجنس لدى الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية ونمط الشخصية لدى عينة الدراسة، وجود مستوى للصحة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي منخفض، لا توجد علاقة بين الصحة النفسية ونمط الشخصية (أ) لدى عينة الدراسة، لا توجد فروق في عينة الدراسة على مقياس نمط الشخصية تعزى للمتغير الجنس.

كما أجرت حليلة ضيف (2022) دراسة هدفت إلى التعرف على أساليب التفكير في ضوء نظرية ستيرنبرغ وعلاقتها بنمط الشخصية وحل المشكلات لدى عينة من الطلبة الجامعيين، وكانت النتائج كالآتي: عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب التفكير التشريعي وأنماط الشخصية التالية (الانبساطية، الانطوائية، العصابية)، في حين توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب التفكير التشريعي ونمط الشخصية

(الإنترانية)، عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أساليب التفكير (التنفيذي، الحكمي، العالمي، المحلي، المتحرر، المحافظ، الهرمي، الملكي، الأقلي، الفوضوي، الداخلي، الخارجي) وأنماط الشخصية (الانبساطية، الانطوائية، العصابية، الإنترانية)، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (الانبساطية، الانطوائية، العصابية، الإنترانية) وأبعاد حل المشكلات (التوجه العام، تعريف المشكلة، توليد البدائل، اتخاذ القرار، التقييم) والدرجة الكلية لحل المشكلات.

كما أشار **محمد الطيب دادن (2020)** في دراسته التي هدفت إلى التعرف على نمط الشخصية لدى الممرضين الاستشفائيين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. وكانت النتائج كالاتي: تحقق الفرضية العامة وكان الغالبية ذوي نمط الشخصية (أ) وذلك على مستوى أفراد العينة، لا توجد فروق بين الذكور والإناث في نمط الشخصية لدى أفراد العينة، لا يوجد فرق في نمط الشخصية لدى الممرضين الاستشفائيين بمتغير الخبرة، لا توجد فروق في نمط الشخصية لدى الممرضين الاستشفائيين حسب المستوى التعليمي، توجد فروق في نمط الشخصية لدى الممرضين الاستشفائيين بمتغير نوع الشهادة.

بينت دراسة **إبراهيم بيض القول (2019)** التي هدفت إلى التعرف على أثر أنماط الشخصية على التوجه نحو المقاولاتية لدى الطلبة الجامعيين، وكانت النتائج كالاتي: توصلت نتائج الدراسة إلى أن جميع أنواع أنماط الشخصية التسعة موجودة لدى الطلبة الجامعيين، حيث يغلب عليهم النمط المساعد ثم المغامر ثم المتزعم، كما تبين وجود تأثير

دال في كل من نمط (الرومنسي، صانع السلام) تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما تبين وجود فروق دالة في النمط الرومنسي تبعاً لمتغير الكلية لصالح طلبة العلوم.

أجرت **صغيري فايذة (2018)** دراسة حول نمط الشخصية (انبساطي، انطوائي) لدى الأخصائي النفسي العيادي الممارس وعلاقته باختيار المقاربة العلاجية (تحليلية، معرفية). وكانت النتائج كالتالي: لا توجد علاقة بين نمط الشخصية (الانبساط، الانطواء) واختيار المقاربة العلاجية (معرفية، تحليلية)، لا يتطابق نمط الشخصية (انبساطي، انطوائي) لدى الأخصائي النفسي الممارس من خلال درجات مقياس (أيزنك) للشخصية، ونوعية الصدى الحميم في اختبار الرورشاخ، لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسيين الممارسين في نمط شخصيته (الانبساط . الانطواء) تعزى لمتغير الجنس، السن، الممارسة العيادية (الخبرة).

بينت دراسة **آلاء أكرم حسنين (2017)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى التنافر المعرفي وعلاقته بأنماط الشخصية لدى المراهقين في منطقة عبلين، وكانت النتائج كالتالي: عينة الدراسة الذين تم التطبيق عليهم لديهم اتساق معرفي بشكل عام، كما أنهم لا يعانون من حالة الاضطراب المعرفي أو الحيرة في حياتهم وخاصة عند اتخاذ القرارات، بعد الشخصية الانبساطية جاء بالمرتبة الأولى وبمستوى مرتفع، بينما جاء بعد الشخصية العصابية بالمرتبة الثانية والأخيرة وبمستوى متوسط، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التنافر المعرفي تعزى لأثر الجنس والصف المدرسي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط الشخصية تعزى لأثر الجنس والصف المدرسي، وجود علاقة ارتباطية

سلبية دالة إحصائية بين التناظر المعرفي وبعد الشخصية الانبساطية لدى المراهقين في منطقة عبلين.

كما بينت دراسة **عقباني ربيعة (2016)** التي هدفت إلى التعرف على علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين بولاية وهران. وكانت النتائج كالآتي: وجود فروق دالة إحصائية في مستويات سمات الشخصية السائدة لدى الممرضين حيث احتلت سمة يقظة الضمير المهني المرتبة الأولى، بوجود فروق دالة إحصائية في مستويات أبعاد الذكاء الانفعالي السائدة لدى الممرضين، وجود علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى والذكاء الانفعالي لدى عينة الممرضين، وجود فروق غير دالة في سمات الشخصية بدلالة الجنس، وجود فروق غير دالة إحصائية في سمات الشخصية بدلالة الرتبة المهنية، بوجود تباين في أبعاد سمات الشخصية يرافق التباين في أبعاد الذكاء الانفعالي.

بينت دراسة **عمرو حسن قاسم (2013)** التي هدفت إلى التعرف على أنماط الشخصية لدى أبناء المطلقات في ضوء نظرية يونغ، وكانت النتائج كالآتي: أن ميل الشخصية الانبساطية جاء في المرتبة الأولى، تمتع الطلبة أبناء المطلقات بصحة نفسية جيد، إذ كان مستوى الشخصية الانبساطية لديهم أعلى من مستوى الشخصية الإنطوائية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أثر العمر، وجاءت الفئة العمرية (16-17) أكثر ميلا إلى الانبساطية من الفئة العمرية (12-15)، في مجال الشخصية الانبساطية وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر متغير مع من تعيش، وجاءت

الفروق لصالح الأفراد الذين يعيشون مع الأب والأفراد الذين يعيشون مع الأم مقابل الأفراد الذين يعيشون مع الأقارب، أما في مجال الشخصية الإنطوائية فقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أثر العمر ومع من تعيش.

كما تناولت **إعتماد يعقوب محمد الزيناتي (2003)** دراسة حول أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. وكانت النتائج كالآتي: وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين الطالبات ذوات نمط الشخصية الصبورة والطالبات ذوات نمط الشخصية الجزوعة لصالح الطالبات ذوات نمط الشخصية الجزوعة، عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية الصبورة بين طالبات المستوى الأول والرابع، عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية الصبورة بين طالبات الكليات العملية وطالبات الكليات النظرية، عدم وجود فروق دالة إحصائية في نمط الشخصية الصبورة بين الطالبات المتقدمات دراسياً والطالبات المتأخرات دراسياً، وجود أثر دال إحصائي لتفاعل التخصص والتقدير الدراسي على نمط الشخصية الصبورة لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة لصالح الطالبات المتقدمات دراسياً ذوات التخصص النظري، عدم وجود أثر دال إحصائي لتفاعل المستوى الدراسي والتخصص على نمط الشخصية الصبورة.

ب. دراسات سابقة تتعلق بأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الدراسة التي أجراها **دزاير هريو (2022)** هدفت إلى استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كوفيد-19. وكانت النتائج كالآتي: الإستراتيجية الأكثر استخداماً من قبل مفردات الدراسة لمواجهة الضغط النفسي في ظل

جائحة كوفيد19 هي: الإستراتيجية المعرفية تليها إستراتيجية الوقاية الصحية ثم إستراتيجية التحكم الانفعالي وفي الأخير إستراتيجية الدعم الانفعالي.

هدفت دراسة **حواش فتيحة (2022)** إلى محاولة التعرف على الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى فريق القطاع الصحي أثناء جائحة كورونا. وكانت النتائج كالآتي: استخدام استراتيجيات مواجهة مختلفة والإستراتيجية الأكثر استعمالا هي المركزة نحو المساندة الاجتماعية باعتبار أن الوضع يتطلب نوع من التعاون وتكاثف الجهود تليها الإستراتيجية المواجهة نحو المشكل.

كما هدفت دراسة **ليلى نجم ثجيل (2022)** إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا. وكانت النتائج كالآتي: أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن متوسط درجات العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية حيث جاء بعد حل المشكلة في المرتبة الأولى وبعد المواجهة الانفعالية في المرتبة الأخيرة، أكثر الأساليب مواجهة للضغوط النفسية استخداما لدى طلبة الجامعة هو أسلوب حل المشكلة، تبين عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية باستثناء مجال (أسلوب الدعم الاجتماعي) وجاءت الفروق لصالح المرحلة الأولى.

كما قاما كل من **صابري هادية وزلفاني لبنة (2021)** بدراسة هدفت إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية. وكانت النتائج كالآتي: الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات الطبية يعتمد على إستراتيجية

التجنب لمواجهة الإجهاد كانت نتائجها متشابهة على مستوى كل الحالات، رد فعل الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات الطبية موجه نحو الانفعال لمواجهة الإجهاد تحققت مع حالات الدراسة جميعا، رد فعل الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات الطبية موجه نحو ممارسات وأنشطة متعددة لمواجهة الإجهاد فقد تبثت مع جميع الحالات.

كما بينت دراسة **جلاب محمد (2019)** التي هدفت إلى التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتهاب لدى ممرضى مصلحة الاستعجالات، وكانت النتائج كالآتي: خلصت هاته الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ودرجة الاكتهاب لدى ممرضى مصلحة الاستعجالات، وكشفت أن الممرضين يستعملون استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط بالترتيب، حيث يعتمدون على إستراتيجية المواجهة الفعالة، وحل المشكلات، ثم طلب المساندة الاجتماعية، وأخيرا المواجهة الانفعالية وهذا بدوره أظهر انخفاض في درجة الاكتهاب لدى أفراد العينة، كما بينت النتائج أن الممرضات أكثر استعمالا لاستراتيجيات (السند الاجتماعي، التجنب والمواجهة الانفعالية) مع وجود فروق في استراتيجيات المواجهة الفعالة لصالح فئة أكثر من 10 سنوات خبرة مهنية، أي الأكبر سنا ووجود فروق في إستراتيجية التجنب والمواجهة الانفعالية لصالح فئة أقل من 5 سنوات خبرة مهنية، أي الأقل سنا.

كما أجرت **أسماء نوادي (2018)** دراسة هدفت إلى التعرف إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات، وكانت النتائج كالآتي: وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي والتوجه نحو الحياة، وجود علاقة

ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المركزة نحو حل المشكل والتوجه نحو الحياة، لا توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المركزة نحو الانفعال والتوجه نحو الحياة، إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل هي الأكثر استخداما لدى القابلات.

أما الدراسة التي أجرتها **والي وداد (2015)** هدفت إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث. وكانت النتائج كالاتي: إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط بين المراهقين الجانحين (ذكور وإناث) تبعا لمتغير الجنس، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لمتغير السن، ما عدا إستراتيجية الانفعال المستخدمة من طرف الفئتين فئة (15-17) سنة و فئة (18-20)سنة، عدم وجود فرق دال إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط بين المراهقين الجانحين الابتدائيين و الانتكاسيين، وجود فرق دال إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين تبعا لعادات الإدمان في اللجوء إلى استخدام إستراتيجية العمل والدعم الاجتماعي.

هدفت دراسة **إسمهان عزوز (2015)** إلى التعرف على مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. وكانت النتائج كالاتي: النمط السائد في اسراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة هو المواجهة المركزة على الإنفعال، غياب العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية ومتغير السن، وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية واستراتيجيات

المواجهة، غياب الفروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية ومتغير الحالة الاجتماعية، وجود فروق في أبعاد استراتيجيات المواجهة حسب المستوى التعليمي.

أما الدراسة التي أجرتها **عليي سميحة (2015)** هدفت إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى طلبة السنة الثانية ماستر توجيه وإرشاد تربوي. وكانت النتائج كالآتي: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط المتمركزة حول حل المشكلة والتوافق الدراسي، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط المتمركزة حول الانفعال والتوافق الدراسي.

كما هدفت دراسة **طاهري ياسين (2014)** إلى التعرف على الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين. وكانت النتائج كالآتي: بينت النتائج أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين، دلت النتائج على أن أسلوب المواجهة الأكثر استخداما عند الممرضين هو الأسلوب المركز حول الانفعال، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير العمر ولصالح المجموعة الأولى.

كما قام عمر شداني (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية. وكانت النتائج كالتالي: بينت النتائج وجود استراتيجيات: التجنب، التواصل، توظيف لدى المعلمين خلاف استراتيجيات حل المشكل، الدعم والمساندة، اعتماد النمط التقليدي والاعتماد على الدين والأخلاق، فهي غير موظفة.

هدفت دراسة وليدة مرازقة (2009) إلى التعرف على مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. وكانت النتائج كالتالي: ميل كبير لدى أفراد العينة نحو بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الألم، وإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل، علاقة كل من مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة بمتغير الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، وقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة تعزى لهذه المتغيرات، معامل ارتباط دل على صدق العلاقة بين البعد الداخلي لمركز ضبط الألم وإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وبين بعد الحظ لمركز ضبط الألم وإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال، في حين أن بعد ذوي النفوذ لم تكن لديه أي علاقة ارتباطية باستراتيجيات المواجهة.

ج. دراسات سابقة تتعلق بنمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية:

قامت عيسات مريم (2022) بدراسة هدفت إلى التعرف على علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان. وكانت النتائج كالتالي: توجد علاقة ارتباطية احصائية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (ب)

واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

تناولت **طراد نفيسة (2021)** بدراسة هدفت إلى التعرف على علاقة نمط الشخصية (أ، ب) واستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وشبه الطبي)، وكانت النتائج كالتالي: تختلف دلالة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاستجابة السيكوسوماتية باختلاف النمط السلوكي (أ) و(ب) فكان لصالح ذوو النمط السلوكي (ب)، حيث أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن أنماط الشخصية تعتبر من العوامل المهمة في تحديد استراتيجيات المواجهة والتي من شأنها تجنب الممارسين الطبيين من الوقوع في بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وجود فروق في أبعاد استراتيجيات المواجهة تعزى للنمط السلوكي للشخصية، وأشارت النتائج لعدم وجود فروق دالة بين نمطي الشخصية (أ) و(ب) في الدرجة الكلية على مقياس استراتيجيات المواجهة، أما بالنسبة للأبعاد فيتضح وجود فروق دالة إحصائياً على ثلاث أبعاد لمقياس استراتيجيات المواجهة وذلك في بعد التجنب مع التفكير الإيجابي والتأنيب الذاتي، في حين أن البعدين حل المشكل وإعادة التقييم الإيجابي فلم تكن ذات دلالة وبالتالي يتحقق الفرض البحثي جزئياً.

كما تناول كل من **أمينة جعفري، وليد عامري (2021)** بدراسة هدف إلى التعرف على أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أساتذة الطور المتوسط. وكانت النتائج كالتالي: أنماط الشخصية البارزة لدى أساتذة الطور المتوسط هي الشخصية من النمط صانع السلام ثم الشخصية من النمط الباحث ثم الشخصية من النمط المنجز، أبرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أساتذة الطور المتوسط هي: التجنب، توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين أنماط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أساتذة الطور المتوسط.

قد أشار كل من **محمد حبارة، رشيد أمان الله، سالم بن سالم (2021)** في دراستهم إلى التعرف على الأساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى

للشخصية. وكانت النتائج كالآتي: أساتذة التربية البدنية والرياضية يستخدمون أساليب المواجهة بدرجات متوسطة على سلم الاستخدام المقترح وذلك على الدرجة الكلية لمقياس أساليب المواجهة ومحاوره الخمسة وأهمها استخداما مرتبة حسب درجة الأهمية هي الأساليب المعرفية الموجهة نحو الانفعال، الأساليب السلوكية المعرفية (المختلطة)، الأساليب السلوكية الموجهة نحو الانفعال، الأساليب السلوكية الموجهة نحو المشكلة، الأساليب المعرفية الموجهة نحو المشكلة. أساتذة التربية البدنية والرياضية يتميزون بمستوى متوسط للسمات الشخصية وذلك وفق السلم مستوى السمة المقترح وذلك على كل العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير)، وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعامل العصابية، وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والعوامل (الانبساطية، الطيبة، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير).

تناولت بن زروال فتيحة (2008) دراسة حول أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة). وكانت النتائج كالآتي: علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية أ، ج ومستوى الإجهاد، علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية ب ومستوى الإجهاد، علاقة موجبة دالة بين النمط الشخصية أ وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية، علاقة سالبة بين النمط الشخصية ب وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية، علاقة موجبة بين النمط الشخصية ج وأعراض الإجهاد النفسية والسلوكية فقط، علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية أ ومصادر الإجهاد، علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية ب ومصادر الإجهاد، ميل ذوي نمط الشخصية أ لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة أكثر، ميل ذوي نمط الشخصية ب، ج لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة ايزما وشامبلا (2015) إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات المعافين حركيا دراسة أجريت بمدينة كراتشي باكستان. وكانت النتائج كالآتي: خلصت الدراسة إلى أن آباء وأمهات الأطفال غير المعاقين كانوا أفضل في أساليب مواجهتهم للضغوط من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

قد أشار هامر وميتشل Hammer&Mitchell (1996) في دراستهما في الولايات المتحدة الأمريكية إلى التعرف عن أنماط الشخصية السائدة لدى عينة من الراشدين في المجتمع الأمريكي. أظهرت نتائج: أن أنماط الشخصية السائدة لدى الراشدين في المجتمع الأمريكي هي: متحفظ حسي وجداني حاسم، منفتح حسي وجداني تلقائي، متحفظ حسي مفكر حاسم، منفتح حسي مفكر حاسم، كما أظهرت النتائج أن هناك أنماط أقل انتشارا لدى الراشدين وهي: متحفظ حدسي مفكر حاسم.

كما أشار لينوز Lyons (1991): دراسته في الولايات المتحدة الأمريكية إلى الكشف عن أداء حل المشكلات وعلاقته بأنماط الشخصية. أظهرت نتائج: وجود علاقة بين أنماط الشخصية الإيجابية، ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الكليات، كما ارتبطت أنماط الشخصية الانبساطية بالتفاؤل والتعاون والثقة والضبط، أما أنماط الشخصية الانطوائية لعينة المرحلة الثانوية، فقد ارتبطت بالاكتئاب والغضب والقلق، ولم تظهر النتائج وجود ارتباط دال إحصائيا لأنماط الشخصية بمهارة حل المشكلات.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق عرضه من دراسات سابقة لاحظنا ما يلي:

- من حيث عنوان الدراسة: أغلب الدراسات التي تم التطرق إليها جاءت متنوعة من حيث الموضوع والعينة فمنها من شملت نمط الشخصية وأساليب المواجهة كل متغير لوحده مع متغيرات أخرى ومنها من جمعت بينهما وهذا ما لاحظناه في دراسات مختلفة العينة في كل من: عيسات مريم (2022)؛ طراد نفيسة (2021)؛ أمينة جعفري، وليد عامري (2021)؛ محمد حبارة، رشيد أمان الله، سالم بن سالم (2021)؛ ايزما وشامبلا (2015)؛ بن زروال

فتيحة (2008)؛ إعتقاد يعقوب محمد الزيناتي (2003)؛ هامر وميتشل (1996)؛ لينوز (1991)، وأما من شملت الدراسة نفس العينة فنجد ذلك في دراسات: بوبرمة عائشة (2022)؛ دزاير هريو (2022)؛ حوحاش فتيحة (2022)؛ طراد نفيسة (2021)؛ محمد الطيب دادن (2020)؛ صابري هادية وزلفاني لبنة (2021)؛ جلاب محمد (2019)؛ طاهري ياسين (2014)؛ بن زروال فتيحة (2008).

- **من حيث الهدف:** تنوعت أهداف الدراسات السابقة وقد تقاربت في نقاط مشتركة مع دراستنا التي تناولت نفس العينة وعينات مختلفة وشملت نفس متغيري الدراسة الحالية، ولكن في دراستنا هذه وجود متغير دخيل وهو جائحة كورونا الذي أعطى لهذه الدراسة تميز على سابقتها بحيث اختلفت الظروف لهول ما أسفرت عنه هذه الجائحة من ضغوط نفسية مرتفعة عما ألفناه سابقا.

- **من حيث النتائج:** كانت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أنماط الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية متراوحة بين العلاقة الموجبة والعلاقة السالبة في الدرجة الكلية وفي بعضها موجبة وسالبة في أبعادها، فنجد دراستي أمينة جعفري، وليد عامري (2021) وعيسات مريم (2022) ذات علاقة موجبة بين المتغيرين في حين دراستي طراد نفيسة (2021) وبن زروال فتيحة (2008) ذات علاقة موجبة وسالبة بين المتغيرين، ويعزى الاختلاف في النتائج لاختلاف أدوات الدراسة (المقاييس المعتمدة في كل دراسة).

الفصل الثاني: نمط الشخصية

تمهيد.

أولاً: الشخصية:

01. تطور مفهوم الشخصية.
02. تعريف الشخصية.
03. مكونات الشخصية.
04. خصائص الشخصية.
05. مميزات الشخصية.
06. طرق قياس الشخصية.

ثانياً: نمط الشخصية:

01. لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية.
02. تعريف أنماط الشخصية.
03. الفرق بين السمة و النمط.
04. أنواع الأنماط.
05. معايير تحديد الأنماط.
06. النظريات المفسرة للأنماط.

خاتمة.

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل المتغير الأول من متغيرات الدراسة الحالية والمتمثل في نمط الشخصية في محورين وهما الشخصية وأنماط الشخصية، ونتطرق فيه إلى جملة من العناصر وهي تطور مفهوم الشخصية، تعريفها، مكوناتها وخصائصها، محدداتها وطرق قياسها، أما بالنسبة لمحور نمط الشخصية فعرضنا أيضا لمحة عن تطور مفهومها، تعريفها، الفرق بين السمة والنمط، أنواع الأنماط ومعايير تحديدها، النظريات المفسرة لأنماط الشخصية، وبالأخص النظريات النفسية التي تم من خلالها اختيار مقياس الدراسة الحالية الذي استمد من هذه المرجعيات النظرية في دراستنا الحالية مثل نظرية يونج ونظرية إيزنك ونظرية العوامل الخمسة الكبرى وسماتها "نموذج كوستا وماكري" بتحديد نمط الشخصية (الانبساطية/العصابية).

أولاً: الشخصية:

01. تطور مفهوم الشخصية:

- الأصل اللاتيني: تشبه كلمة **personality** في الانجليزية، **personnalité** في الفرنسية، **personlichkeit** في الألمانية إلى حد كبير كلمة **personalitas** في اللغة اللاتينية التي كانت متداولة في العصور الوسطى، والأصل في هذه الكلمة يعود إلى اللاتينية القديمة حيث كانت كلمة **persona** هي الوحيدة المتداولة لتدل على القناع المسرحي الذي استخدمه الممثلون في المسرحيات الإغريقية وتقبله الممثلون الرومان قبل ميلاد المسيح بنحو مئة عام.

- الحضارة اليونانية: أشار جيلفورد **guilford** (1959) إلى أن الممثل اليوناني كان يضع قناعاً على وجهه يدعى (بيرسونا) يتحدث من خلاله ليضيف طبيعة الدور على نفسه وليكون من حيث الصعب التعرف على الشخصيات التي تقوم بهذا الدور، فالشخصية ينظر إليها من حيث الانطباعات التي يعطيها القناع (عبد الخالق، 2011، ص37).

من خلال كتابات (شيشيرون Cicerone) (106-43 ق م) ظهر أن كلمة (بيرسوننا) بالنسبة لديه تحمل أربعة معاني على الأقل، تعود جذورها كلياً إلى المسرح كالآتي: الشخصية كما تبدو للآخرين (القناع)، الشخصية بما عليها من خصائص حقيقية بالفعل (الممثل نفسه)، الشخصية هي الدور الذي يقوم به المرء في حياته، الشخصية هي مكانة المرء ومركزه الاجتماعي ومدى ما يحظى به من تقدير (عادل محمد الهريدي، 2011، ص 156-157).

يشير الاستخدام الأول إلى المعنى الأصلي للقناع، أما الثاني فيتصل بالمكانة الحقيقية، وليس مجرد الإدعاء أو التظاهر، في حين يمثل المعنى الثالث الصفات النفسية الداخلية للمثل ذاته، ويدل المعنى الأخير على الأهمية والمكانة لدى الممثل الأول (النجم) (عبد الخالق، 2015، ص 51).

- الحضارة المصرية: ولقد عرف مصطلح الشخصية (بيرسوننا) تطوراً نتيجة تأثير اللغة اللاهوتية التي عمقت معناه، فبعد ظهور المجتمع الديني للإسكندرية أصبح مصطلح (بيرسوننا) مرادفاً لمصطلحي (idoma&hypostasis) ومعناها نواة الشخص والمبدأ الأساسي لوجوده وسلوكه، وهو المعنى الذي يظهر من خلال أول تعريف للشخصية، وهو تعريف بويس Boèce الشخصية هي مصدر العقلانية الطبيعية في الفرد (هوبر، 1995، ص 13).

- عند العرب: أما كلمة (شخصية) في اللغة العربية، فقد ورد في لسان العرب أنها من شخص وهو: جماعة شخص الإنسان وغيره وهو سواد الإنسان تراه من بعيد وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه حيث يعكس هذا المعنى الجانب المادي (الفيزيقي) للإنسان، كل جسم له ارتفاع وظهور والمراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص وهو المعنى الذي يعكس انتقالاً من المعنى المادي إلى المعنى المعنوي، كما جاء في المنجد في اللغة والإعلام أن الشخصية هي صفات تميز الشخص عن غيره فيقال: فلان لا شخصية له، ليس فيه ما يميزه من الصفات الخاصة (بن زروال، 2008، ص 143).

- **الشخصية في علم النفس:** مر مفهوم الشخصية من حيث كونه موضوعا للبحث في علم النفس بمراحل يمكن حصرها في خمسة مراحل تتلخص فيما يلي:
- **مرحلة ما قبل 1930:** التي تميزت بظهور كتب مؤثرة في تاريخ الشخصية.
- **مرحلة ما قبل الحرب العالمية الثانية:** وكتب هذه الأخيرة عصر الثروة الاجتماعية وظهر أول نظرية علمية للشخصية (نظرية ألبرت).
- **مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية:** ازدهرت فيها حركة بناء المقاييس الموضوعية والاسقاطية وطرق البحث في مجال دراسة الشخصية.
- **المرحلة المعاصرة من 1970-1980:** التي تم خلالها إعادة النظر في أساليب تقويم الشخصية وظهر طرق البحث الموضوعية السلوكية.
- **المرحلة المعاصرة من 1980-1990:** التي تميزت بظهور طرق البحث الموضوعية السلوكية، وكذا بإعادة النظر في أساليب تقويم الشخصية، فقد ظهرت مناهج جديدة للبحث في الشخصية نتيجة نقد ميشيل Mischel ومنها منهج التجميع، منهج تكرار العقل، ومقاييس التقدير (الأنصاري، 1997، ص ص 19-20).

02. تعريف الشخصية:

1.2. التعريف اللغوي:

- **الأصل العربي:** الفعل شخص بالفتح، شخوصا: إرتفع، والشخص: سواد الإنسان وغيره تراه من بعيد، نقول : ثلاثة أشخاص. وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه. الشخص: كل جسم له ارتفاع وظهور، والمراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص (ابن منظور، ص 2211).

- **الأصل اللاتيني:** أما في اللغتين الإنجليزية والفرنسية فكلمة الشخصية (personalite)، (personality) مشتق من الأصل اللاتيني (persona) وتعني هذه الكلمة القناع الذي يلبسه الممثل في العصور القديمة حين يقوم بتمثيل دور أو حين كان يريد الظهور بمظهر

معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله (غباوي وأبو شعيرة، 2010، ص 14).

2.2. التعريف الاصطلاحي:

- **تعريف الشخصية ببساطة:** الشخصية جملة من الصفات الجسدية والنفسية (موروثة أو مكتسبة) والعادات والتقاليد والقيم والعواطف، متفاعلة كما يراها الآخرون من خلال التعامل في الحياة الاجتماعية (كارل، 2014، ص 11).

- **تعريف الشخصية عند علماء النفس:** إن مصطلح الشخصية له جوانب متعددة، فليس هناك تعريفاً واحد صحيحاً وباقي التعريفات هي خاطئة، فكل عالم من علماء النفس ينظر للشخصية من منظوره الخاص وبالتالي يتبنى تعريفاً حسب نظريته ومنهجه لماهية الشخصية، لذلك نجد أن هناك تعريفات كثيرة منها:

- **تعريف جوردن ألبورت Allport (1937):** قام ألبورت ببحث مستفيض في أصل مصطلح الشخصية من ناحية علم اللغات وتتبع مختلف المعاني التي استخدم فيها اللفظ أثناء التطور التاريخي الذي حدث في استخدامه في المجالات المختلفة الفلسفية والدينية والاجتماعية والقانونية والنفسية وتلك التي تشير إلى المظهر الخارجي مع محاولة تلخيصاً ونقدها، وأورد تسعة وأربعين تعريفاً قبل أن يضع التعريف الذي يرتضيه (**عبد الخالق، 2011، ص 36**).

- **تعريف جيلفورد Guilford (1959):** شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته.

- **تعريف بيرت Burt (1937):** الشخصية هي النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي تعد مميزة للفرد وتحدد طريقته الخاصة في التوافق مع البيئة المادية والاجتماعية (**شاكر، 2015، ص 21**).

- **تعريف واطسن Watson (1930):** الشخصية هي كمية النشاط التي يمكن اكتشافها بالملاحظة الدقيقة لمدة طويلة حتى يتمكن الملاحظ من إعطاء معلومات دقيقة وثابتة. (العبيدي، 2011، ص 28).
- **تعريف روجرز Rogers:** الشخصية تعني الذات أو الكيان الموضوعي المنظم، والمستقر نسبياً، الذي يمكن إدراك والذي يعد قلب الخبرة.
- **تعريف باندورا Bandura:** فيعرف الشخصية على أنها: نمط معقد من التفاعل المستمر بين الفرد والسلوك والبيئة (الريماوي، 2008، ص 534).
- **تعريف عبد الرحمان (1998):** الشخصية بأنها عبارة عن تفاعل الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، بحيث أن نتيجة هذا التفاعل يشكل عامل تميز الفرد عن الآخرين.
- **تعريف محمد نعيمة (2000):** الشخصية على أنها ذلك النظام النفسي والعصبي الذي يتميز بالتعميم والتمركز والذي يخص الفرد، حيث يملك القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفياً.
- **تعريف عبد الخالق (2000):** الشخصية على أنها النمط المميز لسلوك الفرد وطريقة تفكيره، بما يحدد توافقه مع بيئته، والسلوك ناتج عن التفاعل بين خصائص الشخصية والأحوال الاجتماعية والبيئية والمادية، وتتحكم في السلوك عوامل داخلية وعوامل خارجية (ضيف، 2021، ص 147).
- **تعريف فرج عبد القادر طه:** بأنها التنظيم الدينامي لسمات وخصائص ودوافع الفرد النفسية والفسولوجية، ذلك التنظيم الذي يكفل للفرد توافقه وحياته في المجتمع ولكل شخص تنظيمه هذا الذي يميزه عن غيره وبمعنى آخر فإن لكل فرد شخصيته الفريدة.
- **تعريف عباس محمود عوض:** بأنها وحدة متكاملة من الصفات تميز الفرد عن غيره، والوحدة المتكاملة كاللحن الموسيقي مجموعة من وحدات صغيرة متفاعلة.

- نظرة سيجموند فرويد: مؤسس نظرية التحليل النفسي له نظريته الخاصة، فقد كان يعتقد أن الشخصية الإنسانية تتكون من: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، الهو: يعني القدرة الغريزية التي تصرخ (أريد ذلك الشيء بدون ضوابط ولا محرمات ولا ممنوعات)، الأنا: فهو القوة العاقلة التي تقول (دعونا نرى ماذا نستطيع أن نفعل لنحل الإشكال)، الأنا الأعلى: هو الضمير المثقل بالذنب الذي يقول (لا تستطيع أن تتال ذلك الشيء) (مندوه، 2012، ص ص 356-357).

3.2. تصنيف تعريفات الشخصية:

على الرغم من هذا التعدد يمكن أن نصنف تعريفات الشخصية السابقة الذكر إلى تصنيفات عدة، تصنيفات نظرت إلى الشخصية كمظهر خارجي، ودينامي، ومن حيث التوافق والتكيف، وكثير أو كاستجابة أو كمتغير وسيط وسنعمد على هذا التصنيف الأخير في دراستنا:

أ- الشخصية كمثير: بمعنى أن الشخصية هي ما يحدثه الفرد من تأثير في المجتمع أو هي العادات والأفعال التي تحدث أثرها بنجاح في الآخرين، وهذا النوع من التعريفات للشخصية وثيق الصلة بالمعنى الأصلي للقناع أو الغطاء الخادع، وكثيرا ما نلجأ إليه في حياتنا اليومية.

ب- الشخصية كاستجابة: مفهوم الشخصية كاستجابة أكثر دقة من الشخصية كمثير وذلك من حيث إمكانية دراسة وقياس الإستجابات المختلفة للفرد قياسا علميا يتسم بالثبات والصدق والموضوعية (ربيع، 2013، ص ص 33 - 34).

ج- الشخصية كمتغير وسيط: بعد اتضاح أن الظواهر الداخلية لا تقل أهمية عن تلك الظواهر التي يمكن ملاحظتها وتؤكد علماء النفس من وجوب أن يشمل علم النفس دراسة ما يتم بين المثير والاستجابة من سيرورات بينية وما يرتبط بها من أنساق نفسجسمية؛ تم تعديل

المعادلة الأساسية التي كانت: م (منبه) ← س (استجابة)

فصارت: س = د (م x ك).

حيث يشكل ك (خصائص الكائن العضوي) متغيرا وسيطا يساهم في تحديد نوع الإستجابة وشدتها (حنفي وآخرون، 2002، ص 24).

03. مكونات الشخصية:

1.3. حسب سيفغوند فرويد: في أعماق الشخصية هناك بناء ثلاثي التكوين، وكل جانب في هذا التكوين يتمتع بصفات ومميزات خاصة، وأن الجوانب الثلاثة تؤلف في النهاية وحدة متفاعلة ومتماسكة في الشخصية، هذه الجهات أو الجوانب الثلاثة هي: **الهو، الأنا، الأنا الأعلى.**

- **الهو The id:** فهو القسم الأولي المبكر الذي يضم كل ما يحمله الطفل معه منذ الولادة من الأجيال السابقة، وأنه يحمل ما يسميه فرويد بالغرائز، ومن بينها غرائز اللذة والحياة والموت، ويعمل تحت سيطر ما يضمه منها، وما هو موجود فيه لا يخضع إذن لمبدأ الواقع أو مبادئ العلاقات المنطقية للأشياء لبل يندفع بمبدأ اللذة الابتدائي، وكثيرا ما ينطوي على دوافع متضاربة، فهو لا شعور وهو يمثل الطبيعة الابتدائية والحيوانية في الإنسان. (كارل، 2014، ص 21).

- **الأنا The Ego:** فينشأ ويتطور لأن الطفل لا يستطيع أن يشبع دوافع الهو بالطريقة الابتدائية التي تخصها، ويكون عليه أن يواجه العالم الخارجي وأن يكتسب من بعض الصفات والمميزات وإذا كان (الهو) يعمل تبعا لمبادئه الابتدائية الذاتية، فإن (الأنا) يستطيع أن يميز بين حقيقة داخلية وحقيقة واقعية خارجية. فالأنا من هذه الناحية يخضع لمبدأ الواقع، ويفكر تفكيرا واقعيا موضوعيا ومعقولا يسعى فيه إلى أن يكون متماشيا مع الأوضاع الاجتماعية المقبولة، وهكذا يقوم (الأنا) بعملين أساسيين في نفس الوقت أولها حماية الشخصية من الأخطار التي تهددها في العالم الخارجي، وثانيهما توفير نشر التوتر الداخلي واستخدامه في سبيل إشباع الغرائز التي يحملها (الهو) ولتحقيق الغرض الأول يكون على الأنا أن يسيطر على الغرائز ويضبطها لأن إشباعها بالطريقة الابتدائية المرتبطة معها يمكن أن يؤدي إلى خطر على الشخص (كارل، 2014، ص 22).

- **الأنا الأعلى The Super Ego**: فهو حاضن القيم والمثل الاجتماعية والدينية التي ربي الطفل عليها في بيته ومدرسته ومجتمعه (فالأنا الأعلى) يمثل الضمير المحاسب ويتجه نحو الكمال بدلا من اللذة، ولهذا (الأنا الأعلى) مظهران، وهما: الضمير والأنا المثالي. حيث يمثل الأول الحاكم، بينما يمثل الثاني القيم (كارل، 2014، ص 22).

2.3. حسب لازاروس Richard Lazarus (1969): يشير لازاروس إلى وجود ثلاثة عوامل رئيسية تحدد شخصية الفرد، وتظهر هذه العوامل بشكل أو بآخر في جميع النظريات المعروفة في مجال الشخصية بصفة عامة وهي:

- **الدوافع**: يذكر الدافع في نظريات الشخصية تحت أسماء عدة منها: الحافز، والحاجة والرغبة... على أن هذه المفاهيم وما شابهها تعني شيئا واحدا وهو وجود نوع من الضغط يؤثر في الفرد للقيام بسلوك ما، وقد توجد صورة عضوية أو وجدانية.

- **عامل السيطرة**: بمعنى أن سلوك الفرد منظم وهادف نتيجة وجود جهاز للتنظيم العصبي، مكون من مراكز وشبكات عصبية تتحكم في أي نشاط وتنظمه سواء كان حركيا أو فكريا أو إنفعاليا.

- **عامل التنظيم**: يوجد تنظيم داخلي للسلوك يسمح بإشباع حاجات معينة، ويرجى بعضها في حين يمنع تلبية أخرى، كما ينسق بين مكونات الشخصية المتعددة بحيث تعبر عن وحدتها (القذافي، 2001، ص ص 27-29).

3.3. حسب يونغ: أهم الانظمة الرئيسة التي تتكون منها الشخصية عند "يونغ"، ما يلي:

- **الأنا (Ego)**: وتمثل العقلا الشعوري وتتكون من المدركات الشعورية والذكريات والأفكار والمشاعر، فهي المسؤولة عن شعور المرء بهويته واستمراريته، وتعد الأنا ركيز الشخصية.

- **اللاشعور الشخصي (Personal Unconscious)**: وتتمثل في الخبرات المكبوتة، والتي يمكن الوصول إليها شعوريا.

- **القناع (Persona)**: فيمثل الشخصية العامة التي يظهرها الشخص للعالم من حوله.

- **الأنيميا (Anima)**: هي النمط الأولي الأنثوي لدى الرجل، حيث يكتسب الرجل هذا

- الانيموس (Animus): هي النمط الأولي الذكوري لدى المرأة، حيث اكتسبت المرأة هذا النمط نتيجة حياتها المستمر ومعاشتها للرجل على مر العصور.
- العقدة: هي مجموعة منظمة من الوحدات والأفكار والذكريات، فهي كالمغناطيس الذي يجذب الأشياء إليه.
- الظل (Shadow): وهو نمط غريزي يمنح الشخصية مظاهر الكمال (قاسم، 2013، ص 15).

4.3. حسب أحلام حسن محمود (2008): يتكون البناء العام للشخصية من :

- **المكونات الجسمية:** وهي التي تتناول إمكانات الفرد وقدراته واستعداداته الجسمية من حيث الوزن والطول والهيئة العامة والمهارات الحركية والإمكانات الحيوية وتكامل وظائف الأعضاء وسلامتها والصحة العامة للفرد.
- **المكونات العقلية:** وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد من ذكاء عقلية عامة ووظائف وقدرات خاصة وعمليات عقلية عليا وكذلك المهارات اللغوية ومدى التكامل من الوظائف العقلية لهذه المكونات.
- **المكونات الانفعالية:** وهي التي تتناول السمات الانفعالية والأنشطة المتعلقة بها، وعلاقة ذلك الاتزان الانفعالي للفرد ومدى انعكاس ذلك على سلوكيات الفرد وتصرفاته ومنها (التعاطف، الاتزان الانفعالي، الغضب، الغيرة، الخوف ... إلخ).
- **المكونات الاجتماعية:** وهي التي تشمل على ما يكتسبه الفرد من قيم واتجاهات ومعايير نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة ومرورا بالمدرسة وجماعة الأصدقاء والنادي ووسائل الإعلام وحتى تتسع علاقاته في المجتمع بما يشمل من أجهزة مؤسسات وانعكاس ذلك على الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الفرد والتزامه بها في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه (أحلام، 2008، ص ص 26-27).

04. خصائص الشخصية:

رغم اختلاف العلماء في تعريفاتهم فإنه لا يمنع من أن يجعلنا نستنتج بعض الصفات المشتركة من جل التعريفات الموضوعة حول الشخصية، وهذه الصفات التي نفترض أن تكون مشتركة في الشخصية يمكن حصرها في الآتي:

- **الصفة التكاملية:** نعني بها أن عناصر تكوين الشخصية، ليست مجرد تجميع أو تكوين لأشياء من الوحدات دون ترابط، وإنما تكون هذه العناصر متناسقة ومتكاملة فيما بينها لتكون كلاً موحداً في شكل منظومة منسقة تختلف عن عناصرها في حالة وجودها منفصلة عن بعضها البعض بمعنى أن الشخصية تعرف وتقاس بما يتوفر بين مكوناتها من تكامل وانسجام وتماسك.

- **الصفة الدينامية:** تعني الطابع التفاعلي المستمر بين عناصرها المختلفة بحكم جانبها البيولوجي الذي يفرض قدراً من التفاعل والتغير والنمو على مدى الحياة بما يسم الشخصية بطابع الحيوية وينفي عنها صفة الجمود والتحجر.

- **صفة التكيف مع المحيط الخارجي:** لا يمكن أن ننظر إلى الشخصية كوحدة منفصلة عن البيئة إنما هي جزء دائم التأثير بالبيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة به، لأن لهذه العوامل البيئية أدوار تأثيرية في غاية الأهمية بالنسبة لتكوين الشخصية وطبعها بطابع خاص ومتميز.

- **صفة التمايز:** إن لكل شخصية طابعها المميز الذي تعرف به، بحيث يستحيل وجود شخصين متشابهتين تماماً في جميع العناصر المكونة لهما.

- **صفة الثبات النسبي:** بقدر ما تتصف الشخصية بالطابع الحيوي وعدم التحجر تتطلب قدراً من الثبات مع الزمن في بعض جوانبها وسماتها العامة التي لا تتناقض مع الصفة الدينامية لأن في الشخصية جوانب بيولوجية تخضع للتغير المستمر وجوانب معنوية كالذكاء والاستعدادات الوراثية والمهارات والخبرات المكتسبة تتطلب قدراً من الدوام والثبات النسبي في

الزمان، بما يضمن بقاء الطابع المميز للشخصية في مسارها العام (عباس، 2016، ص 5).

05. محددات الشخصية:

- **العوامل البنائية:** يقصد بالعوامل البنائية بنية الفرد من ناحية الأجهزة المختلفة فيه كالجهاز العصبي، الجهاز الغدي، جهاز الدوران، إلخ، فضلا عن الأنسجة المختلفة، والخلايا في تلك الأنسجة والعظام، ويشترك أفراد الجنس البشري تشريحيًا بهذا البناء.

- **العوامل الوراثية:** تمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة أي عند الإخصاب، وتنتقل الوراثة إلى الفرد من والديه، ويرى أنصار الوراثة بذلك أننا لا نرث لون العينين، أو لون الشعر والبشرة والخصائص الجسمية فحسب، بل نرث أيضا الخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية والخلقية، وقد انبثقت دراسة الوراثة من تاريخ أشجار العائلات لبعض الأشخاص ومن خلال دراسة التوائم والتبني (الختاتنة، 2012، ص 142).

- **العوامل الاجتماعية:** ويقصد بها الثقافة التي يعيش وينخرط فيها الفرد، والتراث التاريخي والحضاري له، وبهذا فلا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة، لأنها ضرورة تعكس هذا التراث الحضاري، وتعكس ظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد (عبد الصاحب، 2011، ص 21).

- **العوامل العقلية المعرفية:** هي إما فطرية كالذكاء والقدرات التحصيلية واستعدادات توظيف العمليات العقلية والمواهب الخاصة، وإما مكتسبة من خلال ما يتلقاه الفرد من تعليم ومعارف واكتساب مهارات في المؤسسات التعليمية والتكوينية المختلفة، كالآراء والأفكار والمعتقدات والمعلومات المختلفة، والعوامل المعرفية تحدد انطباع الفرد حول نفسه وانطباع الآخرين اتجاهه، لهذا فالمستوى التعليمي والمعرفي للفرد يعتبر محددًا رئيسيًا في بناء شخصيته.

- **العوامل النفسية:** أو الوجدانية المزاجية فهو مجموع الصفات الانفعالية المميزة للفرد وتتضمن تلك الاستعدادات الثابتة نسبيًا المبنية على ما عند الشخص من الطاقة الانفعالية

والدوافع الغريزية التي يزود بها والتي تعتبر وراثية إلى حد ما لأنها تعتمد على التكوين الكيميائي والغدي والدموي وتتصل اتصالاً وثيقاً بالنواحي الفيزيولوجية والعصبية وتظهر في الحالات الوجدانية والطباع والمشاعر والانفعالات من حيث قوتها أو ضعفها ثباتها أو تقلبها ومدى المثيرات التي تثيرها وما أهميتها في تنمية دفاعية معينة ولها دور كبير في تكوين شخصية الفرد نتيجة محاولته المتكررة في إشباع حاجاته (عباس، 2017، ص 7).

06. طرق قياس الشخصية:

1.6. **المقابلة:** تعرف المقابلة بأنها موقف محادثة بين شخصين المفحوص والأخصائي النفسي القائم بالمقابلة والذي يقوم بعمله هذا بهدف فهم المفحوص أو العميل وجمع المعلومات عن شخصيته وسلوكه، وتعتمد المقابلة على التواصل اللفظي، وتساعد في الحصول على نوعين من المعلومات:

- المعلومات المتضمنة في محتوى استجابات المفحوص.
- أسلوب المفحوص أو طريقته في التواصل مع الأخصائي (عبد الله، 2012، ص 110).

تتميز المقابلات بكونها ملاحظة بالمشاركة، اعتمد عليها السيكولوجيون لجمع البيانات عن شخصية الأفراد سواء في المجال العيادي، أو المهني، أو التربوي.

المقابلة أنواع، تتيح للمفحوص حرية التعبير عما يرغب فيه، ويتابع الفاحص سير ذلك مثيرة تارة وملاحظاً تارة أخرى، وقد تكون مقننة تقدم فيها نفس الأسئلة بنفس الترتيب في كل مرة، وهناك من العلماء من يجرب مقابلات الحاسوب التي يستجيب فيها المفحوص لمجموعة من الأسئلة التي تمت برمجتها في الحاسوب.

تفيد المقابلات في التعرف على عدد كبير من صفات الفرد وخصائصه، كأفكاره ومشاعره، وأسلوبه اللغوي، وطلاقة التعبير، وحساسيته اتجاه مواضيع معينة وصراعاته ومخاوفه... إضافة إلى تاريخه الشخصي، وهي أوجه من الشخصية لا يمكن ملاحظتها

مباشرة، وقد لا يفصح عنها ما لم يثق المفحوص بالفاحص (بن زروال، 2008، ص 159).

2.6. دراسة الحالة وتاريخ الحالة: تعتبر طريقة بحث الحالات الفردية من الطرق الهامة في دراسة الشخصية والتي تتبع في العيادات السيكولوجية حيث تتم دراسة الحالة من جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية، التي تحتمل أن تكون لها صلة بالانحراف والاضطراب (عيسات، 2022، ص 52).

أما تاريخ الحالة فتتلخص بجمع معلومات عن حياة الفرد منه ومن أهله وأقاربه ومن المتصلين به، والأساس في هذه الوسيلة افتراض شخصية الفرد الحالية ليست إلا مرحلة في عملية تطور مستمرة، وإنها نتائج ما مر به من خبرات وبالتالي فتاريخ الحياة يحدث بمؤشرات عن الخبرات التي يمر بها الفرد والتي ساهمت في تشكيله بقلبه الحالي (شاكر، 2015، ص 321).

3.6. الملاحظة: يعرف سامي محمد ملحم الملاحظة "على أنها الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها وهو التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسمية فيه خاصة الرأس والوجه وحركة اليد وقد استخدمت الملاحظة المباشرة كوسيلة لقياس الشخصية" (عيسات، 2022، ص 53).

4.6. مقاييس التقدير: يظهر الشخص بواسطة مقاييس التقدير استجابة مع أي فقرة باختيار رقم واحد من الاختيارات التي تبدو أنها أكثر ملائمة في وصف الفقرة، وهي في هذا مشابهة إلى فقرات الاختيار الإجباري عدا أن مقاييس التقدير تمثل درجات للخصائص المراد دراستها، مثال:

جدول رقم (01): مقياس الغضب تجاه الآخرين.

العبارة	دائماً	غالبا	بعض الأوقات	نادرا	أبدا
أشعر بالغضب تجاه الآخرين.					

المصدر: (شاكر، 2015، ص 321).

تستخدم هذه المقاييس في البحث والمواقف العملية بقياس رد الفعل عند الأفراد والتي تستخدم من قبل المشرفين والممرضين والأطباء ومعلمي التلاميذ، وتستخدم مقاييس التقدير عادة لقياس سمات كثيرة كالزعامة والأمانة والتعاون والمواظبة والكرم والغش... إلخ، والقياس يتضمن عادة سمات تقدير بطريقة ودية ويتوقف نوع السمات التي نقوم بتقديرها على الهدف الذي وضع المقياس من أجله (شاكر، 2015، ص ص 321-322).

على الرغم من توسع استخدام مقاييس التقدير في الآونة الأخيرة ومميزاتها التي تتمتع بها، إلا أن هناك عيوباً يجب التنبيه إليها ومن أهم هذه العيوب:

- غموض أسماء السمات المطلوب تقديرها.
- غموض وحدات القياس ودرجاتها وعدم وضوح الفروق بين كل درجة والتي تليها.
- التعدد الكبير لبدائل الإجابة.
- عدم إتاحة الفرص المناسبة لملاحظة المفحوص.
- أخطاء القائم بالتقدير (الفاحص) (ضيف، 2022، ص 199).

5.6. الاختبارات الشخصية: استخدم علماء النفس مجموعة من الاختبارات والتي منها: الاختبارات الإسقاطية والاختبارات الموضوعية.

أ. الاختبارات الإسقاطية:

يعرفه (فرويد) وإليه الفضل الكبير في هذا المضمار: "هو أحد العمليات الدفاعية التي يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي"، ويعد هذا بمثابة عملية دفاعية يتخلص بها الإنسان من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها والتي إن بقيت سببت الألم للإنسان، أما عند (فرانك) حينما وصف الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييماً لصفاته دون أن ينتبه إلى أن يقوم بذلك (شاكر، 2015، ص 327).

يمكن أن تكون هذه المنبهات الغامضة بأنواع مختلفة مثل: بقع الحبر، كلمات، جمل ناقصة، صور، منظر السحب، خط اليد، أشكال هندسية...، ويفترض أن يكشف المفحوص

في استجاباته لهذه المنبهات وأمثالها عن تركيب شخصيته الخاصة وقيمه ومثله العليا ومشاعره الداخلية ودوافعه ورغباته واستعداده للمرض العقلي والاضطراب النفسي... وغير ذلك (عبد الخالق، 1996، ص 339).

من بين الاختبارات الاسقاطية نجد: اختبار رسم الرجل لجدانوف، اختبار تفهم الموضوع، اختبار الرورشاخ، اختبار جوزيف ساكس لتكملة الجمل.

ب. الاختبارات الموضوعية الأدائية:

يعرفها كاتل (1964) بقوله ذلك الاختبار الذي يقاس فيه سلوك الفرد للاستدلال على شخصيته دون أن يكون واعيا بإمكانية تأثير سلوكه في التفسير ويمثل هذا النوع من الاختبارات موقف تنبيه يمكن إعادته بدقة، مع طريقة دقيقة ومحددة مسبقا في تقدير الإجابة لا يخبر بها المفحوص (عيسات، 2021-2022، ص 55).

من بين الاختبارات الموضوعية والأدائية نجد: اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه، بطارية برنرويتز للشخصية، قائمة هيوم بل للتوافق، البروفيل الشخصي.

ثانيا: نمط الشخصية:

01. لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية:

اهتم الإنسان منذ القدم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة، ويقصد بالنمط أو الطراز Type فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابط. (إعتماد، 2003، ص 13).

- من أقدم التصنيفات ذلك التصنيف الذي يقسم الناس إلى: ناري، ترابي، مائي وهوائي، ويرجع هذا التصنيف إلى آراء الفلاسفة الطبيعيين الأوائل من بينهم "إميدوكليس" في القرن الخامس قبل الميلاد.

- حدد "تيوفراستوس" الأنماط الموجودة في أثينا في زمن ألكسندر الأكبر القرن الرابع قبل الميلاد والتي وصفها بالأدبية: المتملق، الفظ، البخيل، الثرثار، المتبجح، المتغطرس، الخجول، الحقير، والغبي.
- نظرية الأنماط الأربعة للطبع تلك الخاصة بـ "أبي قراط" (460-377 قبل الميلاد): النمط الدموي، النمط السوداوي، النمط الصفراوي، النمط البلغمي.
- تصنيف الأنماط الشخصية المهنية لـ "شيشرون" في عصر روما ما قبل التاريخ: النمط الواقعي: المزارع، بائع السمك، الجزار، الطباخ، الصياد/ النمط الباحث: الطب/ النمط الفني: المهندسين المعماريين/ النمط الاجتماعي: أساتذة الفنون الحرة/ النمط الجريء: البائع بالتجزئة والبائع بالجملة، والمرابي/ النمط الاتفاقي: الأشخاص المبتزين.
- تصنيف لأنماط الشخصية من خلال التصنيف الذي ورد في "القرآن الكريم" الذي قسم النفس البشرية إلى عدة أنماط حسب خصائص أخلاقية وصفات سلوكية: النفس المطمئنة النفس الزكية، النفس اللوامة، النفس الأمارة بالسوء، وغيرها ...
- وفي العصر الحديث، ظهرت العديد من الدراسات حول أنماط الشخصية والتي في الغالب كانت عبارة عن بحوث اتخذت النظريات اليونانية أساسا لوضع أنماطاً للشخصية تربط بين مختلف مظاهر الشخصية والخصائص الجسمية والنفسية، نذكر بعضها: "كراتشمي، شلدون، يونغ، فريدمان وروزمان، أيزنك"...، وغيرهم الكثير (عقباني، 2016، ص ص 20-21).

02. تعريف أنماط الشخصية

1.2. تعريف النمط:

تتعدد تعريفات علماء النفس للشخصية وتختلف تعريفاتهم للأنماط تبعاً لاختلاف نظرتهم إلى الشخصية، بل إن العالم أو المؤلف الواحد أحيانا قد يبدل وقد يعدل من تعريفه للأنماط من مرجع لآخر، ونورد فيما يلي تعريفات النمط لبعض من علماء النفس الذين اهتموا بدراسة الشخصية:

- يذكر كل من **Delay&Pichot (1990)** أن مفهوم النمط مشتق من المعنى الأصلي لكلمة "بيرسوننا" (**persona**) أي قناع (ضيف، 2021، ص 176).

- كلمة "نمط" طريقة للتصنيف إذن الشخصية تورث أنماطا سلوكية لكل منها خصائصها والنمط هو جملة من السمات أو المستوى أرقى تنظم فيه السمات وهناك أنماط جينية ومعرفية وإدراكية وأنماط للشخصية.

- **يعرف (أيزنك):** النمط أنه مجموعة من السمات المرتبطة تماما بالطريقة نفسها التي تعرفها بها السمة بوصفها مجموعة من الانفعالات السلوكية (كارل، 2014، ص ص 30-31)، كما يعرفها أيضا: الأنماط بأنها مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا، وتعد الأنماط عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية (الضمور، 2011، ص 23).

- **يعرف العيسوي 1973:** النمط هو سمة عامة أو سمة غالبية، أو ائتلاف معين من عدة سمات. (داود، 2014، ص 21).

2.2. تعريف نمط الشخصية:

- **عرف أيزنك** نمط الشخصية بأنه: تجمع أو سمة يمكن ملاحظتها من بين السمات، وهو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، والسمة جزء من الأنماط.

- **عرف داجال وبياندر (Dagal & Bayinder, 2016, p 392)** أنماط الشخصية بأنها: جميع السمات والخصائص الشخصية الموروثة أو المكتسبة، وتشمل الرغبات، والميول، والمواهب، والعواطف، والعادات التي تميز فرد عن آخر وتشكل جزءا من شخصية الفرد (الجوالده، 2017، ص 12).

- **عرف (كولنز وآخرون Collins & Al)** نمط الشخصية بأنه: تصنيف للأفراد وفقا لسمات بارزة أو سمات متماثلة كوصف الناس انبساطيين أو انطوائيين على وفق اهتماماتهم، أو على وفق نظرة الناس إليهم.

- عرف (الملاح، 2003) نمط الشخصية على أنه: مفهوم يشير إلى فئة أو صنف من الناس أو الأفراد الذين يشتركون في الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات.

- عرف (الأمانة 2005) نمط الشخصية أنه: أنظمة من السمات المستمرة، والمتسقة نسبياً من الإدراك والتفكير، والإحساس والسلوك الذي يظهر ليعطي الناس ذاتيتهم المميزة (ضعيف، 2021، ص 177).

03. الفرق بين السمة والنمط:

- يشير (عبد الخالق) إلى أن مصطلح النمط يشير من وجهة نظر حديثة إلى مستوى أرقى تتجمع فيه السمات و تنتظم: "فالصمت، والتشاؤم ، والتحفظ" مثلاً سمات **صغرى** تتجمع في سمة **كبرى** "الإنطواء" الذي يعتبر نمطاً في هذه الحالة، ويمكن أن يخصص مصطلح (العامل من الرتبة الأولى) للإشارة إلى السمات، بينما يشار إلى مفهوم النمط بمصطلح (العامل من الرتبة الثانية) أو مصطلح (البعد) وهو مفهوم رياضي مرادف لـ (العامل) إلى حد كبير (بن زروال، 2007، ص 177).

- من أهم الفروق بين السمات وأنماط الشخصية حسب "كالبلي فالون" (Clapier-Vallon): تتمثل في أن السمات هي متغيرات يمكن عزلها ومستقلة عن بعضها البعض، في حين أن الأنماط تكون أشكالاً من المتغيرات أو السمات القادرة على تفسير السلوك البشري (Riverin-Simard, 2005, p65).

- إن وصف سمة من سمات الشخصية أسهل من وصف نمط الشخصية بحيث أن نمط الشخصية يمثل مجموعة من السمات أو مجموعة من الأبعاد الفرعية وبمعنى آخر هو صفة شاملة تضم مجموعة من الصفات المختلفة والأكثر خصوصية، مثال: الانبساطية تمثل نمط من الشخصية يضم مجموعة السمات المختلفة التالية: الاجتماعية، الهيمنة، الاصرار، النرفزة، النشاط (Hansenne, 2003, p16).

04. أنواع الأنماط: تقسم حسب (Delay&Pichot, 1990) إلى:

- **الأنماط السلوكية:** تستخدم أوصافاً للشخصية أساساً لملاحظة كيفية أو تصورات تحليلية (عن طريق السمات) أو بنيوية تتناول بعضها جوانب من الشخصية تعتبرها هامة في حين تأخذ أخرى بعين الاعتبار أكثر من جانب.

- **الأنماط المورفولوجية:** يعتمد هذا التصنيف على صفات الجسم من قسّمات وشكل، وكذا شكل الجسد وتكوينه، وحتى من خلال المظهر الخارجي (لباس، تسريحه، نظرة ...).

- **الأنماط الفيزيولوجية:** تقوم على أساس الفروق الفردية في وظائف الغدد الصماء، والجهاز العصبي المستقل.

- **الأنماط المختلطة:** أدى الارتباط الموجود بين الجوانب المورفولوجية، الفسيولوجية والسيكولوجية إلى تشكيل أنماط تستخدم خصائص مورفولوجية، فسيولوجية، وسيكولوجية كوحّدات للوصف، وهي الأكثر استخداماً في المجال الطبي (بن زروال فتيحة، 2007، ص 178).

05. معايير تحديد الأنماط: حيث أن الأنماط - مثل كل المتغيرات الوسيطة - لا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكنها تستنتج فقط، فإننا يجب أن نتوقع صعوبات وأخطاء في عملية اكتشاف طبيعتها، ولكن "البورت" في مقال له بعنوان: ماهي سمة الشخصية؟ وضع معايير ثمانية لتحديد السمة وهي كما يلي:

- أن للسمة أكثر من وجود اسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيداً).
- أن السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر تنتظمان وتتسقان معاً لتكون سمة).
- السمة ديناميكية (بمعنى أنها تقوم بدور دافعي في كل سلوك).
- أن وجود السمة يمكن أن يتحدد عملياً أو إحصائياً (وهذا ما يتضح من الاستجابات المتكررة للفرد في المواقف المختلفة أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العاملية عند (أيزنك وكاتل) وغيرهما).
- الأنماط ليست مستقلة عن بعضها البعض (ولكنها ترتبط عادة فيما بينها).

- أن سمة الشخصية - إذا نظرنا إليها نفسياً - قد لا يكون لها الدلالة الخلقية ذاتها (فهي قد تتفق ولا تتفق في المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة).
- أن الأفعال والعادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلاً على عدم وجود هذه السمة (قد تظهر أنماط متناقضة أحياناً لدى الفرد على نحو ما نجد في سمتي النظافة والإهمال).
- أن السمة قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس (أي أن الأنماط إما أن تكون فريدة أو عامة مشتركة) (الضمور، 2011، ص ص 26-27).

06. الأطر النظرية المفسرة للأنماط:

1.6. نظريات الأنماط المزاجية:

أ. نظرية هيبوقراط Hypocrites:

يعد "هيبوقراط" (400 ق م) أول القائلين بنظريات الأنماط المزاجية، إذ قسم أنماط الشخصية إلى أربعة أمزجة وهي:

جدول رقم (02): أنماط الشخصية حسب نظرية هيبوقراط.

النمط	أهم مميزاته
المزاج الدموي	المرح، والنشاط، والتفاؤل، ومتقلبا في سلوكه، ومتحمس.
المزاج الصفراوي	الغضب، وسرعة الإنفعال، والصلابة، والتسرع.
المزاج السوداوي	الإنطواء، والإكتئاب، وقلة النشاط، وبطء التفكير، والتشاؤم.
المزاج البلغمي أو اللمفاوي	الهدوء، والكسل، وعدم المبالاة.

المصدر: (جنار، 2015، ص 37).

ب. نظرية كيرسي Keirsey:

قدم "دفيد كيرسي" نظريته حول أنماط الأمزجة، وقسم أنماط الشخصية إلى أربع وهي:

جدول رقم (03): أنماط الشخصية حسب نظرية كيرسي.

النمط	أهم مميزاته
النمط الحسي	التحرر من أية تبعية والعيش وفق متطلبات ظروفهم المكانية والزمانية.
النمط البراجماتي	أداء الواج.

الفصل الثاني: نمط الشخصية

ب والسعي لتحقيق المكانة الإجتماعية اللائقة بهم.	
الكفاءة والرغبة في اكتساب الحذق والمهارة، وهمهم الأسمى هو الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من حسن الأداء وزيادة معرفتهم وتنمية مهاراتهم وقدرتهم على حل ألغاز الحياة.	النمط العقلي
إنكار الذات، وتحقيق هوية متفردة وتحظى باحترام الآخرين وتقديرهم بسبب ذواتهم وليس بسبب إنجازاتهم، لذا فهم يجوبون الدنيا سعياً لإشباع رغبتهم في تحقيق شخصيات متفردة في أعمالهم وعلاقاتهم مع الآخرين.	النمط المثالي

المصدر: (جنار، 2015، ص 38).

2.6. نظريات الأنماط الجسمية:

أ- نظرية كريتشمر Ernest Kretschmer (1925):

يعد الطبيب الألماني "كريتشمر" أول من حاول إيجاد العلاقة بين الأنماط الجسمية والاضطرابات العقلية، وقد قسم أنماط الشخصية إلى أربعة أنماط عزل ثلاثة أنماط رئيسية منها، وآخر ملحق لأقل تميزا عن الأنماط الأخرى:

جدول رقم (04): مميزات الأنماط الشخصية حسب نظرية كريتشمر.

النمط	أهم مميزات
النمط الرياضي	قوة العضلات، وصدر قوي، وتقاسيم حادة وقوية، كما يتميز بالنشاط والإقدام، ولديه استعداد للإصابة بالصرع الأساسي Epilepsie essentielle.
النمط الواهن	نحيل من الناحية الجسمية، ومكتئباً من الجانب النفسي، خجول، ميل هذا النمط إلى العزلة، لديه استعداد للإصابة بالفصام schizophrene.
النمط المكتنز	ممتلئ جسمياً، الصرامة والإنبساط وسرعة القلب وسهولة عقد الصداقات، مهياً للإصابة بالذهان الدوري Psychose maniaco-depressive.
النمط المضطرب التكوين	يشمل هذا الأخير الشواذ من العمالقة، و المصابين بالإفراط في السمنة بسبب اختلال في إفراز الغدة النخامية وغيرها من الشذوذ المورفولوجي، علة مستوى الشخصية لا يعتبر صاحب هذا النمط متميزاً بسمات أو خصائص معينة، أما مرضياً فلهذا استعداد للإصابة بالصرع.

المصدر: (جنار، 2015، ص 38)، و(بن زروال، 2007، ص 182-183).

ب- نظرية ويليام شيلدون William.h.cheldon (1942):

الفصل الثاني: نمط الشخصية

الذي ميز ثلاثة أنماط استنتجها من التحليل الإحصائي لأربعة آلاف صورة، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05): أنماط الشخصية حسب نظرية ويليام شيلدون.

نمط الجسم	النمط الجسمي الجليدي (النحيف)	النمط العضلي متوسط التركيب (الرياضي)	النمط الجسمي الحشوي (البدين)
	طويل، رفيع، مرن، مخ كبير جهاز عصبي حساس.	صلب، مستطيل، قوي رياضي، عضلات نامية جدا.	ناعم، مستدير، زيادة في نمو الأمعاء.
نمط الشخصية	المزاج المخي الأساسي	المزاج الجسمي الأساسي	المزاج الحشوي الأساسي
	مكبوت، مقيد، خائف، واع بذاته.	متعالي، عدواني، نشيط، مباشر، شجاع، متسلط.	حب صريح، اجتماعي، شره للطعام، معتدل المزاج.

المصدر: (بن زروال، 2007، ص 184).

3.6. نظريات الأنماط الهرمونية:

أ- نظرية برمان Berman (1972):

قام بتصنيف الأفراد وفق الإفرازات الهرمونية في الجسم، وربط هذه الأنماط بالسمات الشخصية، وقد طرح خمسة أنماط وهي:

جدول رقم (06): مميزات أنماط الشخصية حسب نظرية برمان.

النمط	أهم مميزات
النمط النخامي	القدرة على ضبط النفس، والسيطرة على الانفعالات.
النمط الدرقي	السلوك الاندفاعي وضعف التحكم في الانفعالات.
النمط الجنسي	الخلل وسهولة الاستثارة من حيث البكاء أو الضحك.
النمط التيموسي	النزعة للشذوذ الجنسي الاختلال الخلقي.
النمط الأدرنالي	المثابرة والنشاط.

المصدر: (جنار، 2015، ص 40).

4.6. نظريات الأنماط السلوكية:

أ- أنماط بافلوف Pavlov: أشار إلى أربعة أنماط سلوكية وهي:

جدول رقم (07): الأنماط سلوكية حسب بافلوف Pavlov.

النمط	أهم المميزات
النمط المندفع	شدة الاستثارة، والاندفاع، والعنوانية، وقد أطلق عليه النمط غير المتزن.
النمط الحيوي	القبول والمحافظة، والرزانة، وهو عامل جيد ومنظم.
النمط الهادئ	الإعتدال، والملل السريع، والإنتاج.
النمط الكفي المخدول	ضعف النشاط، والإكتئاب، والخضوع.

المصدر: (جنار، 2015، ص 40).

ب. الأنماط السلوكية (أ) و(ب) و(ج):

- النمط (أ) و(ب): أنماط فريدمان وروزنمان Friedman&Rosenman.

- تعريف النمط (أ): يعرفه "روزمان" (1990) بأنه انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات سلوكية: كالمعدل المتسارع للأنشطة، واستجابات انفعالية: كالاستثارة العدائية، واحتمالات الغضب المتزايدة، وإجادة العمل، وكثرة نجاح الأداء المهني، والتفوق في الأعمال، وانجازها في أقل وقت.

- تعريف النمط (ب): هم الأفراد الذين يتسمون بأنهم: أكثر تحررا من العدوان، ولديهم قدرة على الاسترخاء والمشاركة في الأنشطة الترويجية دون الحاجة إلى إثبات التفوق، وعدم الإحساس بضغط الوقت، وغير منافسين (أبو بكر دردير، 2007، ص 53).

لتوضيح صفات نمطي (أ) و(ب) نعرض كلا منهما وفقا لتصنيف لوثناس

Luthans (2004):

جدول رقم (08): صفات نمطي (أ) و(ب) وفقا لتصنيف لوثناس.

النمط	أهم الصفات
النمط (أ)	يهتم بالمواعيد، يمشي ويأكل ويتحدث بسرعة، متضجر، يعمل عدة أشياء في نفس الوقت، غير متوافق وغير متكيف مع أوقات الاسترخاء (لا يستمتع بأوقات الفراغ)، عدواني، منافس، يشعر دائما بالضغط.
النمط (ب)	لا يهتم بالمواعيد، بطيء، يأكل ببطء شديد، متروي، هادئ المزاج، يركز على عمل شيء واحد، يستمتع بأوقات فراغه، غير عدواني، غير منافس، لا يشعر بالضغط.

المصدر: (دردير، 2007، ص 53).

- النمط (ج): نمط تيموشوك وزملائها Lidia Temoshok (1990).

- تعرف النمط (ج): يرى هوارو Hoareau أن استجابات هذا النمط التي يسميها (Interiorite Emotion) تعتمد على تنشيط جهاز الكورتيزول ويميز ضمنها نمطين ثانويين هما:

- الذي يعكس الأفراد الذين تعلموا عن طريق التربية (بالمفهوم الواسع) التي تلقوها التنازل عن طموحاتهم، والتقدير السلبي للذات، والاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.

- IE: ويخص هذا الأخير الأفراد غير الانفعاليين Anti emotifs الذين يمنعون إظهار انفعالاتهم دون أن يعني ذلك عدم وجودها (عيسات، 2022، ص 61).

- تصفه تيموشوك وزملائها Lidia Temoshok (1990) بالسمات التالية: العجز عن التعبير عن الغضب وتفريغ التوتر، الميل للموافقة والانطباع، ميل للتساهل وتجنب الصراع وهادئ، صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت، تقدير منخفض للذات، يتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية، يعاني الاكتئاب والتشاؤم والشعور باليأس. (عيسات، 2022، ص 61).

5.6. نظريات الأنماط النفسية:

أ. الأنماط المستمد من التحليل النفسي:

تدخل الأنماط التي ولدت في أحضان التحليل النفسي ضمن الأنماط السيكلوجية ... ويؤكد كل من بيشو P.Pichot وديلاي J.Delay أن المساهمة الأصلية الوحيدة للتحليل النفسي (أعمال فرويد، أبراهام، راوخ، جونز، وكلوفر) كانت وصف الأنماط الليبيدية التي تم تحديدها على أساس مراحل النمو الليبيدية التي حدث خلالها التثبيات... فالنزاعات النفسية الجنسية الأولية المرتبطة بالمرحلة غير الناضجة تظل مستمرة وتسيطر على الشخصية محدثة سمات سيكلوجية مميزة بهذه المرحلة، وعليه تشكل نمط للشخصية مستمد من هذه المراحل وهي كالتالي:

جدول رقم (09): مميزات نمط الشخصية حسب مراحل النمو الليبيدية.

النمط	أهم مميزاته
النمط الفمي	الحاجة الشديدة للتبعية للغير حتى يحافظ على احترامه لذاته ويصاحب هذا الميل للسلبية والتبعية سمات قد تكون قد تكون متناقضة لكنها ترتبط بفكرة (منح - تلقي) {كرم - بخل، سلاطة اللسان - صمت عنيد}.
النمط الشرجي	سماته الأساسية: البخل والشح، سرعة الإنفعال، ادعاء المعرفة، ويذكر لازاروس أن لهذا النمط مرحلتان فرعيتان تتميز الأولى بانفجارات العدوان، والقذارة، والمشاكسة، بينما تتميز الثانية بالعناد، والنظام، وشدة البخل.
النمط البولي	سماته الأساسية هي الطموح، وحب المنافسة، وهي سمات لها علاقة بالخجل.
النمط القضيبى	الجرأة والتصميم، والحزم، الذي يمثل تحقيقاً لرغبته المرتبطة بقلقه من الخضاء.
النمط التناسلي	الذي يوافق الطبيعة المثالية للشخصية.

المصدر: (بن زروال، 2008، ص ص 184-185).

ب. أنماط كارل يونج:

يعتبر يونج Jung واحدا من أهم المفكرين السيكلوجيين في القرن العشرين، حيث تعد النظرية التي قام بتقديمها نظرية تحليل نفسي بالدرجة الأولى، وذلك بسبب تركيزها على العمليات اللاشعورية، كما أن يونج قد اهتم بعلم نفس ما وراء الطبيعة (الباراسايكولوجي) وكيفية تقسيم الناس إلى أنماط حسب خصائصهم المزاجية، وليس على حسب الميول الجنسية كما فعل فرويد (قاسم، 2013، ص 15)، وقد قام يونج في نظريته بتقسيم الأفراد إلى نمطين أساسيين وهما الانبساطية والانطوائية، وهذه أهم مميزاتها نوضحها في الجدول الآتي رقم (09):

جدول رقم (10): تقسيم يونج لأنماط الشخصية.

الشخصية الانبساطية	الشخصية الانطوائية
يميل للانفتاح ومشاركة المجتمع	يميل للانطواء والانعزال عن المجتمع
يفكر في يومه دون غيره	يستغرق في أحلام اليقظة والتخطيط للمستقبل
يشارك الناس مثلهم واعتقاداتهم	له مثله الخاصة ومبادئه الذاتية
يهتم بالمعاني السطحية الواضحة	يحاول الوصول للمفاهيم العميقة لطبيعة الأشياء
قراراته عملية أكثر منها نظرية	قراراته نظرية أكثر منها عملية
أغلب تصرفاته حاسمة	يتردد في أغلب أموره
يعمل أكثر مما يفكر	يفكر أكثر مما يعمل
لا يجعل لآراء الناس الاعتبار الأول	يشغله و يهيمه آراء الناس فيه
يثق في الناس ويأخذ تصرفاتهم بوجه حسن	يميل للشك في دوافع الناس

الفصل الثاني: نمط الشخصية

يشعر بالثقة في النفس والاعتداد برأيه	يشعر بالنقص ولكنه يخفيه
من الصعب أن يجرح شعوره	من السهل أن يجرح شعوره
كثير الأصدقاء ولو بصورة سطحية ومن السهل أن يكون صداقات جديدة	قليل الأصدقاء وصداقاته عميقة ويصعب عليه عمل صداقات جديدة

المصدر: (عباس، 2017، ص 12).

يندرج تحت هذين النمطين ثمانية أنماط فرعية مقسمة على أربعة وظائف عقلية (تفكيري، وجداني، حسي، حدسي) موضحة في

جدول رقم (11): الوظائف العقلية لأنماط الشخصية.

الشخصية الانبساطية	الوظائف العقلية	الشخصية الانطوائية
مفكر، يهتم بالحقائق الموضوعية، علمي، واقعي، ينتج أفكارا جديدة.	تفكيري	قليل الكلام، خجول، مهتم بالأفكار.
اجتماعي، سهل الاختلاط، مندفع انفعالي، حسن التوافق الاجتماعي.	وجداني	شديد الانفعال، يحب بقوة و يكره بعنف، ذاتي.
يستمد لذاته من خبراته الحسية، سريع الملل، يحب التجديد والتنويع	حسي	قليل الاختلاط، يميل إلى التأمل، خجول.
يعتمد الحدس، مغامر، مندفع، سريع الأحكام، يحترم العادات.	حدسي	يهتم بالجوانب الذاتية، والجوانب السلبية والغريبة في الحياة.

المصدر: (جعفري وعامري، 2021، ص 37).

ت. العوامل الخمسة الكبرى وسماتها نموذج كوستا وماكري:

قدم هذا النموذج "كوستا وماكري" 1985 حيث بدأ بتحليل اختبار كاتل للشخصية، واستخرجاً ثلاثة عوامل للشخصية هي الانبساط والعصابية والانفتاح على الخبرة، ثم أضافا المقبولية (الطيبة) وبقطة الضمير، وبذلك أصبح مقياس كوستا وماكري يتكون من خمسة عوامل مستقلة (الانبساط والعصابية والانفتاح على الخبرة المقبولية (الطيبة) وبقطة الضمير). (السلوني، 2020، ص 36). وفيما يلي مميزات وتعريف لهذه العوامل الخمسة لكوستا وماكري موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12): مميزات العوامل الخمسة لكوستا وماكري.

سمات الشخص الذي يحصل على نتائج مرتفعة	العوامل الكبرى	سمات الشخص الذي يحصل على نتائج منخفضة
محتار، عصبي، انفعالي، قلق، غير متكيف، وسواسي المرض.	العصابية (N) - يقيم التكيف نسبة إلى الاستقرار الانفعالي. - يسمح بتحديد الأشخاص المعرضين للشدة النفسية، للأفكار غير العقلانية، للحاجات أو الرغبات المفرطة، ولاستراتيجيات التكيف غير الملائمة.	هادئ، مسترخي، بارد، راض، ساكن.
اجتماعي، نشيط، ثرثار، متفتح على الغير، متقابل، يحب المتعة، عاطفي.	الإنبساطية (E) - يقيم لكمية التفاعل بين الأفراد وشدة، مستوى النشاط، الحاجة إلى الإثارة، والقدرة على الإستمتاع.	متحفظ، قنوع، قليل التعبير، محتشم، يركز على المهام، حذر، ساكن.
فضولي، انتقائي، مبدع، أصالي، واسع التخيل، غير امتثالي.	التفتح (O) - يقيم البحث السابق التأثير والقدرة على تقدير التجارب والخبرات لذاتها والقدرة على تحمل المجهول واكتشافه.	إمتثالي، واقعي، متعصب، حس فني وفكر تحليلي أقل تطوراً.
رؤوف، سهل المعشر، مستأمن، خنوم، حلیم، ساذج، صريح.	الطيبة (A) - يقيم طبيعة تعامل الفرد مع الآخرين على متصل: من المشاركة إلى المناقضة في الأفكار، والمشاعر والأفعال.	وقح، غير مهذب، غير متعاون، حقود، قاس، سريع الإثارة، متلاعب.
منظم، فاعل، شغال، منظم، منضبط، طموح، مثابر.	الضمير الحي (E) - يقيم درجة التنظيم والمثابرة والدافعية في السلوك الفرد الموجه نحو هدف ما. - يقارن الفرد الفاعل والدقيق بالفرد اللامبالي والمهمل.	بلا هدف، غير فاعل، كسول لامبالي، متساهل، مهمل ضعيف الإرادة، يتبع المتعة.

المصدر: (بن زروال، 2008، ص 198).

ث. نظرية العوامل لأيزنك (Hans j. Eysenk):

تعد نظرية أيزنك من النظريات التي أطلق عليها نظرية العوامل الثلاثة التي اعتمدت على التحليل العاملي الدقيق في وصف الشخصية، وقد توصل إلى وجود ثلاثة أبعاد رئيسية للشخصية هي: الإنطواء، الإنبساط/ الذهان، اللاذهان/ العصاب، اللاعصاب، ويرى أيزنك أن الأبعاد الثلاثة المذكورة هي ليست نماذج الشخصية كلها، ويمكن إيجاد أبعاد أخرى عن طريق الإستمرار في البحث (جنار، 2015، ص 43).

جدول رقم (13): أهم مميزات أنماط الشخصية حسب نظرية أيزنك.

النمط	أهم مميزاته
الانبساطي	إجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج إلى أناس من حوله يتحدث معهم، لا يحب القراءة والدراسة منفردا، نشيط يفضل أن يكون دائم النشاط والحركة وأن يقوم بأعمال مختلفة، يسعى وراء الإثارة، يتطوع لعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، مندفع على وجه العموم، ويتصرف بسرعة دون ترو، مغرم بالقيام بالمقابل، يحب الضحك والمرح، لا يعتمد عليه أحيانا، ثرثار، يحب التغيير، إجاباته دائما حاضرة، متقائل وغير مكترث، يميل إلى العدوان، يفعل بسرعة ولا يسيطر على انفعالاته بدقة، مستوى طموحه منخفض.
الانطوائي	هادئ خجول، متأمل ذاته، مغرم بالكتب أكثر من غيره، متحفظ إلا بالنسبة لأصدقائه المقربين، يميل إلى التخطيط مقدما، يترث قبل أن يخطو أي خطوة و يتشكك في التصرف المندفع السريع، لا يحب الإثارة، يأخذ أمور الحياة بجدية، يحب أسلوب الحياة الذي تم تنظيمه بطريقة جيدة، يخضع مشاعره للضبط الدقيق، يندر أن يسلك بأسلوب عدواني، لا يفعل بسهولة، يعتمد عليه، متشائم إلى حد ما، يعطي أهمية كبيرة للمعايير الخلفية، مستوى طموحه مرتفع، غير راض عن انجازاته، صبور.
العصابي	غير متزن انفعاليا، مكتئب ومحبط، غير ناضج، غير واقعي أو عقلائي في تفكيره، قلق، متقلب، سريع الإثارة، متبرم، مهمل، اتكالي، مصاب بالوسواس، يشعر بالذنب، خجول.
الاتزان أو قوة الأنا	الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين وتلقى قبولهم وممارسة تأثيرات حسنة معهم، استخدام المهارات والقدرات الموجودة لدى الشخص بأقصى طاقة ممكنة، عمل الفرد في إطار احترام الذات وفي حدود الأخلاق الحضارية والإجتماعية والشخصية، عدم وجود الطفلية الإنفعالية، والمقلقات الزائدة، والقلق والإكتئاب، والتفكير غير الواقعي، والإدراكات المشوهة، تحمل التهديد الخارجي، القدرة على الكبت الفعال، التوازن بين التصلب والمرونة، التخطيط والضبط، تقدير الذات، القدرة على معالجة الضغوط.
الذهاني	متمرد، عدواني، بارد، ذاتي المركز، غير اجتماعي، مبدع، قاس، لا يبالى بشعور الغير، أقل طلاقة من الناحية اللفظية، منخفض الأداء في اختبار الجمع المستمر وكذا اختبار الرسم في المرأة، يبدى تذبذبا أيضا في اختبار عكس المنظور وأيضا في اختبار تتبع القلم، أقل تحديدا بالنسبة للاتجاهات الاجتماعية، يبدى تركيزا أقل، يميل إلى القيام بحركات أكبر، ينزع إلى تقدير المسافات والدرجات تقديرا مبالغا فيه، يميل إلى القراءة ببطء أكثر وإلى النظر ببطء، يبدى مستويات من الطموح أقل بكثير من الواقع.

المصدر: (بن زروال، 2008، ص 194).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من عناصر تناولت الشخصية كمحور أول ونمط الشخصية كمحور ثانٍ، نستنتج أن هناك تنوع معرفي ونظري كبير لأنماط الشخصية فقد رأينا أن هناك محاولات لعلماء النفس ومنظريها لوضع نماذج وأنظمة ونظريات تفسر التباين في السلوك الإنساني لذلك وجدنا وجهات طرح عديدة في مجال الشخصية وذلك لصعوبة إيجاد مفهوم واحد وواضح لها، من هذا المنطلق اعتمدنا في دراستنا على نمطين أساسيين ومبسطين في دراستنا وهما النمط الانبساطي والنمط العصابي.

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد.

المحور الأول: الضغوط النفسية

المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

تعريف الضغوط النفسية:

تشخيص الضغوط النفسية.

نظريات تفسر الضغط النفسي.

فيزيولوجية الضغط النفسي.

آثار الضغوط النفسية على صحة الفرد:

تصنيفات و أنواع الضغوط النفسية.

مصادر الضغط النفسي لدى الممرض.

استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (العلاج معرفي سلوكي).

المحور الثاني: أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

1. تطور مفهوم المواجهة.

2. المفاهيم المتداخلة مع المواجهة - مكانزمات الدفاع والتكيف.

3. مفهوم المواجهة وتعريف أساليب المواجهة.

4. خصائص و أهداف المواجهة.

5. النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

6. تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

7. مقاييس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

خاتمة.

تمهيد:

منذ أن خلق الإنسان وهو يعيش في هذا الكون في كبد ومشقة فحياته النفسية والاجتماعية التي تأثر عليها ظروف بيئية داخلية وخارجية، تتبأ بظهور مشكلات واضطرابات نفسية واجتماعية، السبب المباشر فيها الضغوط النفسية التي انتشرت في جميع مجالات الحياة وتظهر أكثر في بيئة العمل، والتي يؤدي استمرارها لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي، وفي ظل سعيه الدائم للتغلب على هذه الضغوط، يقوم برد فعل تسمى المواجهة معتمدا على مجموعة من الأساليب والطرق التي تطورت فيما بعد وأصبحت لها قواعد ومنهجية متبعة للتخفيف من حدة هذه الضغوط النفسية، وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي وأساليب المواجهة.

أولاً: الضغوط النفسية

01. المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

دراسة تاريخ مفهوم الضغوط من الناحية الزمنية أمر ليس باليسير، لأن كلمة ضغط Stress في حد ذاتها سابقة لتاريخها:

- فهناك من يرى أنها مأخوذة من الكلمة اللاتينية **Stringere** التي تعني السحب بشدة والتوتر. (أبو الحصين، 2010، ص17).

- في اللغة الفرنسية تستخدم كلمة **stress** التي تعني الحزن والبؤس والتعب (جعفري وعامري، 2021، ص 51).

- أما في اللغة الإنجليزية فقد وردت ثلاث مصطلحات الإنضغاط (**stroin**) والضغط (**stressor**) والظواغط (**stressor**) لتشير إلى تلك المؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيائية، واجتماعية ونفسية) والتي لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما (الغايب، 2014، ص 47).

قد ظهرت بداية من القرن الرابع عشر إلى بدايات القرن العشرين حيث استخدمت للدلالة على تلك القوة أو الشحنة التي تترك تأثيرا كبيرا على شخص أو شيء مادي:

- في عام (1676): وصف قانون "هوكس Hooks" ظاهرة في العلوم الطبيعية أن لكل آلة أو جهاز تحمل درجة معينة من التحمل أو أن زيادة هذا العبء قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار، أو على أسوء الفروض يسبب إجهادا (محمد حسن غانم، 2009، ص 46).

- في القرن 18: في بدايته إستعمله "الأنجلو سكسونيون" لإعطائه معنى الخطر (الطوارئ) مع علاقة وجود تهديدات (اعتداءات) خارجية، وفي نهايته ظهر إستعماله في لغة فيزياء المواد، وهو يعني القوة، الضغط، الشدة، الثقل الفيزيائي، (Strain أو Stress) الذي يمارس على المادة مسببا تشويهها أو كسرها (شداني، 2010، ص 3).

- في عام (1868): يقول الفسيولوجي الفرنسي "كلود برنارد Claud Bernard" أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي (أي الجهاز العضوي)، ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات وأنه من المهم أن يحصل العضو على تكيف مناسب، ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة وراء عملية الضغط النفسي التي تخل اتزان الجهاز العضوي (كشرود، 1995، ص 303).

- في عام (1920-1935): يعتبر الفسيولوجي الأمريكي "والتر كانون Walter Cannon" من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد فعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة واستخدم عبارة (التوازن الجسمي Hemeostasis) لتدل على هذه المظاهر، وقد كشفت أبحاث (كانون) عن وجود مكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة التوازن الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه (عسكر، 2000، ص 34).

- في عام (1940): مساهمات "ولف وولف Wolf & wolf" ركزت أعماله على أثر الانفعال على إفرازات الجسم، وأن الناس يطورون استجابات فسيولوجية مختلفة مع أنهم

يتعرضون إلى نفس الضغوط، وهذا يظهر استعداد وراثي للمرض الأمر الذي يجعل فلانا يصاب بالقرحة وآخر يصاب بضغط الدم. (أبو الحصين ، 2010، ص 19).

- **في عام (1955):** قام كل من الطبيب العسكريين الأمريكيين **"R.Grinker&J.Spiegel"** وهما مختصين في الأمراض العقلية، قاما بإطلاق مصطلح(الضغط) على مجموع الأمراض العقلية والنفسية التي ظهرت أثناء الحرب، وقد ذكر ذلك في كتاب لهما تحت عنوان (أشخاص تحت الضغط) (طراد، 2021، ص56).

- **في عام (1956):** يعتبر الطبيب الكندي **"هانز سيلبي Hans Seley"** المعروف بـ **"أبي الضغط"** أول من استخدم مصطلح الضغط النفسي في مجال الصحة النفسية والطب النفسي عندما كان يدرس الطب في جامعة مونتريال (عيسات مريم، 2022، ص 70). فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون بالرغم من تعدد مصادر المرض والشكوى لديهم في خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصف وترتبط بالمرض الخاص بكل منهم فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية والوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة ومن ثم افترض "سيلبي" أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة من الأعراض أطلق عليها **"زملة الضغط العام"** بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض (الغريز وأبو أسعد، 2009، ص 20).

- **في عام (1966):** أكد **"لازاروس Lazarus"** على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة وهذه العلاقة متبادلة في كلتا الحالتين ويؤكد أن الضغط النفسي نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

- **في عام (1976):** قدم **"هانز سيلبي Hans Seley"** أعمالاً لتوضيح مفهوم الضغط النفسي ونتيجة لتجاربه حول آثار الضغوط النفسية فسيولوجيا، لاحظ أن تعرض العضوية للضغوط بشكل متكرر يظهر استجابات فسيولوجية عليها وهي استجابة غير محددة بمصدر، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي، ويؤكد "سيلبي" أن الشخص القلق الذي يفقد احترام

الذات أكثر عرضة للضغط النفسي من الشخصية الاستقلالية، وتأتي بعدها جهود الباحثين بعد الانتقادات التي وجهت لـ "هانز سيللي" على أساس أنه أهمل مبدأ الفروق الفردية وخاصة دور العمليات المعرفية في حدوث الضغط من عدمه (عيسات، 2022، ص 71).

كما طور هذا العالم مفهوم (حالة التكيف العام) التي تعتبر حجر الزاوية في موضوع الضغوط وتتكون من ثلاث مراحل: مرحلة اليقظة، مرحلة المقاومة، مرحلة الإنهاك أو الإعياء (أبو الحصين، 2010، ص 19).

- من عام (1968) إلى (1984): تعتبر أعمال "لازاروس وفولكمان" من الأعمال الحديثة التي تفسر الضغط من خلال التقييم التي يقوم بها الفرد إزاء تعرضه لأي موقف إذ تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يملكون إمكانيات (وقت، نقود و طاقة)، الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة من أذى، تهديد وتحدي، كما يؤدي الضغط إلى تغيرات عدة تشمل جوانب الاضطراب في الاستجابات الانفعالية والمعرفية والفسولوجية والأدائية، فالطريقة التي يقيم بها الفرد الحدث هي التي تقرر ما إذا كان الحدث يمثل مصدر ضغط، فالأحداث السلبية أو التي لا يمكن السيطرة عليها يمكن أن تدرك على أنها أحداث ضاغطة (داود، 2012، ص 72).

- كانت نقطة التحول الكبرى في البحث حول مصطلح الضغط في فترة السبعينات إذ تميزت بصدور عدة مؤلفات تميزت بالضبط المنهجي في تحليل الضغط والعوامل المسببة له خاصة من خلال "لازاروس، فولكمان، ليفين، سكوت، بول هن وشووب" (علي، 2015، ص 36).

بالرجوع إلى المسار التاريخي وتتبع الأحداث فإن الفضل الكبير يعود لكل من "سيللي ولازاروس وفولكمان" بتبني مصطلح الضغوط النفسية في مجال علم النفس، للأمانة والتاريخ فإن كلمة ضغوط ليست كلمة نفسية، بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية (غانم، 2009، ص 46)، ومع توالي الأيام وكثرة الاستخدام أصبح لمن لا يعرف التاريخ يظن

وكأن هذا المصطلح هو ابن شرعي لعلم النفس، وما زال إلى يومنا هذا يواجه صعوبة في تعريفه ودراسته بشكل دقيق، هذا ما جعله موضع اهتمام علماء النفس.

02. تعريف الضغوط النفسية:

1.2. **التعريف اللغوي:** الضغط والضغط: عصر شيء إلى شيء، ضغطة يضغط ضغطاً ومن ضغطة القبر وفي الحديث لتضغطن على باب الجنة أي تزحمنون يقال: ضغطه إذا عصره وضيق عليه وقهره (ابن منظور، 1988، ص 537).

يشير المعجم "الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطاً، عصره وزحمه، شد وضغط (طه عبد العظيم، 2006، ص 16).

الضغط (**Stress**) باللغة الفرنسية ومشتقة من الفعل اللاتيني (**Stringers**) الذي يعني: الضيق والشدة، وقد تحولت في اللغة الإنجليزية (**Distress**) إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب، وقد استخدمت كلمة (**Stress**) للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما (نائف، 2019، ص ص 40-41).

2.2. **التعريف الإصطلاحي:** إصطلاحاً فقد عرفت الضغوط بأنها حالة نفسية ذهنية واجتماعية يتعرض لها الإنسان وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسدي والبدني الذي قد يصل إلى الاحتراق، كما تتسم بالشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التوافق وما يصاحب ذلك من عدم الرضا عن النفس أو المنظمة أو المجتمع بصفة عامة (نائف علي إيبو، 2019، ص 41).

- **الضغط النفسي بالنسبة للإنسانيين** هو: مجموعة تفاعلات الضيق والتوتر النفسي التي يظهرها الفرد في مواجهة الاعتداء أو التهديد، ويعرف في علم النفس بدلالة قدرات الفرد على التكيف (سوتر وآخرون، 2008، ص).

- تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Apa) بأنه: أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي (عريبات، 2005، ص 255).

3.2. تصنيف تعريف الضغوط النفسية:

لقد عرف الباحثون في علم النفس الضغوط النفسية بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من تصنيف محدد فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة مثير والبعض الآخر ينطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير والبعض الآخر من التعريفات يستند إلى التفاعل بين المثير والاستجابة.

1.3.2. التصنيف الأول: الضغط النفسي كمثير (المتغير المستقل).

هنا الضغط يؤدي إلى حالة انعدام توازن للكائن الحي بشكل أكبر من الحدود الطبيعية، إذ عندما يدرك الكائن الحي التهديد يستثار جسمه ويحفز بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي والعدد الصماء، مما يحدث مضاعفات وآثار فسيولوجية (نائف، 2019، ص 41). من بين الباحثين وعلماء النفس الذين أقرروا بهذا الإتجاه نذكر منهم:

- والتر كانون **Walter Cannon**: عرف الضغط علة أنه مجموعة المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن لديه، ولذلك فإن أي ظروف مؤثرة تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطاً، كما يعرفها أيضاً بأنها: وجود متطلبات أو تغيرات بيئية تفوق قدرة الفرد على احتمالها.

- هولمز **Holmes**: عرف الضغط بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد.

- كوبر **Cooper**: عرفه بأنه أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتصف بدرجة معينة من الشدة والاستمرارية بما يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى مما يوقع الفرد في أمراض، وأن استمرار هذه المثيرات بقدر ما يؤدي إلى استجابات جسمية ونفسية غير صحية (باتشو، 2021، ص ص 49-50).

- **عبد الستار إبراهيم 1998:** الذي ينظر إلى الضغط على أنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظرف العمل، أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا، مثلها في ذلك الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية (حسين، حسين، 2006، ص 21).

2.3.2. التصنيف الثاني: الضغط النفسي كاستجابة (المتغير التابع)

هنا الضغط يعد حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية (الجسمية) والسلوكية، والناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للموقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (نائف علي إيبو، 2019، ص 45).

من بين الباحثين وعلماء النفس الذين أقروا بهذا الاتجاه نذكر منهم:

- **تايلور:** فقد عرفها بأنها عملية تقييم الأحداث كمهددات، والاستجابة الفسيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية لهذه الأحداث (شادي، 2015، ص 11).

- **هانز سيللي Hans Seley (1936):** أول من اقترح تعريفا في مجلة الطبيعة لمفهوم الضغط النفسي: "إنه استجابة لا نوعية للعضوية ضد أي تهديد، إنها متلازمة التكيف العام لجسمنا مع كل حدث" (عمر شداني، 2011/2010، ص 7)، حيث يعرف الضغط النفسي بأنه مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة، أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي (داود، 2012، ص 75).

- **بيك Beck:** يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز واليأس والاكتئاب (عيسات، 2022، ص 74).

- **تعريف الإمارة (2001):** الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار

الفسولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد (أبو الحصين محمد فرج الله مسلم، 2010، ص 19).

3.3.2. التصنيف الثالث: الضغط النفسي التفاعل بين المثير والاستجابة (المتغير الوسيط).

عرف الضغط النفسي حسب هذا الاتجاه على أنه نتاج تفاعل بين المثير والاستجابة، فالضغط هنا ليس بمثيرات بيئية ولا استجابة لحدث، وإنما هو علاقة تفاعل بين الشخص والبيئة، والضغط يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وإمكاناته للمواجهة، وعلى هذا الأساس فإن الضغط النفسي يكون نتيجة لحدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه تهديداً أو تحدياً له ثم يقيم مصادره وإمكاناته من حيث هي غير كافية لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط، فالحدث الضاغط ليس هاماً، ولكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه (شابني سمية، 2012، ص 44).

من بين الباحثين وعلماء النفس الذين أقرّوا بهذا الاتجاه نذكر منهم:

- لازاروس **Lazarus**: فهو يرى أن الضغط ليس بالمثير ولا بالاستجابة، وإنما هو تفاعل بينهما، وعلى هذا الأساس يعرفه لازاروس و فولكمان **Lazarus et Folkman** على أنه: علاقة خاصة بين الفرد وبيئته والتي يقدّرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، وأنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر (والي وداد، 2015، ص 112).

- لازاروس **Lazarus 1993**: عرف الضغط النفسي هو ردود الفعل الناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة، وذلك من خلال محاولته لإشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية والثقافية والفسولوجية، وعندما لا يستطيع تلبية هذه الحاجات يحدث الإنهاك الجسدي والنفسي (إبراهيم موسى الجعافرة، 2016، ص 8).

- سبيلبرجر **Spielberger**: عرف الضغوط النفسية أنها تفاعلات بين الفرد والبيئة ويتم فيها ربط الضغوط مع استجابات القلق بواسطة إدراك التهديد (حمزة مزياني، 2012، ص 81).

- محمد لطفي راشد 1992: يرى أن الضغط نتيجة للتفاعل بين مسببات الضغط والخصائص التي يتسم بها الفرد، وبذلك تصب المكونات الثلاثة للضغط وهي المسببات، خصائص الفرد، والتفاعل بين كل منهما (أبو الحصين فرج الله مسلم، 2010، ص 22).

03. تشخيص الضغط النفسي:

في تصنيف **DSM4** للمشاكل البيئية والنفسية، يتم تشخيص الضغوط النفسية من خلال حدوث واحدة من التسعة التالية:

- 1- مشاكل متعلقة بمجموعات دعم أولية، مثال موت عضو في العائلة، ولادة أخ.
- 2- مشاكل متعلقة بالبيئة الاجتماعية، مثل موت أو خسارة صديق أو عزلة اجتماعية.
- 3- مشاكل تعليمية، مثلا عدم توزيع الجدول بشكل مناسب، وخلافات مع المعلم.
- 4- مشاكل مهنية، مثلا عدم التوظيف وتغيير الوظيفة.
- 5- مشاكل بيئية، مثلا تفرقة الآباء في التعامل مع الأبناء.
- 6- مشاكل اقتصادية، مثلا فقر مدقع.
- 7- مشاكل حول عدم الاشتراك في خدمات الاهتمام الصحي، مثلا عدم وجود خدمات صحية كافية أو عدم كفاية التأمين الصحي.
- 8- مشاكل متعلقة بالتفاعل مع النظام والقانون، مثلا إلقاء القبض عليه.
- 9- مشاكل نفسية، مثلا الحرب أو التعرض لكارثة (إبراهيم موسى الجعافرة، 2016، ص 13-14).

04. النظريات المفسرة الضغط النفسي:

1.4. نظرية Hans Selye:

حسب "Hans Selye" ليس المهم أن يكون مصدر الضغط فيزيقيا أو نفسيا لأن هذه الاستجابات غير متخصصة Non spécifiques لا تتعلق بطبيعة العامل المهدد فهي تنشأ من تفاعل الجهاز العصبي الودي ومراكز الهيبوتالاموس والجهاز الغددي من أجل تحقيق التكيف وإكساب الفرد القدرة على التحمل.

يقسم "سيلي" استجابة الفرد للضغط النفسي إلى ثلاثة مراحل نلخصها فيما يلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار أو الصدمة: التي تتميز بسرعة خفقان القلب وبنقص في حيوية العضلات وانخفاض في حرارة الجسم واصفرار الوجه وإفراز العرق وانحباس البول والأحماض المعدية، وتستمر من عدة دقائق حتى 14 ساعة وإن لم تكن مميتة تليها فترة الصدمة المضادة وفيها يوجه الجسم دفاعاته حيث تتضخم الغدتان الكظرية والصغترية وتنعكس أغلب علامات فترة الصدمة فتزداد الحرارة وضغط الدم وينتهي الجسم للمواجهة وإذا استمر المثير يدخل الجسم في المرحلة الموالية.

- المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة: تحدث مقاومة الجسم نتيجة الأيض (التحول الغذائي) Métabolisme، الذي بموجبه يزداد حجم قشرة الكظرية ونشاطها، فيحدث انعكاس لأغلب المعالم المميزة للمرحلة الأولى.

تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الفرد على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي ما يحدث من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك أو الإعياء: ويظهر خلالها ما أسماه "سيلي" أمراض التكيف (الأمراض السيكوسوماتية) التي تنجم عن استنفاد العضوية لطاقتها في المقاومة

فيصبح من الصعب على الكائن التكيف مع العوامل الضاغطة والاحتفاظ بقدراته الدفاعية فتضعف صحته مما قد يؤدي إلى الموت (ريحاني الزهرة، 2019، ص ص 39-40).

2.4. نظرية "والتر كانون Canon Walter" :

يعتبر "Canon" من بين احد الرواد الأوائل في بحوث الضغوط ،وعرفه برودود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة، حيث افترض كانون انه عندما يواجه الكائن الحي تهديدا من البيئة فإن الجسم يستثار بسرعة ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعد لمواجهة التهديد أو الهروب. ويرى كانون أن استجابة المواجهة أو الهروب هي استجابة تكيفية لأنها تمكن الكائن العضوي من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها يمكن أن تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة أو الهروب، كما أكدت أبحاثه على وجود ميكانيزم في جسم الإنسان يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان (بايش لامية، 2015، ص ص 71-72).

3.4. نظرية "لازاروس R.Lazarus" :

نشأت نظرية "لازاروس.R.Lazarus" (1970) نتيجة الاهتمام بعملية الإدراك والعلاج الحسي الحركي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن تقدير التهديد ليس مجرد إدراك للعناصر المكونة الموقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف.

يعرف كل من "Folkman.& Lazarus" ضمن هذا السياق الضغط النفسي "بأنه علاقة محددة بين الفرد والبيئة التي يقيمها بأنها ترهق وتفق إمكاناته وتشكل خطرا على رفاهيته.

تعتبر عملية التقييم المعرفي للتهديد أو الخطر حسب "Lazarus" المفهوم المركزي لفهم طبيعية الضغط النفسي حيث تتضمن عملية التقدير المعرفي، ويعتمد ذلك على طبيعة

تقييم الفرد للموقف وإمكانات مواجهته حيث يقرر الفرد ما إذا كان الموقف ضارا أو مهددا أو غير ذلك، تمر عملية التقييم المعرفي بعدة بمراحل هي:

- **مرحلة التقييم الأولي:** ويتم فيها محاولة تقدير الموقف ومدى تهديده من خلال الأسلوب المعرفي للفرد وخبراته الشخصية.

- **مرحلة التقييم الثانوي:** وفيها يقيم الفرد إمكاناته الشخصية وقدرته على مواجهة الموقف من خلال تحديد آليات مناسبة للتغلب عليه.

- **مرحلة المواجهة:** ويتم في هذه المرحلة اللجوء إلى إستراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط.

- **مرحلة نتائج المواجهة:** وفيها يتحدد مدى تأثير إستراتيجيات المواجهة على النشاط المعرفي والфизиولوجي والانفعالي والسلوكي، حيث تتوقف الاستجابة التوافقية للفرد على مدى نجاحه في استخدام الإستراتيجية المناسبة.

يمكن القول أن "Lazarus" في تفسيره للضغط لابد أن يمر عبر مراحل أهمها مرحلة التقييم الأولي ومرحلة التقييم الثانوي لتحديد معنى وطبيعة الحدث الضاغط وإمكانات الفرد وموارده وكيفية التغلب عليه، وعليه تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي، وحين يكون التهديد مرتقعا وإمكانية التغلب عليها أو مواجهته منخفضة يشعر الفرد بقدر عال من الضغط، أما إذا كانت القدرة على المواجهة عالية يكون الضغط أقل (ريحاني الزهرة، 2019، ص ص 42-43-44).

3.4. نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب "سيجموند فرويد Sigmund Freud" وتهتم هذه النظرية أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى، ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد في أثناء الأزمات، متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب.

طبقاً لوجهة فرويد يحاول (الهو) السعي وراء إشباع الغرائز، ولكن دفعات (الأنا) تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة للإشباع مادام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون (الأنا) قوية، أما حينما تكون (الأنا) ضعيفة، وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع (الأنا) القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهو) ومتطلبات الواقع الخارجي وبناء على هذا ينتج الضغط النفسي (إيبو، 2019، ص ص 97-98).

05. فيزيولوجية الضغط النفسي:

عندما يواجه الفرد موقفاً ضاغطاً يهيئ الجسم نفسه غريزياً للتصرف فيقوم مركز الضغط في الدماغ "Hypothalamus" بإرسال إشارات إلى الجسم ليبدأ بالدفاع من نفسه، فيفعل العديد من العمليات المتتالية لمساعدة الفرد على التكيف مع مصادر الضغط. تزداد إفرازات الأدرينالين والكورتيزون في الدم فتزداد سرعة دقات القلب ويرتفع ضغط الدم وتتسع حدقة العين ويزداد معدل التنفس في الرئتين ويزداد إفراز العرق ليزيد من برودة الجسم لكن يخف تدفق الدم إلى الدماغ مما يقلل عنه الأوكسجين وهذا يفسر قيام الأفراد بتصرفات متهورة أحياناً أثناء تعرضهم لضغوطات. كما ترتفع نسبة السكر في الدم لتؤمن الطاقة اللازمة للعضلات حتى تتجاوب مع الظرف الطارئ.

بالرغم من أن ردود أفعال الجسم هذه تساعد على العمل بفاعلية أكبر في ظل الضغوطات التي تستمر لفترات زمنية قصيرة، إلا إنها من الممكن أن تؤدي إلى تدمير الجسم على المدى الطويل.

هذا ويفعل الجهاز السمبثاوي ثم يعمل الجهاز الباراسمبثاوي على إعادة توازن الجسم، لكن في حالة التعرض للضغوطات باستمرار، تقل قدرة الجسم على المقاومة ويضعف الجهاز العضوي المقاوم ويضطرب أدائه مما يؤثر سلباً على صحة الجسم ويؤدي تراكم الضغوطات لها باستمرار إلى إضعاف جهاز المناعة.

يحدث هناك خلل في أداء الناقلات العصبية "Neurotransmitters" التالية:

- السيروتونين: المسؤول عن تنظيم عملية النوم.
- النورادرينالين: المزود بالطاقة للجسم.
- الدوبامين: الذي يفرز هرموني: "الدوبامين" و"الأندروفين" وهم مصدر الشعور بالسعادة وتخفيف الألم، أن هذا الخلل يؤدي إلى اضطرابات النوم (الأرق) والشعور بالخمول والكسل (أحمد رشيد زيادة، 2014، ص 211).

يتألف جهاز الضغط النفسي الفيزيولوجي من قسمين:

- 1- **جهاز مركزي:** لتلقي المعلومات من المناطق العليا للجهاز العصبي المركزي ومن أعضاء الجسم المحيطية ومن المحيط الخارجي.
- 2- **جهاز محيطي:** ينقل الأوامر الناتجة عن استثارة الضغط النفسي للقسم المركزي من جهاز الضغط النفسي.

يحتوي جهاز الضغط النفسي على عنصرين متوازنين متداخلين:

- 1- **الجهاز المحرر للسيروتويدات القشرية (الكورتيزول).**
 - 2- **الجهاز المحرر للكاتيكول أمينات:** والذي يتألف من عصبونات مفرزة للنورادرينالين.
- أي اضطراب في علاقة هذين العنصرين ينجم عنه أمراض معينة (طراد نفيسة، 2021، ص 61).

06. آثار الضغوط النفسية على صحة الفرد:

قام فونتانا Fontana (1994) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الآثار التي تظهر على جوانب مختلفة يمكن حصرها فيما يلي كما هو موضح في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14): آثار الضغوط النفسية على صحة الفرد.

الناتج الفسيولوجية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
* زيادة الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد الفعل وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل: اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب. * زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة استنفاد الطاقة، وإذا استمر لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن، وأخيرا انهيار جسمي. * زيادة إفراز الكولسترول يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لمدة طويلة يحدث تصلب الشرايين وأمراض ونوبات القلب. * اضطرابات هضمية بالمعدة، وتفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا. * إفراز الكورتيزون بالدم. * ضيق التنفس، وإذا طالبت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى أمراض الحساسية.	* عدم القدرة على التركيز. * تقل الاستجابات السريعة مما يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة ومتسرة، ويزداد معدل الخطأ. * عدم القدرة على التنظيم والتخطيط، وتداخل الأفكار مع بعضها البعض.	* زيادة التوترات وتقل القدرة على الاسترخاء. * زيادة الإحساس بالمرض. * حدوث تغيرات في الصفات الشخصية . * تزايد المشاكل الشخصية. * الحساسية والقلق المفرط. * ظهور الشعور بعدم الرضا والاكتئاب. * انخفاض تقدير الذات.	* زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأثرة. * نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية * انخفاض مستوى الطاقة وانحادها من يوم لآخر بدون سبب واضح. * إلقاء اللوم على الآخرين ظهور سلوكيات شاذة حل المشاكل بطريقة سطحية.

المصدر: (شادي محمد أبو مصطفى، 2015، ص ص 16-17).

07. تصنيفات وأنواع الضغوط النفسية:

للضغوط النفسية تصنيفات وأنواع عديدة حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات المفسرة للضغوط وبتوجهات الباحثين في هذا المجال وسنعمد في إبراز هذه التصنيفات والأنواع التي هي مدرجة في هذا الجدول من إعداد الباحثة عيسات مريم (2022) وهي كالآتي:

جدول رقم (15): تصنيفات وأنواع الضغوط النفسية.

أنواع الضغوط النفسية	تصنيفات الضغوط النفسية
- الضغط النفسي المتوقع. - الضغط النفسي الجاري (الحالي). - الضغط النفسي المتبقي. - الضغط النفسي الحاد. - الضغط النفسي المزمن.	على أساس المدة
- الضغط النفسي الزائد. - الضغط النفسي المنخفض. - الضغط النفسي المرتفع. - الضغوط النفسية الخارجية. - الضغوط النفسية الداخلية (الشخصية).	على أساس المستوى
- الضغوط النفسية القوية (العنيفة). - الضغوط النفسية المتوسطة. - الضغوط النفسية العادية.	على أساس الشدة
- الضغوط النفسية الإيجابية. - الضغوط النفسية السلبية.	على أساس طبيعة تأثيرها

المصدر: (عيسات مريم، 2022، ص 90).

في دراستنا الحالية سنقوم بشرح تصنيف الضغوط النفسية على أساس طبيعة تأثيرها

أي النوعين الإيجابي والسلبي ونبين الفرق بينهما:

1.7. تصنيف الضغوط النفسية على أساس طبيعة تأثيرها:

1.1.7. الضغوط النفسية الإيجابية: عرض "تايلور وآرمور Taylor & Armor"

(1996) عددا من الدراسات التي تناولت التأثير الإيجابي لضغوط الحياة كما يدركها الأفراد، وخلصا إلى عدد من الفوائد والجوانب الإيجابية التي يجنيها الفرد من التعرض لخبرات ضاغطة: تحقيق التكيف، وتطوير مهارات مختلفة، تدعيم الثقة بالنفس، وتقدير الذات، نمو الشخصية ونضجها واكتساب المرونة، أي أن الضغط قد يرفع من مستوى فطنة

ونباهة الفرد ويزيح عن فكره كل الأوهام والأحلام، ويركز اهتمامه وانتباهه حول الوضعية الراهنة، كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتقويمه وتسخير الإمكانيات لمواجهته وتجميع المعلومات لحصره، والاستعانة بالذاكرة لمعرفة الوسائل الدفاعية لحله فالشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجح (حمزة مزياني، 2012، ص 88).

يمكن تصور نموذج الآثار الإيجابية للضغط وفق الخطوات التالية شكل رقم (01):

ظرف حياتي (الإختبار).....(جائحة فيروس كوفيد 19).

إدراك الإختبار بأنه ضاغط. (الحدث)

إثارة انفعالية (خوف، قلق)..... ضغط نفسي.

إثارة فيزيولوجية (عمل، مذاكرة)(عمل مضاعف).

(تحدي ومقاومة) تعلم بشكل أفضل.

شكل رقم (01): نموذج الآثار الإيجابية للضغط.

المصدر: (عبد الرحمان بن سلمان الطبريري، د س، ص 15).

2.1.7. الضغوط النفسية السلبية: هو يعبر عن التوتر والشدة التي يواجهها الشخص في عمله، أو في منزله، أو في علاقاته الاجتماعية، وكذلك الحمل الزائد أو المنخفض من الضغوط التي تؤثر سلبا على حالة الفرد الجسمية والنفسية، وتتسبب في ظهور أعراض مرضية متعلقة بالضغط النفسي مثل الصداع وألم المعدة وتشنجات وارتفاع في ضغط الدم وغيرها.

خلاصة القول أن الحدود الفاصلة بين الإيجابي والسلبي هي النقطة التي يحدث فيها النمو الشخصي ويعرف هذا الأخير بنقطة الخبرة المثالية أو الإنتاجية (إسلام محمد فياض، 2017، ص 37).

يمكن تصور نموذج الآثار السلبية للضغط وفق الخطوات التالية شكل رقم (02):

حدث أو ظرف ضاغط (خسارة مالية) (إصابة أو موت زميل أو فرد من العائلة بسبب فيروس كوفيد 19)

إدراك الحدث بأنه ضاغط

إثارة انفعالية (حزن، قلق، خوف)

إثارة فسيولوجية (زيادة ضربات القلب)

الآثار والنتائج السلبية (مرض، جلطة).

شكل رقم (02): نموذج الآثار السلبية للضغط.

المصدر: (عبد الرحمان بن سلمان الطيرري، د س، ص 16).

2.7. المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي:

جدول رقم (16): المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي.

الضغط الإيجابي	الضغط السلبي
1- يمنح دافعا للعمل.	1- يسبب انخفاضا في الروح المعنوية.
2- يساعد على التفكير.	2- يولد ارتباكاً.
3- يحافظ على التركيز على النتائج.	3- يدعو للتفكير في المجهود المبذول.
4- يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد.	4- يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.
5- يحافظ على التركيز على العمل.	5- يشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه.
6- النوم جيدا.	6- الشعور بالأرق.
7- القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.	7- ظهور الانفعالات وعدم القدرة عنها على التعبير عن.
8- يمنح الإحساس بالمتعة.	8- الإحساس بالقلق.
9- يمنح الشعور بالإنجاز.	9- يؤدي إلى الشعور بالفشل.
10- يمد الفرد بالقوة والثقة.	10- يسبب للفرد الضعف.
11- التفاؤل بالمستقبل.	11- التشاؤم من المستقبل.
12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.	12- عدم القدرة على الرجوع عند المرور بتجربة غير سارة.

المصدر: (بوبكر عائشة، 2007، ص 37).

08. مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين:

1.8. مصادر تتعلق بطبيعة العمل وبيئته المادية: عبء العمل الكمي والمتمثل في كثرة الأعمال التي يجب على الفرد انجازها في وقت غير كاف وعبء العمل الكيفي والذي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لانجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته كلها تسبب الضغوط والعاملين في التمريض يعانون من مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه.

قد اكتشفت العديد من الدراسات هذه النتيجة حيث أن الحمل الزائد من أكثر مسببات الضغوط لدى الممرضين بسبب حجم العمل وكثرة المسؤوليات التي يكلفون للقيام بها. كما أن اختلاف ظروف العمل من تهوية ورطوبة وإضاءة ودرجة حرارة عالية وضوضاء أو التعامل مع مواد كيميائية يمكن أن تؤدي إلى الشعور بعدم مناسبة العمل وظروفه وتكون مصدرا أساسيا من مصادر الضغوط.

2.8. مصادر تتعلق بدور الفرد في العمل وتتمثل في:

1.2.8. غموض الدور: يعني عدم التأكد فيما يتعلق بماذا يعمل الفرد، ومتى، وكيف، ويمكن أن يوجد غموض الدور في أي من المجالات التالية (مسؤولية الفرد، مصادر السلطة، التغيرات التنظيمية والأمان الوظيفي)، ويتسبب في إحداث توتر وانخفاض تقدير الفرد لذاته، ويحدث عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة.

2.2.8. صراع الدور: يظهر عندما تتعارض مهام الوظيفة مع فكرة الشخص عن نفسه أو عن دوره أو قد تتعارض مع ميوله وطموحاته وأخلاقه. وقد أكد Boyd (1996) أن العديد من الدراسات أثبتت وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور والضغط المهني لدى هيئة التمريض.

3.2.8. المناوبة الليلية: إن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا وجسديا للعامل وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية إن أوقات العمل الليلي هي من الأوقات المثيرة للضغط المهني لدى العاملين في مهنة التمريض.

4.2.8. مسؤوليات العمل: كثير ممن يعملون في مجالات مسؤولة عن الرعاية أو مجالات تنفيذية يكونوا مسؤولين عن اتخاذ قرارات صعبة بخصوص صحة ووضع الآخرين ووجد أن المعلمين والأطباء والممرضين والضباط أنهم من المجموعات المهنية التي يتزايد لديها مسببات ومصادر الضغوط.

3.8. مصادر تتعلق بالعلاقات الاجتماعية في العمل:

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

2.3.8. العلاقة مع المرضى: إن تقييم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة، وفي أوضاع نفسية سيئة خو بحد ذاته مصدر ضغط للمرض والمرضة.

3.3.8. العلاقة مع المسؤولين: تعتبر العلاقة مع المسؤولين في العمل إحدى مصادر الضغوط إذ نجد المسؤولين من يتمادى في نقد العاملين، بغير موضوعية ويتدخل كثيرا فيما يقوم به العاملون، فيقلل لديهم الاستمتاع بمهامهم ويفقدون التطلع إلى الأداء الأفضل، مؤديا ذلك إلى مستوى عال من الإحباط واللامبالاة. وتشير الدراسات إلى أن العلاقة مع الرؤساء تمثل أهم مصدر لضغوط العاملين.

4.8. الشعور بالمكانة الأقل والمكافأة غير المناسبة: لا يمكن تجاهل انعكاس شخصية الإنسان على أدائه ونظرتة إلى أبعاد العمل المتعددة، تلك مسألة مهمة لابد من وضعها في الاعتبار، حيث إحساس الفرد في العمل بأهمية دوره في العمل الذي ينعكس على إحساسه بذاته، ومن ثم رغبة الإنسان في تأكيد ذاته عن طريق وجود أهمية لدوره في العمل يمكن أن يتأثر كثيرا، إذ شعر بمكانة غير مناسبة أو أصبح تقدمه في العمل لا يقابله التقدير المناسب، قد يكون الأجر المناسب أو العمل المناسب ليس في حد ذاته هو المقصود بتحقيق المكانة، ولكن نظرة الجمهور لهذين السببين ينعكس على الحالة النفسية للعامل، إما إحساس بتأكيد مرتفع، وإما إحساس بالإحباط (بوجمل طاهر، باهي سلامي، عون علي، 2022، ص 211-212).

09. استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (العلاج المعرفي السلوكي):

جدول رقم (17): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاجها.

الاضطراب	الأعراض	العلاج
الضغوط النفسية	أعراض سلوكية ونفسية: إفراط التدخين، إفراط في الأكل، إهمال الشكل الخارجي، قضم الأظافر، حكة، سلوكيات عدائية، تشتيت الانتباه، ضعف في الذاكرة، قرارات متسرفة.	استراتيجيات سلوكية معرفية: - التحصين ضد الضغوط. - تقليل الحساسية التدريجي. - إدارة الوقت بفاعلية. - الاسترخاء.
	أعراض نفسية جسدية: صداع، اختلالات في القلب، انقباض في الحلق والصدر، رجفة، تعرق، عسر هضم، أنفاس متقطعة.	- إستراتيجية إعادة التصور. - اكتساب المهارات المعرفية.
	أعراض نفسية انفعالية: قلق، عداء، تقلب مزاج، شعور بالوحدة، شعور بالتعب، إرتباك.	
	أعراض نفسية فكرية: ضعف تركيز، تردد، عدم ثقة، ضعف ذاكرة.	

(أحمد رشيد زيادة، 2014، ص 240).

الهدف من الإستراتيجية: تدريب الفرد على التفكير المنطقي العقلاني وتعليمه مهارات الإسترخاء والتخيل لمواجهة كافة المواقف الضاغطة.

استراتيجية إعادة التصور: مبنية على أساس إن إطار الفرد المرجعي عن ذاته وعن الحياة ممكن أن يؤدي إلى أنماط محددة للذات والتفكير والسلوك مع الآخرين بسبب التثبيت الوظيفي لطريقة تفكيره لذلك يجب العمل على تعديل هذا الإطار ليتمكن الفرد من اكتساب رؤيات جديدة ومنظار مرن في التفكير، وتفسير الأحداث بطريقة أكثر إيجابية.

تقليل الحساسية التدريجي: (عن طريق التخيل): يتم التعرف على الموقف المثير للتوتر أو القلق، ثم يتم بناء حرم القلق مع مراعاة الوحدة الذاتية للإضطراب، كما يتم التعرف على المناظر المريحة أو المشاهد المهدئة لأعصاب الفرد ويتم تدريبه على الاسترخاء، ثم يقوم المرشد بعمل اشراط مضاد ليتمكن من اقران استجابة خالية من التوتر مع المثير أو الموقف الضاغط (أحمد رشيد زيادة، 2014، ص 228).

تقنية الإسترخاء: ويقصد بها أن يقوم المختص النفسي بإدخال المفحوص نفسه وجسده في حالة استرخاء، ويعلمه كيف يدخل عقله في درجة من الإسترخاء والتركيز وكذا أجهزة جسمه مما يساعده على الوصول إلى درجة من التفكير الإيجابي للخروج من الأزمة.

بعض النصائح تساعد على الإسترخاء: الإبتعاد عن الضوضاء والأماكن المزدحمة، الإبتعاد عن تناول المنبهات والتدخين والمخدرات، عدم الإفراط في تناول الطعام، لا تقرض على نفسك النوم ولا تفرط في النوم، ممارسة الرياضة (محمد حسن غانم، 2009، ص ص 104-105).

طريقة الإسترخاء: اجلس بهدوء، أن تكون في موضع مريح، أغلق عينيك، أرخي بعمق كل عضلة من عضلات جسمك، احتفظ لفترة بحالة الإسترخاء تلك، نظم قدر استطاعتك حالة الشهيق والزفير، ابدأ بشد عضلات إحدى قدميك وركز في مقدار (التوتر) الذي أحدثه شد هذه العضلة، بعد فترة عد إلى وضع الإسترخاء وركز على الحالة النفسية التي انتابتك وأنت في هذا الوضع المريح، بعد أن تنتهي من فعل ذلك مع أغلب جسمك

اجلس في هدوء لعدة دقائق، اغلق عينيك في البداية ثم افتحها بعد ذلك، لا تقف إلا بع دقائق، مارس تمارين الإسترخاء في أي موقف عصيب تتعرض له، لا يشترط أن تستلقي بجسمك كاملاً بل يمكن أن تمارس هذا التمرين وأنت جالسا على الكرسي أو واقفا (محمد حسن غانم، 2009، ص ص 106-107).

ثانياً: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

01. تطور مفهوم المواجهة:

مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة، والذي اهتم به الفلاسفة... فقد اهتم أفلاطون من خلال أعماله بتقديم شرح الطرق والاستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع المواقف والظروف العصبية التي تمر في حياتهم، كما قدم شكسبير وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كال فقدان، الصراع، الأزمات وغيرها من المواقف الشاقة وعلى الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم فإن الاهتمام العلمي به يعد حديثاً نسبياً، ويتضح ذلك من خلال المختص النفسي تايلور **Taylor 1970** الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة (مزلق وفاء، 2013، ص 106).

أما من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية **Coping** تعني بالفرنسية **Faire face** ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد، وتاريخياً مفهوم المواجهة **Coping** يتصل بمفهومين هما:

- **ميكانيزمات الدفاع (Mécanismes de défense)**: الذي تطور مع نهاية القرن

19م من طرف نظرية التحليل النفسي.

- **التكيف (Adaptation)**: الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمداً في ذلك

على علم الطبائع والبيولوجيا وعلم نفس الحيوان.

حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي **Murphy (1962)** من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة والإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة والخطرة بهدف السيطرة والتغلب عليها. أما مصطلح **Coping** فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه وتم تطويره من بعد في مراحل أخرى.

ملاحظة: في اللغة العربية استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة أو المواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل بعض الباحثين مصطلح استراتيجيات التوافق **Stratégies dajustement** (جدو عبد الحفيظ، 2013، ص ص 94-95).

02. المفاهيم المتداخلة مع المواجهة - مكانزمات الدفاع والتكيف:

- **المواجهة والتكيف:** حدد لازاروس وفولكمان كل من المواجهة والتكيف بشكل واضح، فالتكيف مفهوم واسع جدا يضم كل من علم النفس والبيولوجيا، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط، بالقابل فإن المواجهة مفهوم خاص نوعي حتى وإن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد، إلا أنه لا يختص إلا بردود الأفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويمكن تفصيل الفرق أكثر من خلال الجدول التالي الجدول رقم (18):

جدول رقم (18): المواجهة والتكيف.

التكيف Adaptation	المواجهة Coping
مفهوم واسع.	مفهوم ضيق ومحدود.
يشمل كل الكائنات الحية.	يخص الإنسان.
يضم كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف البيئية.	يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في البيئة يدركها الفرد على أنها مهددة له.
ردود أفعال متكررة وآلية.	تستخدم جهود معرفية سلوكية واعية.

المصدر: (ايبو، 2019، ص 94).

- **المواجهة والدفاع:** جاءت محاولة هان Haan (1977) لتبين بان هناك فروق بين المواجهة والدفاع، فميكانيزمات الدفاع صلبة، تعمل على مستوى اللاشعور، لا يمكن للفرد مقاومتها، وترتبط بصراعات نفسية داخلية شخصية وبأحداث الحياة الماضية، تهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل، أما استراتيجيات المواجهة فتتميز بالمرونة، العمل على مستوى الشعور بتغيير حسب ما يتطلبه الموقف، مرتبطة بالواقع الحالي، وظيفتها السماح للفرد بالسيطرة وتخفيض أو تحمل الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة، وتختلف المواجهة عن ميكانيزمات الدفاع في أنها محاولات شعورية لمواجهة المشكلات الحديثة، وفيما يلي جدول يلخص الفرق بين المواجهة والدفاع الجدول رقم (19):

جدول رقم (19): المواجهة والدفاع.

المواجهة Coping	ميكانيزمات الدفاع Mécanismes de défense
مرونة.	صلبة.
شعورية.	لا شعورية.
مرتبطة بالفرد والبيئة.	مرتبطة بصراعات شخصية.
مرتبطة بالواقع الحالي.	مرتبطة بأحداث الحياة.
تهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الحالي.	تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.

المصدر: (ايبو، 2019، ص 96).

03. مفهوم المواجهة وتعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

ورد ذكر المواجهة في العديد من قواميس علم النفس، واستعمل الكثير من الباحثين وعلماء النفس مصطلح المواجهة كل من زاوية نظره الخاصة، إشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة والخطرة بمختلف أنواعها بهدف السيطرة والتغلب عليها، ونظرا لاختلاف العلماء في نظرهم لهذا المصطلح، حيث استخدم عدة معاني لذلك وجب تصنيف مفهوم المواجهة إلى عدة فئات هي:

- تعريفات تتعامل معها كأسلوب أو طريقة:

- من بين التعريفات تعريف "الضريبي" 2010 بأن مفهوم المواجهة هي: الطريقة التي يستخدمها أو يتبعها الفرد في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة للتخلص منها، أو الحد من آثارها، أو التكيف معها (عبد الله الضريبي، 2010، ص 676).

- أما تعريف "Tayler&Moos" 1993 بأن المواجهة هو: الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الايجابي مع مصدر القلق والحدث المثير للمشقة النفسية أو الحدث الصدمي.

- تعريفات تتعامل معها كاستراتيجية:

- من هذه التعاريف تعريف "Luis" 1962 بأن مفهوم المواجهة هو: الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد.

- تعريفات تتعامل معها كاستجابة:

- من هذه التعريفات تعريف Schooler & Pearqlin (1978) بأن مفهوم المواجهة: أي استجابة يقوم بها الفرد في مواجهة مواقف الحياة الخارجية وذلك لتجنب المشقة النفسية أو لمنعها أو التحكم فيه (حواش فتيحة، 2021، ص 33).

- تعريفات تتعامل معها كجهد أو قدرة:

- من هذه التعاريف تعريف Lazarus 1966 بأن مفهوم المواجهة هو: المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة وصنفها إلى مواجهة مركزة على المشكلة ومواجهة مركزة على الانفعال، وقدم نظريته في المواجهة والتي اعتبرها البعض بمثابة نقطة الانطلاق الجادة في البحث في عمليات المواجهة (جلاب محمد، 2019، ص 31).

- أما قاموس ويبستر (1984) عرف المواجهة على أنها: الكفاح، أو النضال الناجح، أو القائم على التكافؤ، والندية، كما يعرفها أيضا على أنها القدرة على التعامل مع المشاكل، والتصورات والمتاعب.

- أما قاموس كمبريدج (1995): عرفها على أنها القدرة على التعامل بنجاح مع الموقف الصعب أو الحظ السيئ/ العاثر (نبيلة أحمد أبو حبيب، 2010، ص ص 41).

- تعريفات تتعامل معها كعملية:

- من بين التعريفات تعريف سبيلبرجر **Spilberger** بأن مفهوم المواجهة هي: عملية وظيفتها خفض وإبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له (راضية داود، 2012، ص 140).

- أما ليو وشينج **Luo, Shing 1996** فقد أشارا إلى وصفها بأنها جزءا مهما من عملية التوتر والضغط وينظر إليها بوصفها مجموعة معقدة من العمليات التي تخفف أو تقلل من تأثيرات الحياة الضاغطة في صحة الفرد البدنية والنفسية (جلاب محمد، 2019، ص 32).

- تعريفات تتعامل معها كمحاولة:

- من بين التعريفات تعريف الأمانة 1995 بأن مفهوم المواجهة هي: المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية. (باتشو، 2020، ص 101).

- تعريفات تتعامل معها كتعلم:

- من بين التعريفات تعريف راين **Ryan 1989** بأن مفهوم المواجهة هو: استراتيجية توافقية متعلمة مكتسبة، تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة (باتشو، 2020، ص 101).

- أما إبراهيم فيرى أن مواجهة الضغوط تعني: ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من أثارها السلبية بقدر الإمكان (عبد الله الضريبي، 2010، ص 680).

قبل البدء في تعريف مصطلح أساليب مواجهة الضغوط النفسية، سنعرض وجهة نظر الباحثان في اقتران مواجهة الضغوط النفسية في دراسات سابقة والعديد من كتب علم النفس وأيضا في تصنيف ومقاييس الباحثين والعلماء إلى مصطلحين وهما الأساليب

والإستراتيجيات فعلى الرغم من وجود فرق جوهري بين الإستراتيجية والأسلوب، فإننا نجد من يذكر عبارة إستراتيجيات المواجهة والبعض الآخر يذكر أساليب المواجهة.

مرد ذلك إلى التجاوز العلمي والمنهجي كون أن المواجهة تحمل العديد من المفاهيم فتارة هي إستراتيجية وتارة أخرى أسلوب، ولكن أغلب الباحثين يفضلون استخدام إستراتيجية على الأسلوب كون الإستراتيجية تشمل العديد من الأساليب، أي أن مجموعة من الأساليب تدخل ضمن إستراتيجية معينة أي إستراتيجية المواجهة لتصنيف أومقياس باحث ما.

للتذكير فإن الإستراتيجية مفهوم استعير من العلوم العسكرية وتم توظيفه في العلوم الإدارية والاقتصادية والسياسية وعلوم التربية وعلم النفس العلاجي وعلم النفس المعرفي وبيداغوجية المعرفة، وقد أصبح هذا المفهوم يحمل دلالات علمية ومفاهيمية تختلف من علم إلى آخر (صالحية صالح، 2018، ص ص 3-4).

مثلا في هذا التعريف نجد:

استراتيجيات المواجهة: هي مجموعة من الأساليب السلوكية أو المعرفية التي يستعملها الفرد الهادفة إلى تخفيض حدة الضغط الناتج عن الوضعية المرضية (جبالي نور الدين، عزوز إسمهان، 2014، ص 104).

04. خصائص وأهداف أساليب المواجهة:

1.4. خصائص أساليب المواجهة:

1- المواجهة عملية وليست سمة، بمعنى أن العلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة وديناميكية، فكل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر، وكل منهما يسهم بدور فعال في تحديد سلوك المواجهة لدى الفرد والتي تحدث نتيجة لتقييم الفرد لمعنى الحدث الضاغط.

2- أن المواجهة تتحدد من خلال نتائجها وليس من خلال الافتراضات القبلية التي تشكلها على أنها توافقية وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة بناء على نتائجها.

3- هناك اختلاف بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي، فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء الموقف التي يتعرض لها لا يطلق عليها مواجهة، فعندما يكون الموقف الذي يتعرض له الفرد مألوفاً لديه فإن استجابة الفرد تصبح تلقائية اتجاهه ولكن إذا كان الموقف جديداً فإن استجابات الفرد لا تكون تلقائية.

4- عملية المواجهة هي نوعية وموقفية وليست عامة.

5- المواجهة لا تقتصر على الجهود الناجحة فقط بل تتضمن كل المحاولات الهادفة التي يقوم بها الفرد لإدارة الضغوط بصرف النظر عن فعاليتها (حسن، حسين، 2006، ص 80).

2.4. أهداف أساليب المواجهة:

يرى لازاروس وفولكمان أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

1- تنظيم الإنفعالات من خلال المواجهة المركزة على الإنفعال وهي ذات منحنى تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهوداً للضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة، مثل الغضب والقلق والاكتئاب وتقليل آثارها النفسية والفسولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة، ويميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف:

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

ب- أساليب نفسية داخلية: مثل الحيل الدفاعية العقلية.

2- السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب المواجهة المركزة على المشكلة ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته، عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات وهي ذات منحنى وسيلي أو منحنى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته (أشرف أحمد رشيد القانون، 2011، ص 52).

05. النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط النفسية:

1.5. النموذج الحيواني:

يعتمد هذا النموذج على النظرية التطورية **Darwen** وكذا النتائج المخبرية التي أجريت على الحيوان، حيث يعتبر هذا النموذج المواجهة على أنها سلوك مكتسب يستعمله الفرد لمجابهة التهديدات الخارجية أو الانفعالات كالهروب وتجنب مواقف الخوف، أو المواجهة والهجوم في حالات الغضب، (التجارب التي أجريت على الفئران بينت أن الفئران تتعلم تجنب الصدمة فقط من خلال عامل إشرطي جديد وهو الصوت) (بايش لامية، 2014، 85).

2.5. النموذج السيكودينامي (النموذج التحليلي):

1.2.5. نظرية فرويد في التحليل النفسي:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد **Freud** مفهوم الدفاع للمرة الأولى سنة 1894، ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة، وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا، وعرفت على أنها مجموع العمليات المعرفية اللاشعورية التي تهدف في الأخير إلى خفض أو حذف كل ما يمكن أن يحدث تطورا في القلق (وليدة مرازقة، 2008، ص 64).

وقد ميزت "بولهان" ثمانية عشر ميكانيزمات دفاعيا مصنفة إلى أربعة مستويات

وهي:

1- دفاعات ذهانية: الإنكار الذهاني والإسقاط الذهاني والتفكك.

2- دفاعات غير ناضجة: مثل الإسقاط، الوسواس، توههم المرض، السلوك السلبي والعدواني.

3- دفاعات عصابية: الكبت والتبديل، رد الفعل والعقلنة.

4- دفاعات ناضجة: مثل التصعيد والمزاج والفكاهة (شابي، نواورية، 2017، ص 31).

2.2.5. حسب التحليليون الجدد تقسم أساليب الدفاع إلى:

1- حيل الدفاع والإنسحابية(الهروب): مثل الانسحاب والنكوص والتثبيت والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار وكذا الإلغاء والسلبية.

2- حيل الدفاع (العدوانية): الهجومية مثل العدوان والإسقاط والاحتواء.

3- حيل الدفاع الإبدالية: مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتعميم والرمزية والتقدير المثالي وتعتبر ميكانيزمات الدفاع أساليب لا شعورية تستعمل لمواجهة الضغوط النفسية للمحافظة على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال (جلاب محمد، 2019، ص 37).

3.5. النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء أكانت سوية أم شاذة، فهي سلوكيات متعلمة، لكن إذا اعتمدنا على هذا الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

- توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.

- توقع الفعالية: اعتماد الشخص وقناعاته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة إيجابية (جبالي صباح، 2012، ص 84).

4.5. النموذج البيو نفسي إجتماعي:

اقترح أنجل G Engel (1977) النموذج الحيوي نفسي اجتماعي والذي لا زال لحد الآن أحسن نموذج تفسيري في مجال الصحة النفسية، فحسب هذا النموذج فإن الظواهر

النفسية هي ظواهر مركبة تشارك في حدوثها مجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها (جلاب محمد، 2019، ص 40).

5.5. النموذج المعرفي:

يحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، تعتمد في تفسيرها للسلوك الإنساني بحيث ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا، وفي هذا الإطار يعرف **ميشنباوم** البنيان المعرفي بأنه الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدو وأنه ينظم ويوجه استراتيجية ومسار واختيار الأفكار هو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة (لويس كامل مليكة، 1994، ص 171).

تعددت التصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب المعرفية، ودورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالات مختلفة، ورغم هذا التعدد في التصورات النظرية إلا أنها تتفق أن الأساليب المعرفية متضمنة لجميع العمليات المعرفية الأساسية مثل الإدراك التذكر وحل المشكلات.

أكد لازاروس وفولكمان على وجود عاملين يؤثران على العلاقة بين الفرد والمحيط وهما التقييم المعرفي للوضعية والمواجهة بمراحل معرفية مختلفة:

أ- مرحلة الحدث الضاغط: فكرة هذه المرحلة أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهتها والتغلب عليها وقد تتطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

ب- مرحلة التقييم الأولي: في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

ج- مرحلة التقييم الثانوي: يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله، حيث يحدد نوعية استراتيجية المواجهة التي يمكن

استعمالها إزاء العامل الضاغط كأن يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار استراتيجيات التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة.

د- إعادة التقييم: تعني التغيير الكبير والجذري للعلاقة ما بين الفرد المحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكيفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحدث، وهذا التغيير يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل، إذ هو قرار نهائي وسيروية للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الراجعة.

هـ- المواجهة: في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وقد صنفّت المواجهة إلى نوعين أساسيين: النوع الأول من التعامل أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل، يهدف ليس فقط على التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط، والثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة وهو يهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف (مصطفى خليل الشرقاوي، 1993، ص 18).

د- مرحلة نتائج المواجهة: في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي والمعرفي والفيزيولوجي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال استراتيجية مناسبة للتغلب عليه (عثمان يخلف، 2001، ص 54).

06. تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية: سنتناول في الجدول التالي أهم تصنيفات الباحثين لأساليب المواجهة: الجدول رقم (20): يوضح أهم تصنيفات أساليب المواجهة:

جدول رقم (20): تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الباحث	السنة	التصنيفات
موريس	1972	مواجهة مباشرة، مواجهة دفاعية.
ميدنايك	1975	ردود الفعل الموجهة نحو المشكل، ردود الفعل الموجهة نحو الدفاع، الاستجابات العصابية والذهانية.
سكولر وبيرلن	1978	المواجهة المتمركزة حول الإدراك.
بيلنجر وموس	1981	الإستراتيجية السلوكية الفعالة، الإستراتيجية المعرفية الفعالة، الإستراتيجية التجنبية.
جراشا	1983	أساليب مواجهة لاشعورية، أساليب مواجهة شعورية.
بيلنجر وموس	1984	- أسلوب التحليل المنطقي، إعادة التقييم المعرفي، التجنب المعرفي. - استراتيجيات مواجهة إقدامية، استراتيجيات مواجهة إجماعية، استراتيجيات المواجهة الوجودية.
موس وكرونكت	1984	الإقتراب، التجنب.
هولهان وموس	1985	مواجهة إقدام، مواجهة تجنب.
سولز وفلتشر	1985	المواجهة التجنبية، المواجهة اليقظة.
جلويك	1985	أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة. أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم، التقبل، التفاوض، الدعابة، الاستقلال. سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل: الشتائم، البكاء، الأكل والتدخين. المساندة الاجتماعية.
سيشير وآخرون	1986	الإنكسار، التعامل الموجه نحو المشكلة، لوم الذات، التقبل والإستسلام، إعادة التفسير الإيجابي للموقف، الهروب من خلال التخيل، المساندة الاجتماعية.
ماك كرا وكوستا	1986	مواجهة ناضجة، مواجهة عصابية.
ثواستس	1986	مواجهة متمركزة حول المشكل مقابل مواجهة متمركزة على الانفعال في بعد واحد، وإستراتيجية مواجهة سلوكية مقابل إستراتيجية مواجهة معرفية في بعد آخر.
ماتني وآخرون	1986	المواجهة الوقائية، المواجهة القتالية.
بينز وأرونسون	1988	أساليب مواجهة مباشرة، أساليب مواجهة غير مباشرة، أساليب مواجهة فعالة أو نشطة، أساليب مواجهة غير فعالة.
كارفر وآخرون	1989	مواجهة نشطة، إنكار وانفصال تقبل، وتركيبية من البحث عن الدعم الاجتماعي، والتركيز كتفيس عن الانفعالات.

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

إفرلي	1989	أساليب تؤدي إلى تحقيق التوافق وخفض الضغوط، أساليب تؤدي إلى سوء التوافق ولكنها تؤدي إلى خفض الانفعالات.
ميلر	1990	أسلوب المواجهة المسمى المراقبة والتبذل.
باركر وإندلر	1990	1. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة، 2. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال. 3. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول التجنب.
أتكينسون وآخرون	1990	إستراتيجيات مواجهة معرفية، إستراتيجيات مواجهة سلوكية.
كوتن	1990	1. إستراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة. 2. إستراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة. 3. إستراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة. 4. إستراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الإنفعال. 5. إستراتيجيات معرفية تتركز حول الإنفعال. 6. إستراتيجيات سلوكية تتركز حول الإنفعال.
ستيتو	1991	إستراتيجية الإقتراب مقابل التجنب.
شافر	1991	1. تغيير مصدر الضغط. 2. التكيف مع مصدر الضغط. 3. تجنب الإستجابات غير تكيفية للضغط.
لازاروس	1991	1. المواجهة النشطة أو المواجهة المتمركزة حول المشكلة: - البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة. - اتحاد إجراء حل المشكلات. - تطوير مكافآت أو إثابات بديلة. 2. المواجهة السلبية أو المواجهة المتمركزة على الانفعال المصاحب: - تنظيم الوجدانيات. - التقبل المذعن. - التفريغ الانفعالي.
مارتين وآخرون	1992	استراتيجيات المواجهة الانفعالية، استراتيجيات المواجهة المعرفية.
كويسك وآخرون	1993	مواجهة التحكم، مواجهة التجنب.
غازيال	1993	الاستراتيجيات السلوكية الفعالة، الاستراتيجيات الذهنية الإدراكية النشطة، الاستراتيجيات السلوكية الغير نشطة، الاستراتيجيات الإدراكية غير النشطة.

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

1. أساليب المواجهة: التعامل النشط، التخطيط، قمع الأنشطة المشاركة، التمهّل. 2. أساليب التماس العون: اللجوء إلى الدين، الدعم الاجتماعي الاجتماعي. 3. أساليب سلبية: الإنكار، التحرر الذهني، التقبل.	1993	كارفر وآخرون تصنيف مصطفى خليل الشرقاوي
التفكير العقلاني، التخيل، الإنكار، حل المشكلات، الدعاية المزح، الرجوع إلى الدين.	1994	كوهن
العمل من خلال الحدث، التجنب والإنكار، الإلحاح والاقترام القهري، تنمية الكفاءة الذاتية، الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، طلب المساندة، العلاقات الاجتماعية.	1994	حسن عبد المعطي
1. العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة. 2. العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال. 3. العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة. 4. العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال. 5. العمليات المختلفة (سلوكية - معرفية).	1994	لطفي عبد الباسط
1. أسلوب التوجه الانفعالي. 2. أسلوب التوجه نحو التجنب والانسحاب. 3. الاستراتيجيات العقلانية.	1995	هينجر وأندلر
استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة. استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال. استراتيجيات المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية.	1996	كوسون وآخرون
1. أساليب مواجهة إقدامية: - التحليل المنطقي. - إعادة التنظيم الإيجابي للموقف. - البحث عن المعلومات. - استخدام أسلوب حل المشكلة. 2. أساليب مواجهة إحصامية: - الإحجام المعرفي. - التقليل الاستسلامي وترويض النفس على تقبل الأزمة. - البحث عن مسارات الإثابات.	2003	علي عبد السلام علي

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

مقداد ومحمد حسن المطوع	2004	1. استراتيجيات سلوكية. 2. استراتيجيات معرفية. 3. استراتيجيات دفاعية. 4. استراتيجيات الحركية. 5. استراتيجيات اجتماعية.	- التنفيس الانفعالي.
كوكس وفيرجيسون	-----	أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد، أساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد.	
طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين	-----	التخطيط والسعي نحو حل المشكل في مقابل الإنكار والهروب من المشكل، المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية، أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الانفعالية.	

المصدر: طراد نفيسة (2021)، جلاب محمد (2019)، عليي سميحة (2015)، جدو عبد الحفيظ (2014).

في دراستنا الحالية اعتمدنا على تصنيف "كوسون" (1996) وهي نسخة مختصرة لتصنيف "لازاروس وفولكمان" (1984) مترجمة إلى العربية من طرف "إسمهان عزوز" (2015)، وهي مقسمة إلى ثلاثة محاور، فيما يلي سنقدم شرح مختصر لها:

1- المواجهة المركزة على المشكل: هي مجموعة الجهود السلوكية والمعرفية للفرد أو تعديل الوضعية الضاغطة هذا الشكل من المواجهة يشمل عاملين رئيسيين: مواجهة الحدث الذي يترجم بالجهود من أجل تغيير الوضعية من جهة، وعزل المشكل الذي يترجم بالبحث عن الوسائل (كالمعلومات، المساعدة) والتي بتحقيق هذا الهدف من جهة أخرى.

في حين بعض الباحثين كـ "سالس وفليتشر" (1985) يطلقون عليها تسمية المواجهة اليقظة وآخرون يسمونها باستراتيجيات المقاربة، وأيضا المواجهة النشطة.

فاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تعتمد كثيرا على الجانب المعرفي والسلوكي إذ تجعل الفرد يتقبل الوضع كحدث مفروض عليه يهدد وضعيته أو أهدافه فيحاول تحليله لتحديد الاستجابات المناسبة لحله ببذل الجهود الممكنة لتعديل مصدر الضغط (البحث عن حل، العمل على إيجاد مخطط عمل ...).

2- المواجهة المركزة على الإنفعال: هي مجموعة الجهود التي تسعى للتخفيف وتحمل الحالات الانفعالية المثارة من الوضعية الضاغطة، توجد العديد من التعبيرات لهذا الشكل من المواجهة: التجنب (عدم التفكير في المشكل)، الإنكار، التهويل ... إلخ، إذ تعتبر أكثر السياقات الموجهة نحو النشاط البين نفسي، لتعديل الانفعالات عن الضغط بالتفكير في أمور أخرى.

هذا الشكل من المواجهة يطلق عليها أيضا المواجهة المخففة بمعنى أخذ مسافة والتجنب وكل المحاولات والمسااعي والمسااعي لتنظيم ردود الأفعال والشعور بالتحسن دون البحث عن حل.

قد استخرج "لازاروس وفولكمان" (1984) ستة فئات بعدية صغرى تندرج تحت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال: تخفيض التهديد، إعادة التقييم الإيجابي، اتهام الذات، التجنب أو الهروب، وحسب "لازاروس" (1966) فإن هذا الشكل من الاستراتيجيات تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة وتؤدي إلى إعادة تقدير الوضعية بتغير معناها وإعطائها تفسيراً آخر وبهذا الشكل يصل الفرد إلى التقليل من حدة الخطر المحدق به، كما تكمن تدخلاته النفسية ذات نفع لتنشيط السياقات (السيرورات) لتقبل المرض والتكيف النفسي فهدفها تخفيض النتائج النفسية والاجتماعية للمرض أو العلاج وتعديل التغيرات السلبية الناتجة عنه.

3- المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية: البحث عن المساندة الاجتماعية كاستراتيجية ثالثة عامة تتعلق بجهود الشخص للحصول على تعاطف ومساعدة الآخرين، فهي تتعلق بالجهود المتوفرة للشخص للبحث عن المساعدة والدعم للحصول على إنصات ومعلومات وأيضاً على مساعدة مادية فهي فعالية الشخص وليست مجرد وسيلة، فهي مرتبطة بكل ما يتعلق من علاقات ايجابية (الحب، الصداقة، النصيحة) للفرد مع وسطه الاجتماعي والأسري والعائلي، فكلما كانت استراتيجية المواجهة المركزة على السند

الاجتماعي قوية كانت كفاءة الشخص في حياته اليومية كبيرة لمواجهة الضغط بالاستعلام أكثر حول طبيعة الخطر الحقيقي الذي تمثله وبالتالي تقليص أثره على الفرد. وقد أشار "ممدوحة سلامة" إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ أشكالاً وصوراً متعددة تكون المساندة انفعالية (الرعاية والثقة والتجاوب) أو تكون المساندة بالمعلومات (بإعطاء الفرد معلومات تعليمية أو مهارات تساعد في حل المشكلات) أو تتم المساندة من خلال التدعيم الأدائي (المساندة في العمل أو المساندة المالية) أو تكون مساندة بالتقدير أي تنقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وهي ما تسمى بالمساندة النفسية (إسمهان غزوز، 2015، ص 103-105).

07. مقاييس أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

جدول رقم (21): تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

المقاييس الفرعية (الأبعاد)	الباحث (السنة)، المترجم (سنة الترجمة) عدد البنود
1. الاستراتيجيات الموجهة على المشكل: - إستراتيجية حل المشكل. - الروح القتالية وتقبل المواجهة. 2. الاستراتيجيات الموجهة المركزة على الانفعال: - اتخاذ مسافة أو التقليل من قيمة التهديد. - إعادة التقييم الايجابي. - اتهام الذات. - الهروب أو التجنب. - البحث عن الدعم الاجتماعي. - التحكم في الذات.	- لازاروس وفولكمان 1984. - عدد البنود: 67 - عدد البنود: 50 بند نسخة (wcq) - طريقة ليكيرت الرباعية: لا، إلى حد ما لا، إلى حد ما نعم، نعم
1. حل المشكل. 2. لوم الذات. 3. التقييم الايجابي. 4. التجنب. 5. البحث عن الدعم الاجتماعي.	- مقياس فيتاليانو المعدل وروسو وكار ومورو وبكر 1985. - عدد البنود: 42
1- أساليب المواجهة الاقدامية: التحميل المنطقي، وإعادة التقييم الايجابي، والبحث عن المساعدة والمعلومات، واستخدام أسلوب حل المشكل. 2- أساليب المواجهة الاحجامية: الإحجام المعرفي، والتقبل والاستسلام، والبحث عن الإثابة البديلة، والتنفيس الانفعالي.	- رودلف موس 1988. - رجب شعبان شافعي، رجب علي شعبان 1990. - عدد البنود: 48. - طريقة التصحيح أربعة (1، 2، 3، 0) وتتراوح الدرجة على المقياس الفرعي من 0 إلى 18 درجة، ويتمتع المقياس بصدق وثبات مرتفعين.
- إعادة التفسير الايجابي. - الابتعاد الذهني. - التركيز على الانفعالات. -	- كارفر وشاير 1989.

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

- زيزي السيد ابراهيم 2006 - نورة ابراهيم السليمان 2011 - عليان والكحلوت 2010 - عدد البنود: 60	- الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي. - المواجهة النشطة. - الإنكار. - الرجوع إلى الدين. - الدعابة. - التريث. - استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي. - تعاطي مواد نفسية. - التقبل. - قمع الأنشطة المتنافسة. - الابتعاد السلوكي. - التخطيط
- مقياس كارفر وآخرون 1989. - عدد البنود: 56	1. المواجهة النشطة. 2. التخطيط. 3. إلغاء النشاطات المتزامنة (المتنافسة). 4. المواجهة المحدودة (المقيدة). 5. المساعدة المعلوماتية. 6. المساعدة الانفعالية. 7. إعادة التفسير الإيجابي. 8. التقبل. 9. المواجهة بالدين. 10. الانتباه للآخرين والتعبير عن الانفعالات. 11. الإنكار. 12. التجنب السلوكي. 13. التجنب المعرفي. 14. التجنب عن طريق المخدرات والكحول.
مقياس إندلر وباركر 1990. - عدد البنود: 48	1. مواجهة موجهة نحو المهمة. 2. مواجهة موجهة نحو الانفعال. 3. مواجهة موجهة نحو التجنب.
فريدنبرولوز مقياس المواجهة للمراهقين 1993. - نجا زكي موسى ومديحة عثمان 1998. - عدد البنود: 79. - طريقة ليكيرت الخماسية	. العمل الاجتماعي. 2. التركيز على حل المشكلة. 3. القلق. 4. اللجوء إلى الأصدقاء. 5. التفكير الروائي. 6. العمل الاجتماعي. 7. عدم المواجهة. 8. البحث عن الدعم الروحي. 9. تجاهل المشكلة. 10. الانغلاق عن النفس. 11. البحث عن الاسترخاء. 12. تجديد النشاط البدني. 13. العمل بجد وإنجاز. 14. البحث عن الانتماء. 15. خفض التوتر. 16. تأنيب النفس. 17. التركيز على الإيجابيات. 18. البحث عن مساعدة المختصين.
- بولهان ونيسي وقينتار وكوسون وبورجو 1994. - عدد البنود: 29	1. الاستراتيجيات المركزة على المشكل: - حل المشكل (8 بنود). - البحث عن الدعم الاجتماعي (5 بنود). 2. الاستراتيجيات المركزة على الانفعال: - إعادة التقييم الإيجابي (5 بنود). - التجنب بأفكار إيجابية (7 بنود). - لوم الذات (4).
- أعداد الهاللي 2009، معتمدا على منى عبد الله 2002. - يحتوي المقياس: 18 أسلوبا.	التحليل المنطقي - التركيز على الحل - ضبط الذات - البحث عن المعلومات - تحمل المسؤولية - لوم الذات - تقبل الأمر الواقع - إعادة التفسير الإيجابي - الالتجاء إلى الله - الاستسلام - الانعزال - أحلام اليقظة - الإنكار - الاسترخاء والانفصال - الذهني - التنفيس الانفعالي - الدعابة والفكاهة - البحث عن اثابات بديلة.

المصدر: نصري بسمة (2020)، فاطمة الزهراء بيرم (2016).

خلاصة:

من خلال ما عرضناه في هذا الفصل حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية الذي انقسم إلى محورين، محور الضغوط النفسية ومحور أساليب مواجهتها، كان لابد من التعرف على ماهية الضغط النفسي وأساليب مواجهتها من حيث مفهومهما وتشخيصهما وأثارهما وأسبابهما وتصنيفاتهما وأنواعهما وتصنيفاتهما وتفسيراتهما النظرية وأهم مقاييس أساليب المواجهة، إذ تعترض حياة الإنسان مشقات وصعوبات تؤدي به لضغوط نفسية، تفرض على الباحثين في هذا المجال إيجاد الأساليب المناسبة للتعامل والتكيف معها، خاصة وأن ما يصاحب هذه الضغوط جملة من الاضطرابات النفسية والسلوكية والمعرفية والسيكوسوماتية وغيرها، وفي ظل الآثار الناجمة عن هذه الضغوط النفسية تبرز أهمية أساليب مواجهتها وهذا من أجل إعادة التوازن للفرد والتغلب أو التخفيف من حدة المواقف الضاغطة لبلوغ الهدف الرئيسي ألا وهو الشعور بالتحسن والراحة.

الفصل الرابع: الممرضون في زمن فيروس كوفيد 19

تمهيد.

أولاً: الممرضون.

1. تاريخ التمريض.
2. مفهوم مهنة التمريض.
3. مفهوم الممرض/الممرضة.
- 4- أدوار الممرضين.
5. رتبة ومهام الممرض (ة) وفق القانون الجزائري.
6. أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم.
7. شخصية الممرض (ة).

ثانياً: فيروس كوفيد 19.

1. لمحة تاريخية عن ظهور وتطور فيروس كوفيد 19.
2. تعريف فيروس كوفيد 19.
3. أعراض فيروس كوفيد 19.
4. طرق انتشار فيروس كوفيد 19.
5. الاضطرابات الناتجة عن فيروس كوفيد 19.
6. تأثير فيروس كوفيد 19 على الممرضين.
7. الخسائر البشرية في صفوف القطاع الصحي بسبب فيروس كوفيد 19.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الممرضون القاعدة الأساسية لأي منظومة صحية في العالم، تاريخيا تحظى مهنة التمريض بمكانة محترمة في المجتمعات سواء العربية أو الغربية، وفي الأزمات الصحية وغير الأزمات نجد الممرضين ومهني الصحة في الصفوف الأمامية لمجابهة أي ظرف صحي طارئ، لما يقومون به من خدمات تمريضية متميزة ورعاية صحية ذات أهمية كبيرة لفائدة الإنسانية، وزادت أهمية الممرضين والتمريض في زمن فيروس كوفيد 19 فقد أعجزت هذه الجائحة أرقى المنظومات الصحية في الدول المتقدمة التي استنزفت جميع إمكانياتها المادية والبشرية، وفي الجزائر رغم هشاشة المنظومة الصحية إلا أنها بقيت صامدة إلى أن انتهت الجائحة.

في هذا الفصل سنعرض محورين مهمين، الأول التمريض والممرضين ونعرض فيه: تاريخ التمريض، مفهوم مهنة التمريض، مفهوم المرض (ة)، أدوار الممرضين، رتب ومهام المرض (ة) وفق القانون الجزائري، أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم، شخصية المرض (ة). أما الثاني فهو فيروس كوفيد 19 وفيه نعرض: لمحة تاريخية عن ظهور وتطور فيروس كوفيد19، تعريف فيروس كوفيد 19، أعراض فيروس كوفيد 19، طرق انتشار فيروس كوفيد19، الاضطرابات الناتجة عن فيروس كوفيد19، تأثير فيروس كوفيد 19 على الممرضين، الخسائر البشرية في صفوف القطاع الصحي بسبب فيروس كوفيد19.

أولاً: الممرضون

01. تاريخ التمريض:

سنسرد بعض المحطات التاريخية المهمة لمهنة التمريض في تاريخ الإنسانية القديمة والحديثة، وهذه أهمها وهي كما يلي:

- التمريض في الحضارات القديمة:

دلت الحضارات المبكرة على أن هناك أمراضا قديمة قدم التاريخ، فالحضارة الآشورية والفرعونية والهندية والإغريقية قدمت الطبيب على باقي أفراد المجتمع ووضعت في الصدارة، ومع نشوء الحضارات وقبل كل شيء تعتبر الأم هي أول ممرضة والتي كانت بحنانها وعاطفتها تسهر على أبنائها في الصحة والمرض.

- التمريض في العهد المسيحي:

تعتبر "الديكونس" (وهو الاسم الذي أطلق علي الممرضات في هذا العصر) من أوائل النساء اللاتي عملن بالتمريض وقد نظمت الكنائس هذه الخدمات وكان يشرف عليها الأسقف أو القس كما قاموا بالتمريض عن طريق الزيارات الصحية وهن أول من أوجدوا تمريض الصحة العامة وكان من مسؤوليات الديكونس تقديم خدمات تمريضية للمرضى في بيوتهم (حابس، 2018، ص ص 159-160).

- التمريض في الجاهلية وفي الإسلام:

- كان الطب والتمريض في عصر الجاهلية يقوم بهما شخص واحد وكان هناك من يقوم بهذه المهنة من بنات حكام العرب مثل (بنت عامر بن الظرب) فقد مارست المداواة مع أن أبيها كان أحد الحكام العرب، مما يدل على مكانة هذه المهن ومدى احترام مزاوليها.

- ورد أول ذكر لمهنة التمريض في تاريخ الطب في عصر النبوة، فقد نشأت هذه المهنة لخدمة جيوش المسلمين، وكانت حينذاك قاصرة على النساء وقد كان الرسول صلى الله عليه وسلم يأذن للصحابيات بالخروج في مغازيه للتمريض لتضميد الجروح والمساعدة في نقل الجرحى، كانوا يطلقون على هؤلاء النساء (الآسيات أو الأواسي)، وقد سمين بذلك لأهن يعالجن ويواسين، ومن أشهر هؤلاء الأواسي أو الممرضات كعيبة بنت سعد الأسلمية "رفيدة" ولقد لقبت بأول ممرضة في الإسلام.

- لقد تطورت هذه المهنة عبر العصور الإسلامية تبعا لتطور علوم الطب فانتشرت المستشفيات وكان أولها في عهد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك والذي بناه سنة

(88هـ)، وكانت وظيفة الممرض أو الممرضة تقديم الطعام للمرضى، وإعطائهم للأدوية والمشروبات التي وصفت لهم للتأكد من أن كل مريض رقد قد تناول ما وصف له.

- ما إن انتشر الإسلام حتى بدأ العرب نهضتهم وحملوا مشاعل الحضارة بعد أن وعوا العلوم الطبية عن الرومان والإغريق والمصريين، وقاموا بترجمة الكتب اليونانية الهندية وغيرها، وفي عام 1293 أقام الخليفة المنصور مستشفى تعليميا كبيرا بالقاهرة، وكان يقوم بالتمريض فيه هيئة مدربة من الرجال والنساء (طاهري ياسين، 2014، ص ص 92-93).

2.1. التمريض في الدول الغربية في العصر الحديث:

- بدأ التمريض من خلال تأسيس جمعية أخوات "آلبر" في أوروبا عام (1633) والتي ضمت إليها علاوة على الراهبات أعضاء آخرين، وقد نمت هذه الجمعية حتى أصبحت الآن من أكبر الهيئات التنظيمية لشؤون التمريض في العالم.

- في أوائل القرن 19م قام "فليدز وزوجته" في عام (1836) ببناء معهد كيسروث بألمانيا كمستشفى للفقراء، ومعهدا للتمريض وهو المعهد الذي تخرجت منه "فلورنس نايتنجيل" التي لقبت بـ (سيدة المصباح) وذلك لأنها كانت تحمل معها مصباحا صغيرا وهي تسير في الظلمة لتتفقد المرضى، وقد عهد إليها فيما بعد بتنظيم التمريض أثناء حرب القرم (1854)، وفي عام (1860) تم تأسيس معهد التمريض سمي باسمها، وألحق بمستشفى سانت توماس بلندن، وقد وضعت "فلورنس نايتنجيل" بصمتها الواضحة على التعليم التمريضي ويعود الفضل لها في تحديث مهنة التمريض، وتنظيم قواعدها ورفع مستواها، فتم تكريمها بجعل يوم عيد ميلادها المصادف لـ 12 ماي اليوم العالمي للممرضة.

- في عام (1900) ظهرت أول مجلة رسمية للممرضات وهي "مجلة التمريض الأميركية"، وقد تبع هذا التطور تطورا سريعا في العلوم الطبية بشكل عام فلم تعد الخبرة بديلا عن التعليم المنظم لعلوم الصحة، مما انعكس على تطور مدارس التمريض في مختلف أنحاء العالم إلا أن وصلت إلى وضعها الحالي (طاهري ياسين، 2014، ص ص 93-94).

3.1. التمريض في الدول العربية في العصر الحديث:

- في مصر دعت الحاجة لعمل المرأة فظهرت أول مدرسة للبنات في مصر عام (1832)، وكان سبب إنشائها هو الرغبة في إعداد مولدات متعلّقات بدلا من القابلات الجاهلات في ذلك الوقت، وقد عينت السيدة "جولييت" في عام (1832) المولدة ذات الخبرة الكبيرة مدرسة للأولاد في تلك المدرسة، أما الإشراف على الطالبات وتدريب مواد التمريض سواء النظرية أو العملية فقد ترك لمرضات انجليزيات، وتعتبر مصر من أوائل الدول في الشرق الأوسط التي أنشأت معاهد عليا للتمريض تمنح درجة البكالوريوس.

- في سوريا تم إنشاء أول مدرسة للتمريض في عام (1975) وكانت تقبل الطالبات الحاصلات على الشهادة الابتدائية، وفي لبنان فقد افتتحت أول مدرسة للتمريض عام (1905) ويوجد العديد من مدارس التمريض الموزعة على أنحاء البلاد.

- في الكويت أنشأت أول مدرسة للتمريض فيها عام (1962)، كما أنشأت مدرسة مساعدات التمريض عام (1964)، وفي الإمارات تم إنشاء مدرسة التمريض عام (1972)، وفي قطر أنشأت مدرسة للتمريض عام (1969) (طاهري ياسين، 2014، ص ص 94-95).

- ففي الجزائر حسب شهادة الأستاذ "محمد تومي" طبيب الولاية التاريخية الثانية الشمال القسنطيني في الفترة الممتدة من عام (1957 - 1962) فان مرحلة نشأة النظام الصحي للثورة تنحصر بين 01 نوفمبر 1954 و 19 ماي 1956 تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين والثانويين الجزائريين، حيث كانت مصلحة الصحة في هذه المرحلة متواضعة جدا في المناطق التاريخية الخمس، بحكم قلة التنسيق والإمكانيات وعدم وجود إدارات في المجال الطبي، فعند اندلاع الثورة لم يكن في صفوف جيش التحرير الوطني الشعبي طبيب واحد، ولم يكن قد التحق به سوى بعض الممرضات والممرضين، ورجال النجدة الذين كانوا قد تعلموا ذلك في الكشافة، كما وقفت الممرضة الجزائرية في الثورة الجزائرية إلى جانب أخيها المجاهد مساندة ومسعفة للجرحى، هذا الإرث التاريخي تستحضره الممرضة في علاقاتها اليومية كوسام شرف، حيث يعزز الثقة بالذات (حابس، 2018، ص 165).

مع تطور المجتمع وقطاعاته في كافة المجالات تطورت مهنة التمريض حيث نشرت وكالة الأنباء الجزائرية سنة (2017) مقال يتناول إحصاء أكثر من 80 ألف ممارس للصحة لسنة (2015)، حسب وثيقة حول الوضع الديمغرافي والصحي (2000-2017) نشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بمناسبة اليوم العالمي للسكان.

سجلت الوزارة عددا اجماليا قدره 121.976 عون شبه طبي أي 90.144 حامل شهادة دولة و 6.244 مؤهل و 25.588 مساعد شبه طبي سنة (2015) مقابل 87.012 شبه طبي سنة (2000) أي 47.742 حامل شهادة دولة و 28.027 مؤهل و 11.243 مساعد طبي (وكالة الأنباء الجزائرية، 2017).

02. مفهوم مهنة التمريض:

لغة: التغذية أو الرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

إصطلاحا: يمكن أن يعرف التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامل جسمه وعقله وروحه، ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية (حابس، 2018، ص 157).

- **التمريض:** هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة والسرعة في البديهة مع الإخلاص (لوال لويزة، 2022، ص 22).

- **تتبنى الجمعية الأمريكية للتمريض التعريف التالي:** التمريض مهنة تتضمن تشخيص وعلاج استجابات الإنسان للمشاكل الصحية التي يعاني منها حاليا والتي يمكن حدوثها مستقبلا (سعادنة سكيانة، صوالحي صلاح الدين، 2017، ص 27).

03. مفهوم الممرض/الممرضة:

لغة: اسم من الفعل: أمرض ومَرَض يُمَرِّض تَمْرِيضاً، فهو ممرض والمؤنث منه ممرضة، ممرض المريض أي بمعنى داواه وأحسن القيام عليه ليزول مرضه.

اصطلاحاً: يعرف **الجنابي وحسن (1984)** الممرض على أنه "الشخص المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم ومنع حدوث الأمراض والعناية بهم وكذلك القيام على راحة المريض وتمريضه أثناء فترة مرضه" (مكي وبن درف، 2018، ص 4).

- **الممرض:** هو إنسان مهني لديه الحصلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيرات الايجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (أبو الحصين، 2010، ص 15).

04. أدوار الممرضين:

أدوار الممرضين تتمثل في تسعة أدوار تتعلق بالعناية بالمرضى وأمورهم أو من يدعمونهم، ويعمل الممرض على تكييف مهارات أساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الرتبة والتحصيل العلمي والعمل للمرض.

- **الدور الشفائي (العلاجي):** يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد على إنجاح الشفاء الطبيعي لتغير الضمادات المعقمة إعطاء الأدوية للمريض وغيرها من المهارات.

- **دور العناية (المواساة):** إن الممرض يدعم المريض عن طرق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المريض على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم للعناية وتتضمن نشاطات العيادية، والحفاظ على كرامة الفرد.

- **دور التواصل:** ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها الآخرين، ويتواصل الممرض مع المرضى وأسرهم ومع زملائه الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالباً ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم بها الممرض.
- **دور التعليم:** يقوم الممرض بدور التعليم حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات واستعداد للتعلم.
- **دور التخطيط:** يمارس التخطيط من خلال جمع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.
- **دور التنسيق:** التنسيق وسيلة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل وضع الممرض التنسيق بين الممرض وأسرهم وبين الممرض والأخصائيين في مجال الصحة.
- **دور الحماية:** وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض لحماية المرضى من الإصابة والمضاعفات، وتعقيم المواد، وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وكيفية حدوثها والإسعافات الأولية، وإجراءات وقائية أخرى.
- **دور إعادة التأهيل:** ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانية المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالباً ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارات المشي باستخدام العكازات.
- **دور تهيئة المريض للمجتمع:** وهذا يشمل تحويل انتباه المريض مع التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له ولهم، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمور تتعلق من الناحية العلاجية، ولكن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات يستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة (أبو العمرين، 2008، ص 34-35).

05. رتب ومهام الممرض (ة) وفق القانون الجزائري:

طبقا للجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية التي نشرت مرسوم تنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، التي وضحت قرار الوزير الأول حسب المواد التالية:

1.5. تحديد الأسلاك والرتب حسب الجريدة الرسمية:

المادة 20: تضم شعبة العلاج أربعة (4) أسلاك وهي:

- سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية.
- سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية.
- سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية.
- سلك الممرضين للصحة العمومية.

المادة 21: يضم سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية رتبتين (2):

- رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية.
- رتبة مساعد التمريض رئيسي للصحة العمومية.

المادة 38: يضم سلك الممرضين للصحة العمومية خمس (5) رتب وهي:

- رتبة ممرض مؤهل وهي رتبة في طريق الزوال.
- رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة.
- رتبة ممرض للصحة العمومية.
- رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية.
- رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية.

2.5. تحديد المهام وفق الجريدة الرسمية:

المادة 22: يكلف مساعدو التمريض للصحة العمومية لا سيما بالنظافة الجسمية للمرضى ومحيطهم وتقديم علاجات التمريض الأساسية والقيام بالمهام المرتبطة بالفندقة وحفظ الصحة الاستشفائية ويشاركون في صيانة التجهيزات وترتيب العتاد.

المادة 23: زيادة على المهام المسندة لمساعدى التمريض للصحة العمومية يكلف مساعدو التمريض الرئيسيون للصحة العمومية لا سيما ملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض وتبايع الملاحظات كتابيا وشفويا من أجل ضمان استمرارية العلاج.

المادة 39: يكلف الممرضون المؤهلون لا سيما بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبه.

المادة 40: زيادة على المهام المسندة للممرضين المؤهلين يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة. وبهذه الصفة يكلفون لا سيما بما يأتي:

- المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداواة المطبقة.
 - تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية وإدماجهم أو إعادة إدماجهم فيها.
 - المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية.
- المادة 41:** يكلف الممرضون للصحة العمومية لا سيما بما يأتي:
- المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها.
 - إنجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب وبناء على بروتوكولات استعجالية مكتوبة في الحالات الاستعجالية القصوى.

- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها.

- القيام بمشروع العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحين الملف العلاجي للمريض.

- استقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

المادة 42: زيادة على المهام المسندة للممرضين في الصحة العمومية يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية حسب تخصصاتهم لا سيما بما يأتي:

- تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا لا سيما العلاج المعقد والمتخصص.

- المشاركة في تكوين شبه الطبيين.

تحدد قائمة التخصصات المذكورة أعلاه بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 43: زيادة على المهام المسندة للممرضين المتخصصين في الصحة العمومية يكلف الممرضون الممتازون للصحة العمومية لا سيما بما يأتي:

- إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه.

- برمجة نشاطات فريق الوحدة.

- ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

- مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه الطبية.

- ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية.

- استقبال المستخدمين والطلبة والمتربصين المعينين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم

(الجريدة الرسمية، 2011، ص ص 11-14).

06. أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم:

على ضوء الظروف المحيطة بالعمل التمريضي وبالرغم من التطورات التي شهدتها المهنة لا يزال الممرضون يواجهون بعض المشاكل منها الاجتماعية والمهنية الإدارية والثقافية مثل: عبء العمل وغيرها، التي تؤثر على استقرارهم النفسي وشعورهم بالراحة في عملهم وفي ما يلي أهم المشاكل التي تواجه الممرضين في عملهم:

- **المشاكل الاجتماعية:** تتمثل عموماً في النظرة إلى مهنة التمريض، فكلما كانت تتميز بكونها نظرة احترام و تقدير كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية، والعكس كلما نظر المجتمع إلى المهنة بسطحية وهامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات التمريضية.

- **المشاكل المهنية:** تكمن أساساً في تعدد فئات وظيفة التمريض، فضلاً عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والازدواجية بينهم، ضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين، والمتمثلة في التقليل من احترام عملهم مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة، وأهم ما يمكن ملاحظته دخول بعض الأشخاص الغير مؤهلين في سلك التمريض، الشيء الذي ساهم في تدهور الخدمات التمريضية.

- **المشاكل الإدارية:** تمثل أساساً في نقص اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة والكافية لسد الاحتياجات الصحية للمجتمع، ويرجع ذلك أساساً إلى قلة الإقبال على مهنة التمريض حسب ما توصلت إليه دراسة أمريكية، ولذا نجد معظم الدول والمنظمات العالمية تسعى جاهدة لحل هذه المشكلة.

- **المشاكل الثقافية التربوية:** تتضمن ضعف الاستعداد للاستمرار بالدراسة وتطوير المستوى التعليمي وحتى الفني، وذلك راجع لعدم تهيئة الظروف الايجابية الملائمة التي تمكنها من رفع المستوى العلمي من خلال الدراسة والتحصيل الأكاديمي العالي، فصعوبة الظروف الاجتماعية المحيطة بالمرض من عدم احترام أبناء المجتمع له وكذلك مسؤولياته العائلية، تجعله عاجزاً عن تلبية متطلبات العمل في المستشفيات. ومن بين الظروف الثقافية والتربوية المعيقة للعمل التمريضي ما يلي:

انخفاض المستوى التعليمي: لأن معظم الممرضين يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة، كما أن المناهج الدراسية المقررة في الدورات والمدارس التمريضية لا يمكن أن تطور مستوياتها الثقافية بشكل جيد.

انخفاض الميول إلى الدراسات العليا: ترجع ظاهرة عدم مواصلة الدراسات في مهنة التمريض إلى جملة من الأسباب الموضوعية وأخرى الذاتية من أهمها:

- صعوبة الظروف الاجتماعية والمادية التي تعيق الممرض عن متابعته الدراسة.
- عدم التوفيق بين واجبات العمل والواجبات العائلية.
- ضعف المحفزات المادية والمعنوية التي تشجع الاستمرار في الدراسة (س.ع.الغزني، 2009، ص ص 36-39).

07. شخصية الممرض (ة):

- العطف والحنان والشفقة وضبط الانفعالات.
- الأمانة والإخلاص في العمل وإتقانه وقوة الإرادة، وتحمل المسؤولية.
- حسن السلوك والأخلاق.
- إعطاء عناية تمريضية بصورة متساوية لكل المرضى بدون تمييز بينهم بسبب الفروقات الاجتماعية والاقتصادية، عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو العرق.
- النظام والترتيب ودقة الملاحظة.
- الصبر والمثابرة وتفهم سلوك المريض.
- الاقتصاد في استعمال المواد والأدواء الطبية.
- القدرة على توظيف المعلومات والخبرة.
- اللياقة البدنية والمجاملة والفتنة وسرعة البديهة والاهتمام بالمظهر والهيئة العام.
- المشاركة في البحوث العلمية السعي دائما نحو التعلم المستمر.
- احترام الآخرين وحماية مصالحهم (حابس، 2018، ص 181).

ثانيا: فيروس كورونا كوفيد 19:

01. لمحة تاريخية عن ظهور وتطور فيروس كورونا كوفيد 19:

يرى بعض العلماء أن ظهور فيروسات كورونا يعود إلى عام (1960)، وأول الفيروسات المكتشفة كانت فيروس التهاب القصبات المعدي في الدجاج، وفيروسات جوف الأنف للمرضى المصابين بالزكام، ومنذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه العائلة

بما في ذلك فيروس كورونا سارس الذي اكتشف عام (2003)، وفيروس كورونا ميرس عام (2012)، وفيروس كورونا المستجد في عام (2019) ومعظم هذه الفيروسات لها دور في إحداث خلل في الجهاز التنفسي للإنسان، فالباحثون في مجال الأمراض البيولوجية يرون أن أحدث قاسم مشترك لفيروسات كورونا يعود إلى حوالي 8000 سنة قبل الميلاد، وكان يعرف بمسميات مختلفة حسب البيئة الجغرافية، منها: فيروسات كورونا ألفا، كورونا بيتا، كورونا غاما، كورونا دلتا ... إلخ، وذهب بعض العلماء والمختصين إلى أن الخفافيش والطيور والفقاريات الطائرة هي مصدر جيني لفيروس كورونا (المستجد)، ويعتقد الكثيرون أن هناك علاقة وثيقة بين الإرهاب البيولوجي وظهور فيروس كورونا (كوفيد 19) لأن عوامل الإصابة قريبة لبعضها البعض، فالفيروسات والسموم ... وغيرها من العوامل الضارة الأخرى التي تسبب المرض أو الوفاة للبشر أو الحيوانات أو النباتات، وقد يتم إطلاق هذه العوامل بشكل طبيعي بواسطة البشر (المركز الديمقراطي العربي، 2020، ص ص 38-39).

في نهاية شهر ديسمبر (2019) تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي، سبب المرض غير معروف في اكتشافه في مدينة "ووهان" بمقاطعة "هوبي" الصينية، وتم اكتشاف فيروس ثاني جديد على أنه الفيروس المسبب لتلك الحالات من قبل السلطات الصينية يوم 07 يناير 2020 أطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) المستجد 2019 أو Cov-2019 ليتم تغيير اسمه إلى الفيروس التاجي (كورونا) المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم Sars-Cov2 - أو فيروس كورونا covid19 - (لوال لويضة، 2022، ص 38).

02. تعريف فيروس كورونا كوفيد 19:

1.2. التعريف اللغوي:

هو عبارة عن مرض تسببت فيه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا حيث تترجم من اللغة الانجليزية كالتالي:

CO: هما أول حرفين من كلمة كورونا **CORONA**.

VI: هما أول حرفين من كلمة **VIRUS**.

D: هو أول حرف من كلمة مرض **DISEASE** (سليمان دنيا زاد، 2022، ص 11).

- يشتق لفظ فيروس كورونا **coronavirus** باللاتينية من **corona**، وتعني الإكليل أو التاج أو الهالة، ويشير الاسم إلى المظهر المميز الذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تحتوي على براويز سطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك.

- أما في اللغة العربية تعتبر تسمية فيروس كورونا أكثر شيوعاً عن باقي اللغات الأخرى، حيث يسمى: الفيروس التاجي، وفيروس الهالة، والفيروسية المكلفة ... وغيرها (**المركز الديموقراطي العربي**، 2020، ص 37).

2.2. التعريف الاصطلاحي:

حسب الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر المصدر الأكثر مصداقية لأخبار **كوفيد 19**، فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (**MERS**) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (**السارس**)، وفيروس كورونا المستجد (**Cov**) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر. وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (**SARS-COV**) قد انتقل من قطط إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (**MERS-COV**) قد انتقل من الإبل إلى البشر، وهناك عدة أنواع معروفة من فيروسات كورونا تسري بين الحيوانات دون أن تصيب عدواها البشر حتى الآن. وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس.

في الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة (**بن بلقاسم، بن بلقاسم**، 2020، ص 95).

03. أعراض فيروس كوفيد 19:

1- أعراض كوفيد 19 الأكثر شيوعاً: الحمى، الرعشة، التهاب الحلق.

2- أعراض كوفيد 19 الأقل شيوعاً: آلام العضلات، الإرهاق الشديد أو التعب، سيلان الأنف أو انسداده أو العطس، الصداع، التهاب العينين، الدوخة، سعال شديد ومستمر، ضيق أو ألم في الصدر، ضيق التنفس، بحة الصوت، ثقل الذراعين/ الرجلين، الاختدار/ الوخز، الغثيان أو القيء أو ألم أو وجع في البطن أو الإسهال، انعدام الشهية، فقدان أو تغير حاسة الذوق أو الشم، صعوبة النوم.

3- أعراض كوفيد 19 الوخيم التي تتطلب العناية الطبية الفورية: صعوبة التنفس، وخصوصاً عند الراحة، أو العجز عن التحدث في جمل، التخليط، النعاس أو فقدان الوعي، الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر، الجلد البارد أو الرطب أو المتحول إلى لون شاحب أو الضارب إلى الزرقة، فقدان القدرة على النطق أو الحركة.

ينبغي لك الاتصال أولاً بمقدم الرعاية الصحية أو الخط الساخن أو المرفق الصحي إن أمكن ذلك، حتى يتسنى توجيهك إلى العيادة الملائمة، يكون الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية سابقة أكثر تعرضاً للخطر عندما يصابون بمرض كوفيد 19 وينبغي لهم التماس المساعدة الطبية في وقت مبكر إن ساورهم القلق بشأن وضعهم الصحي، ويشمل هؤلاء الأشخاص على سبيل المثال لا الحصر الأشخاص المعالجين بأدوية كابطة للمناعة، والذين يعانون من مشاكل قلبية أو رئوية أو كبدية أو روماتزمية مزمنة، والمصابين بفيروس العوز المناعي البشري أو السكري أو السرطان أو الخرف. (<https://www.who.int/covid-19>).

04. طرق انتشار فيروس كورونا كوفيد-19:

1- الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات.

- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل.

- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايذر.

- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايذر.

- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايذر.

2- الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر
مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور.

- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء.

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة، وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس)، لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون، وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص، ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو

الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة (نعيم بوعموشة، 2020، ص ص 126-127).

05. الاضطرابات الناتجة عن فيروس كورونا:

- **التجسيم:** هو المعاناة الناجمة عن الضعف الجسدي، وهي ترتبط أساسا إلى شكاوي الجسدية، القلب، الجهاز التنفسي، وآلام العضلات، والمخاوف الصحية الدائمة.
- **الحساسية الشخصية:** الشعور بالنقص وعدم الكفاءة مقارنة بالآخرين، وعدم الراحة في التجمعات الاجتماعية، ومشاعر الازدراء لنفسه، والتفسير الخاطئ لسلوكيات الآخرين.
- **الاكتئاب:** الفرد عرضة للإصابة بالمرض لأن ثقته في مناعته لمقاومة المرض تقل، أو قد يكون تكرار إصابته بالأمراض في الماضي فتتقصر معنوياته، يشعر بالعجز، التشاؤم السلبي وقد يشعر باليأس ويغرق في الاكتئاب، وفي ظل هذا الوباء المفاجئ كانت استجابة الفرد سلبية، لأن مناعته النفسية لم تتكيف مع هذه الظروف المعيشية فيقعون في حلقة مفرغة من الشعور بالاكتئاب حتى لو لم يصابوا بفيروس كورونا المستجد.
- **العداء:** يعني الأفكار والمشاعر والأفعال التي تعتبر من خصائص الحالة السلبية وللغضب ويشمل أيضا الاستياء والعدوان والغضب الشديد.
- **الوسواس القهري:** هي عبارة عن أفكار تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره أو إدراكه لغرابتها... فتظهر أعراض الإرهاق والتعب لكثرة ما يبذل من طاقة في الوسواس وفي مقاومتها.
- **قلق الموت:** أنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يترصد به أينما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي (حواش فتيحة، 2021، ص ص 67-68).

06. تأثير فيروس كوفيد 19 على الممرضين:

- خطر العدوى، حيث يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية يوميا الواقع المقلق المتمثل في أنهم هم أنفسهم معرضون للإصابة بالفيروس الذي يحتمل أن يكون قاتلا، بل ومعرضين لخطر نشر الفيروس إلى ذويهم وزملائهم.
- الشعور بالعجز نتيجة لزيادة الحالات المصابة مع محدودية الموارد البشرية، ثم اللجوء للاستعانة بأطعم طبية غير متخصصة مما يرفع من مستوى الضغط النفسي لديهم.
- كذلك يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية تحدي توفير الأسرة أو المعدات اللازمة لتقديم الرعاية المثلى للمرضى خصوصا مع تزايد أعداد المصابين.
- الحاجة إلى ارتداء معدات الحماية الشخصية بصفة متواصلة قد تسبب انزعاجا جسديا وصعوبة في التنفس والرؤية.
- الإصابة المعنوية حيث لا يقتصر العاملون في مجال الرعاية الصحية على معالجة سيل من المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة خلال الجائحة، بل يجب على البعض تقديم رعاية صحية تفوق خبراتهم في مجال عملهم ومواجهة حالات الوفاة المتكررة.
- عدم وجود الدعم الاجتماعي اللازم، ففي حين أن الإجهاد أعلى من أي وقت مضى بالنسبة للعاملين في الخطوط الأمامية، فإن آليات التكيف التي تنطوي على الدعم الاجتماعي غير متوفرة إلى حد كبير نتيجة للتباعد الاجتماعي المفروض.
- كل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى مستويات مختلفة من الضغط النفسي، قد تولد مشاعر الوحدة والعجز، أو سلسلة من الأعراض الأخرى مثل الإجهاد، والتعب البدني والعقلي، واليأس (حواش فتيحة، 2021، ص ص 67-68).

07. الخسائر البشرية في صفوف القطاع الصحي بسبب فيروس كوفيد 19:

- أعلنت نقابة ممارسي الصحة العمومية في الجزائر، تسجيل وفاة أكثر من 300 طبيب من القطاعين العام والخاص مع تسجيل 470 وفاة في صفوف مهنيي الصحة فيما تجاوز عدد المصابين بفيروس كورونا داخل القطاع 30 ألف إصابة، وطالبت النقابة

بتحسين ظروف العمل لمواجهة الجائحة وتلبية المطالب المهنية والاجتماعية لعمال القطاع.
(نقابة ممارسي الصحة العمومية الجزائرية، 2021).

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل موضوعين هامين يتمثل الأول في شريحة واسعة من شرائح المجتمع تتمثل في الممرضين في المؤسسات الصحية العمومية، والثاني يتمثل في الظرف الصحي الصعب والاستثنائي جائحة فيروس كوفيد 19، بحيث أجبر هذا الظرف إلى التحلي بروح المسؤولية والتضحية بالنفس والوقت، أكثر من أي وقت مضى والالتزام بمواثيق أخلاقيات المهنة من حفظ أسرار المرضى ورعاية صحية خاصة، زادت هذه المسؤوليات من معانات الممرضين مما جعلهم عرضة لضغوط نفسية أثرت عليهم في صحتهم النفسية والجسدية وقللت من مستوى جودة حياتهم الاجتماعية والمهنية.

الجانبة التطبيقية

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد.

01. منهج الدراسة.
02. الدراسة الاستكشافية.
03. مجتمع البحث وعينته.
04. حدود الدراسة.
05. أدوات الدراسة.
06. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
07. إجراءات التطبيق.
08. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

خاتمة.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري من دراستنا، بتوضيح لأهم المفاهيم والنظريات التي تخصها جاء هذا الفصل ليعرض الجانب الميداني لها، من أجل الإجابة عن المعلومات النظرية ذات الطابع الكيفي وتحويلها للطابع الكمي وسنتناول في هذا الفصل الذي يضم المنهج والأساليب العملية التي تم من خلالها الحصول على نتائج الدراسة، حيث اشتمل الفصل على الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، وحدودها، ووصف شامل لأداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية، وتقنيات المعالجات الإحصائية المستعملة والمناسبة لإجراءات التطبيق.

01. منهج الدراسة:

يسعى الباحثان من خلال الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين وعليه، فالمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الوصفي، باعتباره مناسباً لأغراض الدراسة التي تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين ودراسة الفروق بين المتغيرات التي تعزى إلى متغيرات الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بفيروس كوفيد 19.

02. الدراسة الاستكشافية:

قمنا بتبني مقياس نمط الشخصية للباحثة "آلاء أكرم حسنين" (2017) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية النسخة الفرنسية "كوسون" (1996) وقامت بترجمته للغة العربية الباحثة "إسمهان عزوز" (2015)، لاحتوائهما على الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) بدرجة عالية، وقد طبقا على البيئة العربية والجزائرية ونعتبر المقياسين ككل صادقين وثابتين ويصلحان للتطبيق في دراستنا، وسنعرض في هذا الفصل الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين.

03. مجتمع الدراسة وعينته:

يتكون مجتمع الدراسة من (214) ممرض وممرضة يزاولون عملهم في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى موزعين على إحدى عشر (11) عيادة متعددة الخدمات التابعة لذات المؤسسة وهي:

- العيادة متعددة الخدمات سيدي عيسى 1 و2.
- العيادة متعددة الخدمات عين الحجل 1 و2 و3.
- العيادة متعددة الخدمات بوطي السايح.
- العيادة متعددة الخدمات سيدي هجرس.
- العيادة متعددة الخدمات خطوطي سد الجير.
- العيادة متعددة الخدمات الزارقة.
- العيادة متعددة الخدمات ونوغة.
- العيادة متعددة الخدمات بني يلان.

جدول رقم (22): عدد الممرضين والممرضات حسب متغير الرتبة المهنية.

العدد	الرتبة المهنية
60	مساعد تمريض
78	مساعد تمريض رئيسي
35	ممرض صحة عمومية
19	ممرض متخصص
22	ممرض ممتاز
214	المجموع

قام الباحثان بتوزيع أداتي جمع البيانات على أفراد مجتمع الدراسة وتم استرجاع النسخ الصالحة للمعالجة الإحصائية وتم تحديد عينة الدراسة التي قدرت بـ 120 فرداً، تم اختيارها بطريقة الحصر الشامل.

جدول رقم (23): توزيعهم على مختلف متغيرات البحث.

المتغير	الفئات	العدد	النسبة%	المجموع
الجنس	ذكر	35	30%	120
	أنثى	85	70%	
الرتبة المهنية	مساعد تمريض	30	25%	120
	مساعد تمريض رئيسي	37	30,83%	
	ممرض صحة عمومية	29	24,16%	
	ممرض متخصص	11	9,16%	
	ممرض ممتاز	13	10,83%	
الخبرة المهنية	أقل من 10 سنوات	62	51,66%	120
	من 10 - 20 سنة	36	30%	
	من 20 - 30 سنة	14	11,66%	
	أكثر من 30 سنة	08	6,66%	
الحالة الإجتماعية	عازب (ة)	47	39,16%	120
	متزوج (ة)	73	60,83%	
الإصابة بفيروس كوفيد 19	إصابة مؤكدة	41	34,16%	120
	إصابة غير مؤكدة	79	65,83%	

04. حدود الدراسة:

1.4. الحدود الموضوعية: يتمثل موضوع الدراسة في البحث عن العلاقة بين متغيرين أساسيين هما نمط الشخصية ببعديه الانبساطية والعصابية كمتغير مستقل، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده الثلاثة بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، وبعد استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وبعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية، مع وجود متغير دخیل وهو جائحة فيروس كوفيد 19، كما تبحث الدراسة في الدلالة الإحصائية للفروق في متغيري الدراسة وفق المتغيرات التالية: الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بفيروس كوفيد 19.

2.4. الحدود البشرية: تضمنت الدراسة عينة من الممرضين والممرضات الذين يزاولون عملهم بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى.

3.4. الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة على ثماني عيادات متعددة الخدمات تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى.

4.4. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة بداية من تاريخ 11 مارس 2023 إلى تاريخ 18 أبريل 2023 بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى.

05. وصف شامل لأدوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات البحث استعمل الباحثان في الدراسة على أداتين لجمع البيانات وهما:

1- مقياس نمط الشخصية.

2- مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

1.5. مقياس نمط الشخصية:

اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس "آلاء أكرم حسنين" (2017) صممت الباحثة هذا المقياس من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة مثل: دراسة القضاة (2006)، ودراسة موريس وماير وشوبرت (2010)، ودراسة ستيوارت وماكوجونيل وويكيرلي وأدلاف (2011)، ودراسة أبو السل (2011)، ودراسة بركات (2011)، ودراسة بقيعي (2011)، ودراسة قاسم (2013)، بهدف تحديد نمط الشخصية الذي يميل إليه كل فرد، وهذا المقياس ينقسم إلى بعدين اثنين هما بعد الشخصية الانبساطية وبعد الشخصية العصابية.

جدول رقم (24): أبعاد مقياس نمط الشخصية.

البعد	مميزاته	فقراته
الشخصية الانبساطية	يمتاز الشخص في هذا البعد بأنه اجتماعي وحيوي وودي مع الآخرين، ويحب التغيير.	1 - 15
الشخصية العصابية	يمتاز الشخص في هذا البعد بالهدوء والانطواء والسلبية والانفعال وسرعة الغضب والنظرة الدونية لنفسه ولقدراته.	16 - 30

مفتاح التصحيح: تم اعتماد التدرج الخماسي تدرج ليكرت (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام التالية:

جدول رقم (25): مفتاح التصحيح مقياس نمط الشخصية.

الفقرات الموجبة (الانبساطية)	الإجابة	الفقرات السالبة (العصابية)
5 نقاط	دائما	1 نقطة
4 نقاط	غالبا	2 نقطتين
3 نقاط	أحيانا	3 نقاط
2 نقطتين	نادرا	4 نقاط
1 نقطة	أبدا	5 نقاط

للحكم على مستوى أنماط الشخصية استخدم المعيار الإحصائي، باستخدام المعادلة

الآتية: طول الفئة = الحد الأعلى - الحد الأدنى (للتدرج) $4 = 1 - 5$.

عدد الفئات المفترضة 3.

$$1,33 = 3 \div 4$$

فكانت المستويات ثلاثة كالتالي:

أ. $2,33 = 1,33 + 1$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (1- وأقل من 2,33)، تعني أن مستوى نمط الشخصية جاء **بمستوى منخفض**.

ب. $3,67 = 1,33 + 2,33$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2,34- وأقل من 3,67)، تعني أن مستوى نمط الشخصية جاء **بمستوى متوسط**.

ت. $5 = 1,33 + 3,67$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (3,68- 5)، تعني أن مستوى نمط الشخصية جاء **بمستوى مرتفع**.

2.5. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

قام كل من "لازاروس وفولكمان" (1982) بمقابلات عيادية وإحصاء مختلف

الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين، توصل الباحثين إلى إيجاد تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل

العامل المأخوذ من عينة كبيرة الحجم، تبين وجود نمطين من المواجهة وهما، المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال ويستعمل هذين النمطين في أغلب المواقف الضاغطة، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط، وفي مقابل ذلك هناك أعمال لكل من "سالس وفليتشير" (1985) انطلاقاً من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالواجهة والتي أجريت في فترة ما بين (1960-1985) وتوصل من خلالها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما المتجنبة والمواجهة اليقظة، وانطلاقاً من هذه الأعمال تم إنشاء سلالمة عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف "لازاروس وفولكمان" سنة (1984) يتألف من 64 بند ثم تم اختصاره من قبل "فيتاليانو" إلى 29، في حين النسخة المختصرة له بفرنسا من 27 بند لـ "كوسون" (1996) مقسمة على ثلاث محاور هي: المواجهة المركزة على المشكل، المواجهة المركزة على الانفعال، المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية (جبالي نور الدين، عزوز إسمهان، 2014، ص 107).

قامت الباحثة "عزوز إسمهان" (2015) بترجمة بنود المقياس من الفرنسية إلى العربية، وعرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة، وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى (عزوز، 2015، ص 174). ينقسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد وهي:

جدول رقم (26): بنود وأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

أرقام البنود	عدد البنود	البعد
27،25،22،19،16،13،10،7،4،1	10	المواجهة المركزة على المشكل
26،23،20،17،14،11،8،5،2	09	المواجهة المركزة على الانفعال
3،24،21،18،15،12،9،6	08	المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية

مفتاح التصحيح: تم اعتماد التدرج الرباعي تدرج ليكرت (كثيرا جدا، كثيرا، إلى حد ما، إطلاقا)، ويتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام التالية:

- 4 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا جدا.
 - 3 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا.
 - 2 نقطتان إذا كانت الإجابة إلى حد ما.
 - 1 نقطة إذا كانت الإجابة إطلاقا.
 - أما البند رقم 15 يتم تقييمه بالعكس.
 - ويتم الحصول على درجة كل مفحوص بجمع مجموعة نتائج البنود المتعلقة بكل بعد.
- 06. الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة:**

1.6. مقياس نمط الشخصية:

1.1.6. صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس أنماط الشخصية من خلال طريقتين:

- الصدق الظاهري:

تم عرض مقياس أنماط الشخصية بصورته الأولية على 10 من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بعلم النفس التربوي والإرشاد النفسي والقياس والتقويم والتربية الخاصة في جامعة عمان العربية وجامعة عمان الأهلية، وطلب من المحكمين إبداء الرأي في درجة ملائمة كل فقرة للبعد الذي وضعت فيه، وسلامة صياغتها اللغوية، وإجراء أي تعديل يروونه مناسباً، وإضافة أية فقرات يرون ضرورة وجودها.

وقام المحكمون بإجراء التعديلات المناسبة، والتي تمثلت بالآتي: تعديل في صياغة العديد من الفقرات، وحذف 5 فقرات من المقياس لعدم مناسبة بعضها، وتكرار بعضها الآخر، كان منها 3 فقرات من بعد الشخصية الانبساطية وهي الفقرات: (11،12،18)، وفقرتان من بعد الشخصية العصابية، وهما: (28،30)، وفي ضوء ما تم من تعديلات تكون مقياس أنماط الشخصية بصورته النهائية من 30 فقرة موزعة على بعدين هما: بعد الشخصية الانبساطية وفقراته (1-15) وبعد الشخصية العصابية، وفقراته (16-30).

- صدق البناء:

قامت الباحثة بحساب صدق البناء من خلال اختيار عينة استطلاعية غير عينة التطبيق مكونة من (40) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية والخاصة في منطقة عجلين للعام الدراسي 2016/2017، وتطبيق مقياس أنماط الشخصية عليها ثم حساب معامل الارتباط بين الفقرات مع بعضها، وبين الفقرات مع أبعادها، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع البعد (0,330-0,725) والجدول (00) يبين ذلك.

جدول رقم (27): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة بعد الشخصية

الانبساطية والشخصية العصابية.

الشخصية الانبساطية		الشخصية العصابية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.525**	1	.599**
2	.703**	2	.603**
3	.708**	3	.605**
4	.645**	4	.691**
5	.683**	5	.567**
6	.586**	6	.612**
7	.725**	7	.330**
8	.625**	8	.530**
9	.505**	9	.697**
10	.683**	10	.669**
11	.632**	11	.644**
12	.723**	12	.668**
13	.680**	13	.595**
14	.652**	14	.542**
15	.537**	15	.429**

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05).

من خلال النظر في معاملات الارتباط بين الفقرات وبعدها يظهر أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، مما يعطي مؤشراً لقبول فقرات المقياس جميعها، وصلاحياتها للتطبيق على العينة. وتم حساب معاملات ارتباط أبعاد مع بعضها البعض.

جدول (28): معاملات الارتباط لأبعاد مقياس أنماط الشخصية.

البعد	الشخصية الانبساطية	الشخصية العصابية
الشخصية الانبساطية	1	
الشخصية العصابية	-.347**	1

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05).

من خلال النظر في معاملات الارتباط بين الأبعاد يظهر أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، حيث كان معامل الارتباط بين بعد الشخصية الانبساطية مع بعد الشخصية العصابية (0,347) وهذا المعامل دال إحصائياً، ويدل على صلاحية تطبيق المقياس على عينة الدراسة.

2.1.6. ثبات مقياس أنماط الشخصية:

تم حساب ثبات مقياس أنماط الشخصية من خلال تطبيقه على عينة أخرى غير عينة الدراسة، وإعادة تطبيق المقياس عليهم مرة ثانية بعد أسبوعين، ثم حساب الثبات من خلال طريقتين هما:

- الاختبار وإعادة الاختبار (Test - Retest) من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين، حيث بلغ معامل الثبات الكلي بهذه الطريقة (0,915).

- ثبات الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا، إذ بلغ معامل الثبات الكلي بهذه الطريقة (0,939)، والجدول (29) يوضح معاملات الثبات.

جدول رقم (29): معامل ثبات أبعاد مقياس أنماط الشخصية بطريقتي الاختبار وإعادة

الاختبار (Test – Retest) والاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا).

البعد	الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest)	معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا).
الشخصية الإنبساطية	898.	.897
الشخصية العصابية	810.	.862

2.6. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

1.2.6. صدق المقياس:

نتائج صدق التكوين أو التماسك الداخلي لبنود استراتيجيات المواجهة للضغوط

النفسية في الجدول الموالي رقم (30):

جدول رقم (30): معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد استراتيجيات المواجهة للضغوط

النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.

المواجهة المتركزة على المشاكل		المواجهة المتركزة على الانفعال		المواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
**0,761	1	**0,775	2	**0,796	3
**0,833	4	**0,736	5	**0,838	6
**0,875	7	**0,768	8	**0,859	9
**0,762	10	**0,792	11	**0,786	12
**0,851	13	**0,830	14	**0,842	15
**0,723	16	**0,784	17	**0,781	18
**0,808	19	**0,766	20	**0,732	21
**0,799	22	**0,838	23	**0,861	24
**0,825	25	**0,784	26		
**0,817	27				
** دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01)					

كانت جميع معاملات الارتباط موجبة وقد تراوحت ما بين 0,723 للبند 16 كأدنى قيمة لها، و0,861 للبند 24 كأعلى قيمة لها، كما أن جميع البنود دالة إحصائياً عند الدرجة المعنوية 0,01.

2.2.6. ثبات المقياس:

تم حسابه بطريقتين طريقة التجزئة النصفية كانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:
جدول رقم (31): معامل ارتباط أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	قيمة معامل الارتباط
المواجهة المتركزة على المشكل	0,735
المواجهة المتركزة على الانفعال	0,844
المواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية	0,712

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق طريقة التجزئة النصفية، يتضح لنا أن قيم الارتباط مقبولة وهذا ما يدل على ثبات المقياس الذي يسمح لنا بالوثوق في نتائجه.

للتأكد من ثباته يمكن أيضاً استخدام طريقة أخرى والمتمثلة في حساب معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة وكل المحاور الرئيسية المكونة لها والجدول الآتي يوضح النتائج:
جدول رقم (32): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	معامل الارتباط ألفا كرونباخ	معامل الثبات
المواجهة المتركزة على المشكل	0,748	0,865
المواجهة المتركزة على الانفعال	0,880	0,938
المواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية	0,802	0,896

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن معامل ألفا كرونباخ لبعد استراتيجيات المواجهة المتركزة حول المشكل تراوحت قيمته (0,748) أما قيمة ثباته قدرت بـ (0,865)، أما المواجهة المتركزة على الانفعال تراوحت قيمته معامل ألفا كرونباخ (0,880) وقيمة ثباته قدرت بـ (0,938)، أما المواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية تراوحت قيمته معامل

ألفا كرونباخ (0,802) في حين قيمة ثباته قدرت ب (0,896)، وهي قيمة مرتفعة أكبر من 0,6، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة مقياس الدراسة وصلاحيته لتحليل النتائج.

7. إجراءات التطبيق:

بعد تبني لكلا المقياسين، وبعد التأكد من صدقهما وثباتهما، قام الباحثان بالإجراءات اللازمة من أجل تطبيقها على أفراد العينة، وذلك بعد الحصول على تسهيلات من إدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة كما هو مشار إليه في الملحق (01)، والباقي تم الاعتماد على الاتصال المباشر بمفردات عينة الدراسة اتصالاً مباشرة (التسليم يدا بيد) بحكم الارتباط المهني بأفراد العينة (المرضين) كوني ممرض، تيسر لنا شرح أهداف الدراسة للعينة، وكيفية الإجابة على المقياسين، والرد على بعض الاستفسارات مع إعطاء الوقت الكافي للإجابة، وبعد عملية جمعها ومحصلة عملية فرزها وانتقاء المقاييس المسترجعة بأكملها، وعلى أساسها كانت العينة النهائية كما هو مشار إليها في الجدول رقم (23).

08. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة:

تمت الاستعانة في المعالجة الإحصائية الكمية للبيانات بنظام (spss, v26) حزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، حيث تم تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- التباين، الالتواء، التفلطح، والخطأ المعياري للمتوسط.
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار (ت، T-test).
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova).
- النسبة المئوية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل للإجراءات الميدانية للدراسة، وتم تحديد المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي الارتباطي، وبعد تبيننا للأداتين وتطبيقهما على عينة الدراسة الأساسية، وتحديد عينة الدراسة وخصائصها، وبعدما تم تحديد الأدوات المستخدمة بتطبيق مقياس نمط الشخصية (الانبساطي، العصابي) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (مقياس كوسون 1996) ترجمة عزوز إسمهان (2015)، والتحقق من أهمية إجرائها في الميدان، ثم تطرقنا إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وإلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات وسنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض النتائج بالتفاصيل ومناقشتها.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.
 - 1.1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها.
 - 2.1. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.
02. الاستنتاج العام والخلاصة.
03. مقترحات الدراسة.

- قائمة المراجع.

- قائمة الملاحق.

تمهيد:

إن الهدف من القيام بدراسة ميدانية في أي موضوع هو جمع معلومات عن الموضوع ومن ثم توظيفها في الدراسة من حيث أنها تساعد الباحث في التأكد من إثبات صحة أو خطأ مما جاء في الجانب النظري وذلك بعد أن نقوم بتبويب هذه المعلومات والبيانات في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات. وبناء على ذلك وبعد الانتهاء من تحديد الإجراءات المنهجية بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من المقياسين في جداول بيانية وبعد المعالجة الإحصائية سيتم عرضها وتفسيرها على ضوء ما جاء في فرضيات الدراسة وفي الأخير النتيجة العامة للدراسة.

01. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1.1. نتائج الفرضية الرئيسة الأولى:

التي تنص بأنها: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات أنماط الشخصية ودرجات استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى". فقد تم التعرف عليها من خلال إيجاد اختبار بيرسون (Pearson) بين المتغيرين والجدول رقم (33) يبين ذلك.

جدول رقم (33): العلاقة بين متغيري الدراسة (نمط الشخصية، استراتيجية المواجهة) لدى

عينة الدراسة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	النتيجة (القرار)
نمط الشخصية	106,38	14,835	120	-0,005	0,953	0,05	لا توجد علاقة
استراتيجية المواجهة	67,97	09,669					

(**) الارتباط دال عند مستوى $(\alpha = 0,01)$.

(*) الارتباط دال عند مستوى $(\alpha = 0,05)$.

يتبين من جدول رقم (33) أن قيمة (ر) بلغت (0,005-) وأن قيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,953) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,953) أكبر من (0,05) ومعنى ذلك أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذه النتيجة تجعلنا نقول أن الفرضية المصاغة لم تحقق وهذا ما أثبتته النتيجة أعلاه، فإننا نقول أن العلاقة بين درجات نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة علاقة عكسية تقترب من الضعف الشديد، كما يوضحها الجدول رقم (33).

1.1.1. نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسة الأولى:

التي تنص على أنها: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات البعدين لمقياس نمط الشخصية (الانبساطية والعصابية) ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة" قام الطالبان الباحثان كذلك بإجراء اختبار معامل ارتباط بيرسون من أجل التعرف على العلاقة بين درجات أبعاد مقياس نمط الشخصية ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (34): نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات أبعاد نمط الشخصية ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.

استراتيجيات المواجهة [المتوسط الحسابي = 67,97؛ الانحراف المعياري = 9,669]							المتغيرات
النتيجة	مستوى الدلالة المعتمد	القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة (ر)	حجم العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
لا توجد علاقة	0,05	0,215	0,114	120	8,698	55,30	البعد الأول: الانبساطية
لا توجد علاقة	0,05	0,212	-0,115	120	9,347	51,08	البعد الثاني: العصابية

(**) الارتباط دال عند مستوى $\alpha = 0,01$.

(*) الارتباط دال عند مستوى $\alpha = 0,05$.

يتبين من جدول رقم (34) أن قيمة (ر) للبعد الأول الشخصية الانبساطية بلغت (0,114) وأن قيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,215)، وأن قيمة (ر) للبعد الثاني الشخصية العصابية بلغت (-0,115) وأن قيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,212) تكبران عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,215) و (0,212) أكبر من (0,05) ومعنى ذلك أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعدي نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة، لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذه النتيجة تجعلنا نقول أن الفرضية المصاغة على شكل (H_1) لم تحقق وهذا ما أثبتته النتيجة أعلاه، وبما أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون كانت (0,114) و (-0,115) على التوالي فإننا نقول أن العلاقة بين درجات بعدي نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة علاقة عكسية تقترب من الضعف. كما يوضحها الجدول رقم (18).

2.1.1. نتائج الفرضيات الفرعية الثانية للفرضية الرئيسة الأولى:

التي تنص على أنها: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات البعدين لمقياس نمط الشخصية (الانبساطية والعصابية) ودرجات الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتركزة على المشكل والمواجهة المتركزة على الإنفعال والمواجهة المتركزة على المساندة الإجتماعية) لدى أفراد العينة" قام الطالبان الباحثان كذلك بإجراء اختبار معامل ارتباط بيرسون من أجل التعرف على العلاقة بين درجات أبعاد مقياس نمط الشخصية ودرجات أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة وجاءت النتائج كما يلي:

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

جدول رقم (35): نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات أبعاد نمط الشخصية ودرجات أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.

استراتيجيات المساندة الاجتماعية [المتوسط الحسابي = 18,83] [الانحراف المعياري = 3,573]				استراتيجيات الانفعال [المتوسط الحسابي = 22,09] [الانحراف المعياري = 5,106]				استراتيجيات حول المشكل [المتوسط الحسابي = 27,06] [الانحراف المعياري = 4,223]				المتغيرات
العينة = 120				العينة = 120				العينة = 120				
النتيجة	مستوى الدلالة المعتمد	القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة (r)	النتيجة	مستوى الدلالة المعتمد	القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة (r)	النتيجة	مستوى الدلالة المعتمد	القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة (r)	
لا توجد علاقة	0,05	0,094	0,153	لا توجد علاقة	0,05	0,587	0,050-	توجد علاقة	0,05	0,036	0,192*	البعد الأول: الشخصية الإنبساطية
لا توجد علاقة	0,05	0,321	- 0,091	توجد علاقة	0,05	0,001	- **0,294	لا توجد علاقة	0,05	0,063	0,170	البعد الثاني: الشخصية العصبائية

1.2.1.1. "توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد شخصية الانبساطية ودرجات الأبعاد

الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتركزة على المشكل والمواجهة المتركزة على الانفعال والمواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية) لدى أفراد العينة"، يتبين من جدول رقم (35) أن نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول المشكل بلغت فيهما قيمة (ر) (0,192*) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,036)، تصغر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,036) أصغر من (0,05) ومعنى ذلك أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول المشكل لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى عند مستوى الدلالة (0,05)، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال وهذا ما بينته قيمة (ر) (- 0,050) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,587) التي تكبران عن الحد المطلوب

الذي هو (0,05)، وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية التي بلغ عندها قيمة (ر) (0,153) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,094).

2.2.1.1. "توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد الشخصية العصابية ودرجات الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتركزة على المشكل والمواجهة المتركزة على الانفعال والمواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية) لدى أفراد العينة"، يتبين من جدول رقم (35) أن نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال بلغت فيهما قيمة (ر) (-0,294**) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,001)، تصغر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، ومعنى ذلك أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى عند مستوى الدلالة (0,05)، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتركزة حول المشكل وهذا ما بينته قيمة (ر) (0,170) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,063) التي تكبران عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية التي بلغ عندها قيمة (ر) (-0,091) وقيمة مستوى دلالتها (Sig) التي هي (0,321).

2.1. نتائج الفرضية الرئيسة الثانية:

تنص الفرضية الثانية أن: "نمط الشخصية الانبساطي السائد لدى أفراد العينة". لأجل اختبار الفرضية تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس نمط الشخصية الذي أستخدم أداة في الدراسة الحالية، حيث تم تطبيق هذا المقياس على العينة المؤلفة من (120) ممرض وممرضة، حيث قام الطالبان الباحثان باستخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لمقياس نمط الشخصية. والجدول رقم (36) يبين ذلك.

جدول رقم (36): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس نمط الشخصية مرتبة.

رقم البعد	الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	النتيجة
01	البعد الأول: الشخصية الانبساطية	15	55,30	8,698		1
02	البعد الثاني: الشخصية العصابية	15	51,08	9,347		2

من الجدول رقم (36) الذي يوضح نتائج استجابات عينة الدراسة لأبعاد نمط الشخصية وقد تراوحت متوسطاتها الحسابية لكل بعد من 51,08 إلى 55,30 ويعتبر بعد الشخصية الانبساطية هو السائد لدى أفراد عينة الدراسة بحيث احتل المرتبة الأولى، يليه المرتبة الثانية الشخصية العصابية، وبالتالي تؤكد صحة الفرضية القائلة بأن "نمط الشخصية الانبساطي هو السائد لدى أفراد العينة".

3.1. نتائج الفرضية الرئيسة الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة أن: "الأسلوب المتمركز حول المشكلة الأكثر استعمالاً لدى أفراد العينة". لأجل اختبار الفرضية تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية الذي أستخدم أداة في الدراسة الحالية، حيث تم تطبيق هذا المقياس على العينة المؤلفة من (120) ممرض وممرضة، حيث قام الطالبان الباحثان باستخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. والجدول رقم (37) يبين ذلك.

جدول رقم (37): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مرتبة.

رقم البعد	الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
01	البعد الأول: المواجهة المتركزة على المشكل	10	27,06	4,223	1
02	البعد الثاني: المواجهة المتركزة على الإنفعال	09	22,09	5,106	2
03	البعد الثالث: المواجهة المتركزة على المساندة الاجتماعية	08	18,83	3,573	3

من الجدول رقم (37) الذي يوضح نتائج استجابات عينة الدراسة لأبعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية وقد تراوحت متوسطاتها الحسابية لكل بعد من 18,83 إلى 27,06 ويعتبر بعد أساليب المواجهة المتركزة حول المشكل هو الأكثر استعمالاً من قبل أفراد عينة الدراسة بحيث احتل المرتبة الأولى، يليه المرتبة الثانية أساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال، ثم المرتبة الثالثة أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية وذلك حسب الترتيب المنطقي للأساليب، وبالتالي تؤكد صحة الفرضية القائلة بأن "الأسلوب المتمركز حول المشكلة الأكثر استعمالاً لدى أفراد العينة".

4.1. نتائج الفرضية الرئيسة الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).

1.4.1. نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسة الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha < 0,05)$ بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس. وللتحقق من ذلك قام الطالبان الباحثان باستخدام اختبار "ت" (T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين فيما يخص متغير الجنس (ذكر، أنثى). ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول رقم (38): نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

النتيجة	القيمة الاحتمالية (Sig)	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	إحصاءات الأبعاد
توجد فروق	0,018	118	2,390	9,964	58,20	35	ذكر	البعد الأول:
				7,877	54,11	85	أنثى	الإنبساطية
لا توجد فروق	0,989	118	-	11,611	51,06	35	ذكر	البعد الثاني:
				8,318	51,08	85	أنثى	العصابية
لا توجد فروق	0,236	49,230	1,200	18,209	109,26	35	ذكر	الدرجة الكلية
				13,141	105,19	85	أنثى	

(*) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$).

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,05) = .

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,01) = .

بالرجوع إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (2,390) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,018$) تصغر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,018) أصغر من (0,05). ومعناه أنه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد نمط الشخصية الإنبساطية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس، كما نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (-0,013) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,989$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,989) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد نمط الشخصية العصابية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس.

بالرجوع أيضاً إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (1,200) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,236$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,236) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً

عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الفروق بين متوسطات درجات أنماط الشخصية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس، وعليه نقبل هذه الفرضية البديلة (H_1) ونرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أنماط الشخصية لدى الطلبة الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الجنس.

2.4.1. نتائج الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 < \alpha$) بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية. ويشير حسب هذا المتغير إلى توقع وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أنماط الشخصية حسب متغير الرتبة المهنية. وقبل التحقق من هذه الفرضية في هذا المتغير، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والتباين والالتواء والتفطح والخطأ المعياري للمتوسط لاستجابات عينة الدراسة على الأداة ككل.

جدول رقم (39): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقياس أنماط

الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الرتبة المهنية.

أنماط الشخصية	الرتبة المهنية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	الالتواء	التفطح (التفرطح)	الخطأ المعياري للمتوسط
البعد الأول: الإنبساطية	مساعد تمريض	30	55,37	9,394	88,240	39	0,127-	1,715
	مساعد تمريض رئيسي	37	53,76	9,543	91,078	36	0,764-	1,569
	ممرض صحة عمومية	29	54,76	7,180	51,547	25	0,845-	1,333
	ممرض متخصص	11	54,18	8,518	72,564	22	1,991-	2,568
	ممرض ممتاز	13	61,69	5,437	29,564	17	1,109-	1,508
البعد الثاني: العصابية	مساعد تمريض	30	50,30	8,887	78,976	42	0,723	1,623
	مساعد تمريض رئيسي	37	50,41	9,100	82,803	40	0,333	1,496
	ممرض صحة عمومية	29	52,86	7,130	50,837	26	0,810-	1,324
	ممرض متخصص	11	51,18	10,496	110,164	33	0,502-	3,165
	ممرض ممتاز	13	50,69	14,349	205,897	56	1,131	3,98
المقياس	مساعد تمريض	30	105,67	16,251	264,092	76	0,577	2,967

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

2,6623	0,273	73	254,473	15,952	104,16	37	مساعد تمريض رئيسي	ككل
2,229	0,745-	42	144,101	12,004	107,62	29	ممرض صحة عمومية	
3,805	1,473	48	159,255	12,620	105,36	11	ممرض متخصص	
4,399	0,133-	57	251,590	15,862	112,38	13	ممرض ممتاز	

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (39) إلى وجود فروقات في متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

للتأكد من مدى صدق هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لحساب الفروق في متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية. قصد التعرف إلى الفروق بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية والجدول رقم (40) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (40): نتائج التحليل التباين الأحادي (one way anova) لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

الإحصاءات الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة * (Sig)	النتيجة
البعد الأول: الإنبساطية	بين	4	641,707	160,427	2,206	0,073	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	115	8361,493	72,709			
	المجموع	119	9003,200				
البعد الثاني: العصابية	بين	4	129,252	32,313	0,362	0,835	لا توجد فروق
	داخل	115	10267,073	89,279			
	المجموع	119	10396,325				
الدرجة الكلية	بين	4	721,981	180,495	0,815	0,518	لا توجد فروق
	داخل	115	25466,144	221,445			
	المجموع	119	26188,125				

(*) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$.

قيم (ف) الجدولية عند درجة حرية (4، 115) وعند مستوى دلالة (0,05) =

قيم (ف) الجدولية عند درجة حرية (4، 115) وعند مستوى دلالة (0,01) =

يتبين من جدول رقم (40) أن قيمة (ف) بلغت (2,206) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,073)، وقيمة (ف) بلغت (0,362) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,835) لكل من البعدين الانبساطي والعصابي على التوالي تكبران عن الحد الموضوع الذي هو (0,05)، وهذا يعني أن الفروق في البعدين الانبساطي والعصابي بين أفراد العينة حسب متغير الرتبة المهنية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعدي نمط الشخصية بين أفراد العينة حسب متغير الرتبة المهنية، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية نجد أن قيمة (ف) بلغت (0,815) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,518) تكبر عن الحد الموضوع الذي هو (0,05)، وعليه نرفض هذه الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

يتضح كذلك من الجدول رقم (71) أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من قيمة (ف) الجدولية في الدرجة الكلية لمقياس أنماط الشخصية، وذلك عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$. أي أن الفروقات بين المتوسطات لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ تعزى لمتغير الرتبة المهنية، وهذا لا يعزز ما افترضه الطالبان في بادئ الأمر.

3.4.1. نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha < 0,05)$ بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الإصابة بفيروس كوفيد 19. وللتحقق من ذلك قام الطالبان الباحثان باستخدام اختبار "ت" (T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين فيما يخص متغير الإصابة بالفيروس (مؤكد، غير مؤكد). ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

جدول رقم (41): نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الإصابة بالفيروس (مؤكدة، غير مؤكدة).

الإحصاءات الأبعاد	نوع الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig)	النتيجة
البعد الأول: الإنبساطية	مؤكدة	41	56,80	9,307	1,370	118	0,173	لا توجد فروق
	غير مؤكدة	79	54,52	8,319				
البعد الثاني: العصابية	مؤكدة	41	50,17	10,752	-	118	0,447	لا توجد فروق
	غير مؤكدة	79	51,54	8,565				
الدرجة الكلية	مؤكدة	41	106,98	16,118	0,318	118	0,751	لا توجد فروق
	غير مؤكدة	79	106,06	14,221				

(*) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$.

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,05) = .

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,01) = .

بالرجوع إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (1,370) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,173$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,173) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد نمط الشخصية الإنبساطية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس، كما نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (-0,762) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,447$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,447) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد نمط الشخصية العصابية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس.

بالرجوع أيضاً إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,318) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,751$) تكبر عن الحد المطلوب الذي

هو (0,05)، أي أن (0,751) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الفروق بين متوسطات درجات أنماط الشخصية بين الممرضين والممرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس، وعليه نقبل هذه الفرضية البديلة (H_1) ونرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أنماط الشخصية لدى الطلبة الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الإصابة بالفيروس.

5.1. نتائج الفرضية الرئيسية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$) بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس).

1.5.1. نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha < 0,05$) بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس". للتحقق من ذلك قام الطالبان الباحثان باستخدام اختبار "ت" (T -test) للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين فيما يخص متغير الجنس (ذكور، إناث). ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول رقم (42): نتائج اختبار (ت، T -test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

النتيجة	القيمة الاحتمالية (Sig)	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	الإحصاءات
								الأبعاد
لا توجد فروق	0,604	118	0,520	5,185	27,37	35	الذكور	البعد الأول: المواجهة
				3,785	26,93	85	الإناث	المتكررة حول المشكل
توجد فروق	0,048	118	2,000	4,193	20,66	35	الذكور	البعد الثاني: المواجهة
				5,348	68,22	85	الإناث	المتكررة حول الإنفعال
لا توجد	0,200	118	-	3,610	18,17	35	الذكور	البعد الثالث: المواجهة

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

المتكررة حول المساندة	الإناث	85	19,09	3,544	1,289		فروق
الدرجة الكلية	الذكور	35	66,20	10,369	-	0,198	لا توجد
	الإناث	85	68,71	9,331	1,294		فروق

(*) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$.

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,05) = .

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,01) = .

بالرجوع إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,520) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,604$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,604) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول المشكل بين المرضى والمرضات وفق متغير الجنس، كما نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (-2,000) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,048$) تصغر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,048) أصغر من (0,05). ومعناه أنه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول الإنفعال بين المرضى والمرضات وفق متغير الجنس، وأيضاً نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (-1,289) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,200$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,200) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية بين المرضى والمرضات وفق متغير الجنس.

بالرجوع أيضاً إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (-1,294) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,198$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,198) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الفروق بين متوسطات درجات أساليب المواجهة بين الممرضين والممرضات وفق متغير الجنس، وعليه نقبل هذه الفرضية البديلة (H_1) ونرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أساليب المواجهة لدى الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الجنس.

2.5.1. نتائج الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ($0,05 <$) بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية". ويشير حسب هذا المتغير إلى توقع وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أنماط الشخصية حسب متغير الرتبة المهنية. وقبل التحقق من هذه الفرضية في هذا المتغير، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والتباين والالتواء والتفطح والخطأ المعياري للمتوسط لاستجابات عينة الدراسة على الأداة ككل.

جدول رقم (43): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقياس أنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الرتبة المهنية.

أساليب المواجهة	الرتبة المهنية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	الالتواء	التفطح (التفرطح)	الخطأ المعياري للمتوسط
البعد الأول: المتمرکز حول المشکل	مساعد تمريض	30	26,17	3,630	13,178	19	2,823	0,663
	مساعد تمريض رئيسي	37	27,14	4,404	19,398	20	0,082-	0,724
	ممرض صحة عمومية	29	26,24	3,270	10,690	16	1,769	0,607
	ممرض متخصص	11	28,73	4,474	20,018	15	0,396-	1,349
	ممرض ممتاز	13	29,31	5,793	33,564	17	1,394-	1,607
البعد الثاني: المتمرکز حول	مساعد تمريض	30	22,17	5,032	25,316	25	1,379	0,919
	مساعد تمريض	37	21,92	5,182	26,854	22	0,362-	0,854

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الإنفعال							رئيسي
0,990	0,775	21	28,424	5,331	21,93	29	ممرض صحة عمومية
2,004	0,024-	23	44,164	6,646	22,18	11	ممرض متخصص
1,002	0,896-	12	13,064	3,614	22,69	13	ممرض ممتاز
0,669	0,368	17	13,430	3,665	18,53	30	مساعد تريض
0,603	0,650-	13	13,435	3,665	18,81	37	مساعد تريض رئيسي
0,581	0,328-	12	9,805	3,131	18,66	29	ممرض صحة عمومية
1,468	0,855-	14	23,691	4,867	19,09	11	ممرض متخصص
0,880	0,190-	11	10,064	3,172	19,69	13	ممرض ممتاز
1,649	0,259	39	81,568	9,031	66,87	30	مساعد تريض
1,696	0,286-	39	106,398	10,315	67,86	37	مساعد تريض رئيسي
1,594	1,492	37	73,648	8,582	66,83	29	ممرض صحة عمومية
3,568	0,089-	41	140,000	11,832	70,00	11	ممرض متخصص
2,735	0,503-	34	97,231	9,861	71,69	13	ممرض ممتاز

البعد الثالث:
المتكيز حول
المساندة
الإجتماعية

المقياس ككل

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (43) إلى وجود فروقات في متوسطات مقياس

أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

للتأكد من مدى صدق هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One

Way Anova) لحساب الفروق في متوسطات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد

العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية. قصد التعرف إلى الفروق بين متوسطات مقياس أساليب

المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية والجدول رقم (71) يوضح نتائج

ذلك.

جدول رقم (44): نتائج التحليل التباين الأحادي (one way anova) لدلالة الفروق بين متوسطات

مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

الإحصاءات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة * (Sig)	النتيجة
-----------	--------------	--------------	-----------------------	----------------	----------	--------------	---------

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الأبعاد						
لا توجد فروق	0,095	2,028	34,960	139,839	4	بين المجموعات
			17,241	1982,752	115	داخل المجموعات
				2122,592	119	المجموع
لا توجد فروق	0,993	0,063	1,700	6,801	4	بين المجموعات
			26,915	3095,191	115	داخل المجموعات
				3101,992	119	المجموع
لا توجد فروق	0,899	0,266	3,488	13,953	4	بين المجموعات
			13,090	1505,372	115	داخل المجموعات
				1519,325	119	المجموع
لا توجد فروق	0,529	0,797	75,057	300,227	4	بين المجموعات
			94,128	10824,698	115	داخل المجموعات
				11124,925	119	المجموع

(*) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$.

قيم (ف) الجدولية عند درجة حرية (4، 115) وعند مستوى دلالة (0,05) =

قيم (ف) الجدولية عند درجة حرية (4، 115) وعند مستوى دلالة (0,01) =

يتبين من جدول رقم (44) أن قيمة (ف) بلغت (2,028) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,095)، وقيمة (ف) بلغت (0,063) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,993)، وكذلك قيمة (ف) بلغت (0,266) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,899) لكل من الأبعاد الثلاثة لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (المتركز حول المشكل، المتركز حول الإنفعال، المتركز حول المساندة الإجتماعية) على التوالي يكبرون عن الحد الموضوع الذي هو (0,05)، وهذا يعني أن الفروق في الأبعاد (المتركز حول المشكل، المتركز حول الإنفعال، المتركز حول المساندة الإجتماعية) بين أفراد العينة حسب متغير الرتبة المهنية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأبعاد الثلاثة لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أفراد العينة حسب متغير الرتبة المهنية، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية نجد أن قيمة (ف) بلغت (0,797) وأن قيمة مستوى دلالتها التي بلغت (0,529) تكبر عن الحد الموضوع الذي هو (0,05)، وعليه نرفض هذه الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الرتبة المهنية.

يتضح كذلك من الجدول رقم (44) أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من قيمة (ف) الجدولية في الدرجة الكلية لمقياس أساليب المواجهة، وذلك عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$. أي أن الفروقات بين المتوسطات لم تكن دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ تعزى لمتغير الرتبة المهنية، وهذا لا يعزز ما افترضه الطالبان في بادئ الأمر.

3.5.1. نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha < 0,05$ بين متوسطات مقياس استراتيجيات المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الإصابة بفيروس كوفيد 19. وللتحقق من ذلك قام الطالبان الباحثان باستخدام اختبار "ت" (T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين فيما يخص متغير الإصابة بالفيروس (مؤكد، غير مؤكد). ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول رقم (45): نتائج اختبار (ت، T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى مقياس نمط الشخصية لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الإصابة بالفيروس (مؤكد، غير مؤكد).

الإحصاءات الأبعاد	الإصابة بالفيروس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig)	النتيجة
البعد الأول: المواجهة المتكررة حول المشكل	مؤكد	41	27,39	4,471	0,619	118	0,537	لا توجد فروق
	غير مؤكد	79	26,89	4,107				
البعد الثاني: المواجهة المتكررة حول الإنفعال	مؤكد	41	22,22	5,082	0,197	118	0,844	لا توجد فروق
	غير مؤكد	79	22,03	5,149				
البعد الثالث: المواجهة المتكررة حول	مؤكد	41	19,00	3,701	0,385	118	0,701	لا توجد فروق
	غير مؤكد	79	18,73	3,525				
الدرجة الكلية	مؤكد	41	68,61	10,791	0,516	118	0,606	لا توجد فروق
	غير مؤكد	79	67,65	9,088				

(*) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0,05)$.

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,05) = .

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (118) وعند مستوى دلالة (0,01) = .

بالرجوع إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,619) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,537$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,537) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول المشكل بين المرضى والمرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس، كما نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,197) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,844$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,844) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول الإنفعال بين المرضى والمرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس، وأيضاً نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,385) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,701$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,701) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين متوسطات درجات بعد المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية بين المرضى والمرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس.

بالرجوع أيضاً إلى الجدول نفسه نلاحظ أن قيمة (ت) بلغت (0,516) وأن قيمة مستوى دلالتها المحسوبة التي هي ($\text{Sig} = 0,606$) تكبر عن الحد المطلوب الذي هو (0,05)، أي أن (0,606) أكبر من (0,05). ومعناه أنه الفروق غير دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). فهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الفروق بين

متوسطات درجات أساليب المواجهة بين الممرضين والممرضات وفق متغير الإصابة بالفيروس، وعليه نقبل هذه الفرضية البديلة (H_1) ونرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أساليب المواجهة لدى الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الإصابة بالفيروس.

2.1. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

1.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الأولى وتفسيرها:

نصت الفرضية على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين درجات أنماط الشخصية ودرجات استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى"، ومن خلال تطبيق اختبار بيرسون (Pearson) وما أسفرت عنه النتائج المحصل عليها في الجدول رقم (33)، خلصنا إلى نتيجة تبين أنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أنماط الشخصية ودرجات استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

إن استجابة الأفراد للضغوط النفسية تختلف طبقاً لنمط الشخصية فكل فرد نمط شخصية تتميز بمجموعة من السمات وأساليب مواجهة وسلوكات دفاعية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة. وتعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل والمواجهة، حيث يرجع "فرويد Freud" أن الأفراد يلجؤون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والاحتباطات، وأن ميكانيزمات الدفاع بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعورياً للتخفيف من القلق والصراع الداخلي والفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب. (جبالي صباح، 2012، ص 85). وتعد نظرية "فرويد" في التحليل النفسي والتي مفادها أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال الفشل أو سوء المواجهة. (وليدة مرازقة، 2008، ص 64)، إذ تعتبر نظرة "فرويد" للعصاب ولميكانيزمات الدفاع التي هي بمثابة سمات شخصية وعلاقتها بالمواجهة أكبر دليل على أن الفرد يستعمل أكثر من أسلوب مواجهة ولا توجد

علاقة تربط الشخصية بنوع الأسلوب. على عكس بحوث كل من "لازاروس وفولكمان" (1984) والذي جاء كرد فعل على المنظور التحليلي حيث أكد هذا الاتجاه أن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا أن تكون لا شعورية ولاإرادية.

بالنظر إلى هذا الاختلاف النظري في تفسير مدى امتلاك الفرد لأساليب مواجهة عديدة تبعا لنمط شخصيتهم وطريقة استخدامها شعوريا أو لا شعوريا، نضيف إلى ذلك الملاحظة الإمبريقية الخاصة بالباحثان مثلا استعمال الفرد سلوك الهروب تجنباً لمواقف ضاغطة قد يستعملها فرد ذو نمط انبساطي الذي من مميزاته المغامرة، الإهتمام بالحقائق الموضوعية، الاندفاع، الميل للانفتاح ومشاركة المجتمع، هذه سمات لا تدعو لسلوك الهروب ولكن قد نجد هذا السلوك في شخصية انبساطية، وهذا الرأي على عكس نظرية سمات الشخصية لأنماط المواجهة التي تعتبر أن الفرد دائماً يستعمل أسلوب مواجهة واحد ويتعامل به مع جميع الأحداث الضاغطة، بالرغم أن الشخصية لا تحدد أسلوب المواجهة، لأن أساليب المواجهة تتغير من فرد لآخر وفي الفرد نفسه فقد يستعمل أساليب كثيرة في موقف واحد وفي مواقف مختلفة.

أما من ناحية ما توصلنا إليه مقارنة بدراسات سابقة فإنها لا تتفق مع دراسة أمينة جعفري ووليد عامري (2021) حيث توصلت دراستهما إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أنماط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة وهم أساتذة التعليم المتوسط بمدينة أم البواقي، وأيضاً لم تتفق مع نتائج دراسة الباحثة عيسات مريم (2022) حيث بينت نتائج بحثها إلى وجود علاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

1.1.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسة الأولى:

من خلال الفرضية الفرعية الأولى التي هي كالاتي: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات البعدين لمقياس نمط الشخصية (الانبساطية والعصابية) ودرجات مقياس استراتيجيات

المواجهة لدى أفراد العينة"، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (00) وتطبيق اختبار بيرسون (Pearson)، وصلنا إلى نتيجة مفادها أنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعدي نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة لدى أفراد عينة الدراسة.

- **نمط الشخصية العصابية ومقياس استراتيجيات المواجهة:** حيث يفسر الباحثان هذه النتيجة إلى الخلفية النظرية للمقياس المتبنى نمط الشخصية (الانبساطية/العصابية)، حيث يعد نمط الشخصية العصابية نمط سلبي في غالبية الأحيان، لتفرد هذا النمط بعدة سمات سلبية، وحسب "جولديبيرج" العصابية هي: حالة يكون فيها الأشخاص عرضة للإصابة بالأفكار السلبية مثل الغضب، والحسد، والقلق، والشعور بالذنب، وهؤلاء الأفراد غالبا ما يكونوا في حالة من الاكتئاب، ولا يعرفون كيفية إدارة الحياة، وهم دائما ينظرون إلى الجوانب السلبية من الحياة، ويجدون صعوبة في التعامل مع المواقف الصعب. (آلاء أكرم حسنين، 2017، ص 14).

- **نمط الشخصية الانبساطية ومقياس استراتيجيات المواجهة:** بينما يرجع سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية الانبساطية ومقياس استراتيجيات المواجهة حيث وصف "كارل يونج" النمط الانبساطي: أنه اجتماعي الاتجاه، واقعي التفكير، يميل إلى المرح، ينظر إلى الأشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لا لأهميتها ودلالاتها المثالية، وهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيشه دون خيالات أو تأملات، ويعالج أمور حياته بالممكن والمتاح من الطاقة الفعلية، وينجح في أغلب الأحيان في إيجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية، يتميز صاحب الشخصية الانبساطية بالقابلية العالية في التكيف السريع مع الأحداث والمواقف، ويمتلك مرونة عالية حسب متطلبات الحياة وظروف التواصل الاجتماعي، وتحقيق مكاسب مادية عالية ونجاحات تقترن بالرضا الذاتي والاجتماعي. (آلاء أكرم حسنين، 2017، ص 13).

كل هذه الخصائص والمميزات تجعل من النمطين يتميزان بتقبل أو القابلية لاستعمال هذه الإستراتيجية محل الدراسة وللعديد من الإستراتيجيات والأساليب الأخرى التي يمكنه استعمالها لمواجهة الضغوط النفسية، نجد نتائج هذه الفرضية قد اتفقت مع نتائج دراسة عيسات مريم (2022) التي دلت نتائجها أنه توجد علاقة سالبة بين نمط الشخصية أ (الإنبساطية) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

2.1.2.1. مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الأولى:

* "توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد الشخصية الانبساطية ودرجات الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتركزة حول المشكل والمواجهة المتركزة حول الانفعال والمواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية) لدى أفراد العينة".

- **توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول المشكل لدى أفراد العينة.**

- **لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة.**

- **لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.**

هذا راجع كون نمط الشخصية الإنبساطي بعيد عن الإنفعالات السلبية ويبحث عن حلول للمشاكل بطريقة متزنة.

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة بن زروال فتيحة (2008) التي توصلت إلى ميل ذوي نمط الشخصية أ (النمط الإنبساطي) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المتركزة على المشكلة أكثر.

* "توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد الشخصية العصابية ودرجات الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتركزة حول المشكل والمواجهة المتركزة حول الانفعال والمواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية) لدى أفراد العينة".

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل لدى أفراد العينة.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.

كذلك هنا نمط الشخصية العصابية تتخذ أساليب إنفعالية وقرارات تجنبية إبتعاداً عن الضغوط، وهذا مايفسر العلاقة بين النمط العصابي والأسلوب المتمركز حول الإنفعال.

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة بن زروال فتيحة (2008) التي توصلت إلى ميل ذوي نمط الشخصية (ب) و(ج) بحيث يعتبر النمط ج (نمط عصابي) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال أكثر.

2.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

تنص الفرضية الثانية أن: "نمط الشخصية الانبساطي هو النمط السائد لدى أفراد العينة"، يتوضح من نتائج الجدول رقم (00) أن استجابات عينة الدراسة لأبعاد أنماط الشخصية أن بعد نمط الشخصية الانبساطية هو النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة بحيث احتل المرتبة الأولى، يليه المرتبة الثانية الشخصية العصابية، وهذا ما بينته نتائج المتوسط الحسابي الذي كان الفارق فيه لصالح الانبساطية، (55,30) للانبساطية و(51,08) للعصابية، ويرجع ذلك لكون شخصية الممرض من سماتها ومميزاتها التفتح، المرونة، تقديم المساعدة والقدرة على الاستماع، النشاط والحيوية، والتفاعل والاجتماعية، والطموح وتسطير أهداف مستقبلية، وبما أنه يتميز بهذه السمات والطموح والأهداف فإن شخصيته تميل إلى الانبساط، وابتعاد أفراد عينة الدراسة عن السمات السلبية أو الاضطرابات النفسية حيث يرتبط نمط الشخصية العصابية بسمات تتميز بدرجات مرتفعة

من الاضطرابات كالقلق، والاكتئاب، والغضب، والخجل، والارتباك، والاندفاعية، والشعور بالنقص، والوساوس وتوهم المرض.

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة آلاء أكرم حسنين (2017) التي بينت نتائجها أن بعد الشخصية الانبساطية جاء بالمرتبة الأولى وبمستوى مرتفع، بينما جاء بعد الشخصية العصابية بالمرتبة الثانية والأخيرة وبمستوى متوسط، كما اتفقت مع نتائج دراسة عمرو حسن قاسم (2013) التي كشفت نتائجها أن مجال الشخصية الانبساطية جاء في المرتبة الأولى وجاء مجال الشخصية الانطوائية في المرتبة الثانية والأخيرة.

3.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

تنص الفرضية الثالثة أن: "الأسلوب المتمركز حول المشكلة الأكثر استعمالاً لدى أفراد العينة"، وبالرجوع إلى الجدول رقم (00)، توصلت نتائج الدراسة الحالية أن أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكلة الأكثر استعمالاً لدى أفراد عينة الدراسة، حيث كان متوسطها الحسابي (27,06) أكبر من متوسط حساب أسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي حلت في المرتبة الثانية، وأكبر من أسلوب المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية التي حلت ثالثة.

استعمال أفراد عينة الدراسة المتمثلة في الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسیدی عيسى أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكلة يفسره التوافق النفسي بتقبل الوضع كحدث مفروض عليهم يهدد وضعيتهم فيحاولون تحليله لتحديد الاستجابات المناسبة لحله ببذل الجهود الممكنة لتعديل مصدر الضغط (كالبحث عن حل، العمل على إيجاد مخطط عمل)، وهذا ما مكنهم من الشعور بالرضا ذلك لأن تركيز الجهود على المشكلة يخفف من حدته، فقد كانت التجربة الصعبة التي مروا بها في فترة جائحة فيروس كورونا المستجد التي كانت بمثابة خطر خارجي تهدد الممرضين (ذكور وإناث) على حد سواء، هذا ما سبب لهم العديد من الضغوط والتي أثرت بدورها على الجوانب المختلفة الجسمية والنفسية

والعصبية في حياتهم، وهو ما دفع بهم لمحاولة التكيف والتعايش مع هذه الجائحة إلى أن مرت الأزمة بسلام، وهذا ما يفسر استعمالهم لأسلوب المواجهة المتمركز حول المشكلة.

يشير "لازاروس وفولكمان" إلى أن القدرة على التحكم في الحدث أو الموقف الضاغط تشكل وتحدد أسلوب المواجهة لدى الفرد فالأفراد عندما يدركون الحدث على أنه قابل للتغير فإنهم يكونون أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة في حين أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تستخدم إذا لم توجد خيارات مدركة لدى الأفراد فإذا أدرك الفرد الحدث على أنه غير قابل للتغير فإنه يميل إلى استخدام أساليب المواجهة الإحجامية مثل الابتعاد عن مواجهة الموقف ويكون ذلك مبنيا على افتراض أن الأفراد في المواقف التي لا يستطيعون التحكم والسيطرة عليها يعانون كثيرا من العجز وعدم الكفاءة في مواجهتها، ولذلك فإن مجهوداتهم في المواجهة تكون سلبية بشكل متزايد.

يتفق ما توصلنا إليه مع الإطار النظري لـ "هانز سيللي" التي ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويرى "سيللي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة، ولذلك فقد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي (الإنذار، المقاومة، الإجهاد) ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام أو ما يطلق عليها "زملة أعراض التكيف العام". (إيلي نجم ثجيل، 2022، ص 78).

انسجمت دراستنا مع دراسة أجرتها أسماء نوادي (2018) والتي كانت نتائجها كالآتي: إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل هي الأكثر استخداما لدى القابلات، وكذلك دراسة وليدة مرزقة (2009) التي بينت نتائج دراستها ارتفاع درجات أفراد عينة الدراسة وهم مرضى السرطان في إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل.

في المقابل لم تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عيسات مريم (2022) حيث توصلت دراستها إلى أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا لدى مرضى السرطان هي

استراتيجية المتركة حول الإنفعال، ولم تتفق أيضا مع دراسة **حواش فتيحة (2022)** التي توصلت إلى أن الإستراتيجية الأكثر استعمالا لدى فريق القطاع الصحي أثناء جائحة كورونا هي المتركة نحو المساندة الاجتماعية باعتبار أن الوضع يتطلب نوع من التعاون وتكاتف الجهود تليها الإستراتيجية المواجهة نحو المشكل، كما تعارضت دراستنا أيضا مع دراسة **والي وداد (2015)** التي توصلت إلى أن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استخداما لدى المراهقين الجانحين (ذكور وإناث) هي استراتيجية الإنفعال، وكذلك دراسة **إسمهان عزوز (2015)** التي نصت على هيمنة استراتيجيات المواجهة المتركة حول الإنفعال لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، بالإضافة أيضا إلى تعارضها مع دراسة **طاهري ياسين (2014)** التي أسفرت نتائجها على أن أسلوب المواجهة الأكثر استخداما عند الممرضين هو الإستراتيجية المتركة حول الانفعال وهذا بنسبة 56,7%، بينما جاءت استراتيجية حل المشكل في المرتبة الثانية بنسبة 43,3%.

4.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0,05 \geq \alpha)$ بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس)".

1.4.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الرابعة:

مفادها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده (انبساطية، عصابية) لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس"، بعد التحقق من صحتها عن طريق استخدام اختبار "ت" (T-test) وبالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (00) كانت النتائج كالتالي:

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات نمط الشخصية الانبساطية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، ويرجع ذلك لنتائج المتوسط الحسابي (58,20) لصالح الذكور**

ومتوسط حسابي (54,11) لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الممرضين يتميزون بنمط شخصية انبساطية أكثر من الممرضات ولو بفارق بسيط.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات نمط الشخصية العصابية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.**

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس.**

نفسر نتيجة أن الممرضين يتميزون بنمط شخصية انبساطية أكثر من الممرضات إلى أن الذكور يتفاعلون مع المجتمع أكثر من الإناث، بالإضافة إلى أنهم يتحملون العديد من المسؤوليات أكثر من الإناث، ويحتاجون دائما إلى التفكير بمنطقية، وممارسة العمل الجماعي، وخوض المغامرات أكثر من الإناث، لأن الإناث يغلب عليهن عدم الإتيان العاطفي مما يؤثر على نمط شخصيتهن، فيميل الذكور إلى الانبساط أكثر من الإناث، أما في نتيجة عدم وجود فروق بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده (الدرجة الكلية للمقياس) هذا يعني أن الذكور والإناث قد يتميزون بنمط (انبساطي، عصابي) ولا يوجد فرق كبير بينهما، ونرجع ذلك لأن (الانبساط والعصاب) لا يميز بين الجنس.

هذا ما تحققت منه الباحثة بوبرمة عائشة (2022) لا توجد فروق لدى عينة من الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي بمدينة ورقلة على مقياس نمط الشخصية تعزى لمتغير الجنس، وبالنسبة لدراسة محمد الطيب دادن (2020) اتفقت مع دراستنا بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في نمط الشخصية لدى الممرضين الإستشفائيين، وكذلك آلاء أكرم حسنين (2017) توصلت إلى أن أنماط الشخصية متسقة ومنسجمة بين أفراد الدراسة فلا فرق بين المراهقين في أنماط الشخصية، سواء أكانوا ذكورا أم إناثا، كما دلت نتيجة دراسة صغيري فايزة (2008) في إحدى فرضياتها والتي كانت نتيجتها لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي، انطوائي) تعزى لمتغير الجنس.

2.4.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الرابعة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 < \alpha$) بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الرتبة المهنية"، وكانت نتيجتها بعد التحقق من صحتها عن طريق استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (OneWayAnova) والنتائج في الجدول رقم (00) تدل على:

- **عدم وجود فروق** دالة إحصائية في بعدي نمط الشخصية (الإنبساطي) و(العصابي) لدى أفراد العينة حسب متغير الرتبة المهنية، وفي الدرجة الكلية أي المقياس ككل، وبالتالي:
- **لا توجد فروق** دالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.

يؤدي تعدد الرتب والمناصب واختلاف الدرجات والمهام في عمل الممرضين إلى اختلاف في الرواتب والمنح، بالرغم من هذا الاختلاف المهم لم ينعكس سلبا على الفرق في نمط الشخصية لديهم بحسب متغير الرتبة المهنية، حيث أن الاختلاف هو على مستوى تسمية الرتب المهنية غير أن الواقع يدل على أن جميع الممرضين يقومون بنفس المهام مهما كانت رتبهم لهذا لم تظهر الفروق بين أفرادها في نمط شخصيتهم بأبعاده تعزى لمتغير الرتبة المهنية.

اتفقت دراستنا مع دراسة **عقباني ربيعة (2016)** التي وتحصلت على نتائج بعدم وجود فروق في سمات الشخصية بدلالة الرتبة المهنية، بينما دراستنا جاءت مغايرة لدراسة **محمد الطيب دادن (2020)** التي تحصل على نتائج بوجود فروق في نمط الشخصية لدى الممرضين الإستشفائيين بمتغير نوع الشهادة.

3.4.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الرابعة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 < \alpha$) بين متوسطات مقياس أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الإصابة بفيروس كوفيد 19". أثبتت نتائج الدراسة في الجدول رقم (00) على مايلي:

- **عدم وجود فروق** دالة إحصائية بين متوسطات درجات بعدي نمط الشخصية الإنبساطية ونمط الشخصية العصابية لدى أفراد العينة وفق متغير الإصابة بالفيروس.

- **عدم وجود فروق** دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس نمط الشخصية (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة وفق متغير الإصابة بالفيروس.

نظرا لأن فيروس كوفيد 19 يصيب جميع الأفراد دون استثناء ولحجم خطورته والإحاطة الإعلامية الكبيرة التي أخذها، وآثاره على الصحة النفسية سواء كانت الإصابة مؤكدة أو غير مؤكدة كبيرة جدا، لم تكن هناك أي فروق في نمط الشخصية وفقا لمتغير الإصابة، أما من حيث الإطار النظري والدراسات السابقة فلم تكن هناك دراسات اهتمت بجانب الإصابة بالفيروس لذلك لم نجد مقارنة معها.

5.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0,05 \geq \alpha)$ بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس)".

1.5.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ($0,05 <$) بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس"، بعد التحقق من صحتها عن طريق استخدام اختبار "ت" (T-test) والنتائج مدونة في الجدول رقم (00) وهي كالتالي:

- **لا توجد فروق بين** متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- **توجد فروق بين** متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (68,22) بفارق كبير عن المتوسط الحسابي للذكور الذي قيمته (20,66).

- لا توجد فروق بين متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

يفسر الفرق في أساليب المواجهة الذي يعزى لمتغير الجنس وخاصة في أسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال إلى أن الممرضات (الإناث) يستعملن هذا الأسلوب بهدف التخفيف وتحمل الحالات الانفعالية من الوضعيات الضاغطة ومن بين هذه الطرق: الهروب والتجنب، الإنكار، التهويل، من أجل الشعور بالتحسن والإحساس بتفادي الخطر.

قد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام أساليب المواجهة وأن الذكور يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة التي تنصب على المهمة وأساليب المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة وفي المقابل يميل الإناث إلى استخدام أساليب المواجهة التي تنصب على الانفعال، وهكذا توجد فروق فردية بين الجنسين في أساليب المواجهة التي يستخدمونها للتعامل مع المواقف الضاغطة فالمرأة تعاني مستويات مرتفعة من الكدر والمشقة الإنفعالية مقارنة بالرجل. (أمينة جعفري، وليد عامري، 2021، ص 88).

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع ما أفرزته دراسة عيسات مريم (2022) على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس، كما اتفقت مع نتائج دراسة وليدة مرازقة (2009) التي وجدت على أن مرضى السرطان لا يختلفون حسب جنسهم في توظيف استراتيجيات المواجهة، واتفقت أيضا مع دراسة والي وداد (2015) التي خلصت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط بين المراهقين الجانحين تبعا لمتغير الجنس.

2.5.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ($0,05 <$) بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الرتبة المهنية". أثبتت نتائج الدراسة في الجدول رقم (00) على:

- **عدم وجود** فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.

لأنه من بين العوامل الرئيسية في عدم وجود الفروق ترجع إلى حجم الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها وتقريبا بشكل متساوي من حيث الشدة والمستوى فإن مصادر الضغط النفسي تقع كتلة واحدة على جميع المرضى وأبرز مثال على ذلك جائحة فيروس كورونا وآثارها على جميع عمال القطاع الصحي، لأن الرتب مجرد تسميات والوظيفة تقريبا واحدة في الواقع.

لم تتفق مع دراسة عيسات مريم (2022) التي أقرت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير مستوى المهنة.

3.5.2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الخامسة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ($0,05 <$) بين متوسطات مقياس استراتيجيات المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الإصابة بفيروس كوفيد 19". أثبتت نتائج الدراسة في الجدول رقم (00) على:

- **عدم وجود فروق** دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإصابة بالفيروس.

تفسر هذه النتيجة أن الإصابة بالفيروس من عدمها (مؤكدة أو غير مؤكدة) لا يحدد إستراتيجية معينة بحد ذاتها، فجائحة فيروس كورونا فرضت على المرضى انتهاج العديد من الإستراتيجيات، يجدر الإشارة التذكير بأننا لم نجد دراسات تشمل هذه الفرضية، إلا باستثناء دراسة عيسات مريم (2022) على مرضى السرطان التي اتفقت مع دراستنا من

حيث أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان.

02. الاستنتاج العام والخلاصة:

تميز عمل الممرضين أثناء جائحة كورونا وحتى بعد انتهائها بمستوى عال من الانفعالات وشد عصبي كبير تطلب منهم بذل جهد جسدي ونفسي وعقلي استثنائي في ظرف استثنائي لتقديم العلاج للمرضى وتلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية مع تحمل الضغوط النفسية المرافقة لهذا الظرف الاستثنائي الناتجة عن مناظر الموت المتزايدة يوميا، وظروف العمل الصعبة، وكذلك تحمل الانفعالات السلبية والاعتداءات اللفظية والجسدية لمرافقي المرضى، وقلة المساندة الإحتماعية، هذا ما يدفع بهم إلى التحلي بمهارات تضبط انفعالاتهم السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وتقبل الانتقاد من الآخرين وتفهم مشاعرهم، والعمل الجماعي وتقديم المساندة للزملاء من أجل تنسيق أفضل لضمان خدمة ترميضية في المستوى المطلوب.

ومن أجل خدمة ترميضية ترقى للمستوى المطلوب يجب أن يتميز الممرضون بسمات شخصية وأساليب لمواجهة الضغوط النفسية، لهذا قمنا بدراسة هدفها الكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا وعرضها وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها بالاعتماد على تناول النظري وعلى ما توفر من دراسات سابقة أو مشابهة، توصل الباحثان إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

الاستنتاجات العامة:

في ضوء ما سبق من عرض نتائج البحث الحالي ومناقشتها يمكن حصر أهم نتائجه في النقاط التالية:

- **نمط الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية:**

- وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات بعدي نمط الشخصية ودرجات استراتيجيات المواجهة.

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين درجات بعد نمط الشخصية الانبساطية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول المشكل لدى أفراد العينة، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية الانبساطية وأساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية.

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين درجات بعد نمط الشخصية العصابية ودرجات بعد أساليب المواجهة المتركزة حول الإنفعال لدى أفراد العينة، في حين توجد علاقة عكسية بين نمط الشخصية العصابية وأساليب المواجهة المتركزة حول المشكل، وأيضاً مع أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الاجتماعية.

- **نمط الشخصية السائد (الانبساطية/العصابية):** نمط الشخصية الانبساطي هو النمط السائد لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى وفق سلم مقياس نمط الشخصية (الانبساطية/العصابية).

- **أسلوب المواجهة الأكثر استعمالاً:** أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل هو الأكثر استعمالاً لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى، ويستخدمون أساليب المواجهة بدرجات متوسطة على سلم المقياس المقترح وذلك على الدرجة

الكلية لمقياس أساليب المواجهة وأبعاده الثلاثة، وأهمها استخداما مرتبة حسب درجة الأهمية هي:

- أساليب المواجهة المتركزة حول المشكلة في المرتبة الأولى.
- أساليب المواجهة المتركزة حول الإنفعال في المرتبة الثانية.
- أساليب المواجهة المتركزة حول المساندة الإجتماعية في المرتبة الثالثة.
- الفروق في أنماط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس):
- وفقا لمتغير الجنس:
- توجد فروق دلالة إحصائية بين متوسطات نمط الشخصية الانبساطية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.
- لا توجد فروق دلالة إحصائية بين متوسطات نمط الشخصية العصابية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس.
- وفقا لمتغير الرتبة المهنية:
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات مقياس نمط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.
- وفقا لمتغير الإصابة بالفيروس:
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الفروق بين متوسطات درجات مقياس نمط الشخصية بأبعاده لدى أفراد العينة وفق متغير الإصابة بالفيروس.
- الفروق في أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة وفقا لمتغير (الجنس، الرتبة المهنية، الإصابة بالفيروس):
- وفقا لمتغير الجنس:

- لا توجد فروق بين متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق بين متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث.

- لا توجد فروق بين متوسطات أسلوب المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق بين متوسطات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (الدرجة الكلية للمقياس) لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- وفقا لمتغير الرتبة المهنية:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الرتبة المهنية.

وفقا لمتغير الإصابة بالفيروس:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المواجهة بأبعاده لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإصابة بالفيروس.

03. مقترحات الدراسة:

تبعاً لنتائج وخلاصة تحليل ومناقشة العلاقة بين نمط الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19 لدى عينة من الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية المسيلة نقترح بعض التوصيات والاقتراحات النظرية والتطبيقية، نوجزها في ما يلي:

- تصميم وإعداد برامج علاجية تساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون في المؤسسات الصحية.

- إجراء دراسات مشابهة لموضوع دراستنا يتم تطبيقها على نفس العينة وبأنماط للشخصية وبأساليب مواجهة الضغوط النفسية مغايرة لدراستنا.

- تعديل نمط العصابية لدى الممرضات بالتكوين في مهارات ضبط الانفعالات والتحكم فيها أي التقليل من حدتها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية للتكيف مع ظروف العمل.
- تحفيز الممرضين ماديا ومعنويا، وإعداد برامج تكوينية فيما يخص المهنة وكذلك برامج تكوينية للتعريف بأهمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
- فتح المجال للترقية لجميع الممرضين لرفع مستوى الرضا المهني ولتشجيعهم لبذل مجهودات أكبر.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أسماء ذوادي. (2018). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات.
- إبراهيم بيض القول. (2019). أثر أنماط الشخصية على التوجه نحو المقاولاتية لدى الطلبة الجامعيين. مذكرة دكتوراه، جامعة محمد بن أحمد، وهران 2.
- إبراهيم موسى الجعافرة. (2016). مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتكؤ الأكاديمي لدى طلبة جامعة مؤتة. رسالة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة مؤتة، الأردن.
- ابن منظور. (1988). لسان العرب المحيط. ج3، دار الجيل للنشر والتوزيع: بيروت.
- أبو الحصين فرج الله مسلم. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو العمرين، إبتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة ، مذكرة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو بكر دردير نشوة كرم عمار. (2007). الإحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ)، (ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. مذكرة ماجستير، جامعة الفيوم.
- أحلام حسن محمود. (2008). سيكولوجية الشخصية، قسم الصحة النفسية، مصر.
- أحمد رشيد زيادة. (2014). علم النفس العيادي. ط 2. عمان: الوراق للنشر والتوزيع.

- أحمد عبد الحليم عريبات. (2005). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والإجتماعية والإنسانية، 17 (02)، 246 - 290.
- أحمد نابل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
- إسلام محمد فياض. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات البدليات في قرية الأطفال رفح. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- أشرف أحمد رشيد القانونع. (2011). الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالإضطرابات السيکوسوماتية. مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- إعتقاد يعقوب محمد الزيناتي. (2003). أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير، جامعة غزة.
- آلاء أكرم حسنين. (2017). مستوى التنافر المعرفي وعلاقته بأنماط الشخصية لدى المراهقين في منطقة عبلين، مذكرة ماجستير، جامعة عمان العربية.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (2011). [مرسوم](#) تنفيذي رقم 11 - 121 مؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، العدد 17، الجزائر.
- الختاتنة سامي محسن. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. عملن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- الريماوي محمد عودة وآخرون. (2008). علم النفس العام. ط 3. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- العايب كمال. (2014). أثر الضغط النفسي على دافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية (دراسة ميدانية في ولاية سكيكدة). (مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي).
- العبيدي محمد جاسم. (2011). علم نفس الشخصية. عمان: دار الثقافة.
- العسلوني باية ياسمين. (2020). أنماط الشخصية لدى تلاميذ الثانوي حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى. مذكرة تخرج، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعرييج.
- العنزي سعد علي. (2009). الإدارة الصحية. دار يازوري للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- القذافي رمضان محمد. (2001). الشخصية نظرياتها، اختبارات، وأساليب قياسها. القاهرة: دار النهضة العربية.
- أمينة جعفري، وليد عامري. (2021). أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أساتذة الطور المتوسط (دراسة ميدانية في مدينة أم البواقي). مذكرة ماستر. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- باتشو عبد الهادي. (2021). إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين. أطروحة دكتوراه الطور الثالث، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- بايش لامية. (2014). استراتيجيات مواجهة ضغط صدمة الإعاقة لدى آباء الأطفال التريزوميين وعلاقتها بصحتهم النفسية. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2.

- بدر محمد الأنصاري. (1997). الشخصية من المنظور النفسي. ط 1، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع: الكويت.
- بشرى حابس (2017). محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض، مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.
- بن بلقاسم إيمان صبرا، بن بلقاسم فرح فدوى. (2020). الأوضاع التي يعيشها ممتهني التمريض في ظل جائحة كورونا -كوفيد 19-، مجلة المعرفة، 02، 88- 99.
- بوبرمة عائشة. (2022). الصحة النفسية وعلاقتها بنمط الشخصية لدى عينة من الممرضين المناوبين ليلا بالقطاع الصحي بمدينة ورقلة. رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بوبكر عائشة. (2007). العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة. مذكرة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
- بوجمعة محمد الأمين وقويدري مليكة بشاوي. (2021). إيجابيات وسلبيات التعليم عن بعد خلال جائحة كورونا من وجهة نظر طلاب معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة وهران. مجلة التكامل في بحوث العلوم الإجتماعية والرياضية، 5 (02)، 4678- 482.
- بوجمل طاهر، باهي سلامي، عون علي. (2022). مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بريدة-الأغواط، دراسات نفسية وتربوية، 15 (01)، 205- 218.
- بوطبال سعد الدين وقريوع سهام. (2017). مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة ومشكلات بيئة العمل. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، 8 (01)، 31- 51.
- ثامر حسين علي السميزان، عبد الكريم عبد الله المساعيد. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. ط 1. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- جبالي صباح. (2012). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة ماجستير، جامعة سطيف 1.
- جبالي نور الدين، عزوز إسمهان. (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. آفاق علمية، 09، 99-116.
- جدو عبد الحفيظ. (2014). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. مذكرة ماجستير، جامعة سطيف 2.
- جلاب محمد. (2019). إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالإكتئاب لدى ممرضى مصلحة الإستعجالات دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ومستشفى سليمان عميرات تقرت، مذكرة شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- جنار عبد القادر أحمد الجباري. (2015). أنماط الشخصية وفق نظرية الإنيكرام وعلاقتها بالعبء المعرفي وتمايز الذات. ط1. الإسكندرية: دار الكتب والوثائق القومية.
- حبارة محمد، أمان الله رشيد، بن سالم سالم. (2021). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية. 13 (04)، 303-324.
- حمزة مزياني. (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأحداث الجانحين من نزلاء مؤسسات إعادة التربية. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2.
- حواش فتيحة. (2021). الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى فريق القطاع الصحي أثناء جائحة كورونا. مذكرة شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- داود مباركة. (2014). نمط الشخصية وعلاقته بتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، مذكرة ماستر. جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

- داوود راضية. (2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا. رسالة ماجستير. جامعة سطيف.
- دزاير هريو. (2022). استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كوفيد-19. [مجلة دراسات إنسانية واجتماعية](#). 11 (01)، 251-272.
- ریحاني الزهرة. (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها- دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن-. مذكرة دكتوراه، جامعة محمد خيصر، بسكرة.
- زياني أمال. (2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من تلاميذ الثالثة الثانوي (العاديين والمتفوقين). مذكرة ماستر، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج.
- سعادنة سكيانة، صوالحي صلاح الدين. (2017). الضغوط النفسية المهنية التي يواجهها الممرضين العاملين بمصلحة الطب العقلي للنساء - دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية المعذر باتنة-. [مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف](#)، 02 (01)، 21-43.
- سليمان دنيا زاد. (2022). الثقافة الصحية للطالب الجامعي في تقبل أو رفض اللقاح ضد كوفيد 19، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- شابني سميرة. (2012). الضغوط النفسية لدى المتدربين نتيجة التغيرات الجديدة في المنظومة التربوية. شهادة ماجستير، جامعة الجزائر 2.
- شابي حليلة، نواورية أمال. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمات. مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945، قالمة.

- شادي محمد أبو مصطفى. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالإتزان الإنفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- شاكِر سوسن مجيد. (2015). اضطرابات الشخصية أنماطها، قياسها. ط 2. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شاهين فارسين (1990). التمريض في الوطن المحتل. ط 1، دار الأرقم للطباعة والنشر، رام الله، البيرة، فلسطين.
- صابري هادية وزلفاني لبنه. (2021). استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية. مذكرة ماستر، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي.
- صغيري فايزة. (2018). نمط الشخصية (انبساطي، انطوائي) لدى الأخصائي النفسي العيادي الممارس وعلاقته باختيار المقاربة العلاجية (تحليلية، معرفية). مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- صوالحية صالح. (2018). مطبوعة محاضرات السنة الثانية ليسانس علوم التربية في مقياس: إستراتيجيات التدريس المعرفي وإستراتيجيات التعلم المعرفي. جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
- ضياء يوسف حامد أبو عون. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- ضيف حليلة. (2022). أساليب التفكير في ضوء نظرية ستيرنبرغ وعلاقتها بنمط الشخصية وحل المشكلات لدى عينة من الطلبة الجامعيين، مذكرة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

- طاهري ياسين. (2014). الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى المرضى. مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- طايبي نعيمة. (2013). علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى المرضى. رس0الة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
- طراد نفيسة. (2021). علاقة نمط الشخصية (أ، ب) واستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وشبه الطبي) -دراسة ميدانية ببعض المستشفيات بولاية ورقلة-. رسالة دكتوراه الطور الثالث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- طه حسين عبد العظيم. (2006). إدارة الضغوط النفسية والتربوية. ط1، دار الفكر، عمان.
- عادل محمد الهريدي. (2011). نظريات الشخصية. ط 2، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع: مصر.
- عباس سمير. (2017). مطبوعة لمحاضرات نظرية الشخصية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعرييج.
- عبد الخالق أحمد محمد. (1996). قياس الشخصية. ط 1. مصر: لجنة التأليف والتعريب.
- عبد الخالق أحمد محمد. (2011). قياس الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق أحمد محمد. (2015). علم نفس الشخصية. ط 2. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمان بن سلمان الطيرري. (د س). الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه.

- عبد الصاحب منتهى مشطر. (2011). أنماط الشخصية وفق نظرية الإنيغرام والقيم والذكاء الاجتماعي. ط 1، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- عبد العظيم حسين، طه، وعبد العظيم حسين، سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. ط 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الغفار حنفي وآخرون. (2002). محاضرات في السلوك التنظيمي. ط 1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر.
- عبد الله الضريبي. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات-دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق-، مجلة جامعة دمشق، 04 (26)، 669-719.
- عبد الله محمد قاسم. (2012). مدخل إلى الصحة النفسية. ط 5. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- عثمان يخلف. (2001). علم النفس الصحة، الأسس النفسية، والسلوكية للصحة. ط 1، قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عزوز إسمهان. (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.
- عقباني ربيعة. (2016). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين بولاية وهران. مذكرة ماجستير، جامعة محمد بن أحمد. وهران.
- علي عسكر. (2000). الضغوط وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، ط 2، دار الكتاب الحديث، الكويت.

- عليلي سميحة. (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق لدى طلبة السنة الثانية ماستر توجيه وإرشاد تربوي الدراسي (دراسة ميدانية بجامعة المسيلة). مذكرة شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- عمار الطيب كشرود. (1995). علم النفس الصناعي والتنظيم الحديث. ط 1. جامعة بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
- عمر شداني. (2011). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية (دراسة بعض الحالات بولاية البويرة). مذكرة ماستر، المركز الجامعي العقيد أكلي امحمد أولحاج بالبويرة.
- عمرو حسن قاسم. (2013). أنماط الشخصية لدى أبناء المطلقات في ضوء نظرية يونغ. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية.
- عيسات مريم. (2022). علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. أطروحة دكتوراه الطور الثالث، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- عيسى الشماس. (2013). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. د ط، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- غباوي ثائر، أبو شعيرة خالد. (2010). سيكولوجية الشخصية. ط 1. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- غزلان شمسي محمد الدعدي. (2009). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعي. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- كارل ألبرت. (2014). أنماط الشخصية أسرار وخفايا. ترجمة: حسين حمزة. ط 1. الأردن: دار كنوز المعرفة.

- لوال لويضة. (2022). المعاش النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل كوفيد 19 الممرضين نموذجاً، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- ليلي نجم ثجيل. (2022). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا. **International Jordanian Journal ARYAM**, 04 (04)، 66-88.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبید. (2008). الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية. ط1. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- محمد الطيب دادن. (2020). نمط الشخصية لدى الممرضين الاستشفائيين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- محمد حسن غانم. (2009). السلسلة الطبية كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر، مجلة الإبتسامة، العدد 293.
- محمد شحاتة ربيع. (2013). علم نفس الصحة، دار المسيرة للنشر والتوزيع: الأردن.
- محمد مكي وبن درف سماعيل (2018). علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، الجزائر، 1- 19.
- محمود مندوه محمد سالم. (2012). علم النفس الإكلينيكي (العيادي) فنياته، وتطبيقاته. ط 1، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- مصطفى خليل الشرقاوي. (1993). قياس استراتيجيات التفاعل مع المواقف الضاغطة، ط 1، مصر: كلية التربية.
- منظمة الصحة العالمية. (2023). مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19)، أدرج بتاريخ (مارس، 28، 2023)، تم استرجاعه بتاريخ (جوان، 04، 2023)، على الساعة 22:05، على موقع: (<https://www.who.int/covid-19>).

- نائف علي إيبو. (2019). **الضغوط النفسية**. مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، جامعة الاسكندرية.
- نبيلة أحمد أبو حبيب. (2010). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة**. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- نصري بسمة. (2020). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي**. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج.
- نعيم بوعموشة. (2020). **فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر - دراسة تحليلية-**، مجلة التمكين الإجتماعي، 02 (02)، 113-151.
- نقابة ممارسي الصحة العمومية في الجزائر. (أوت، 22، 2021). **كورونا يقسو على الجيش الأبيض في الجزائر**. حصة مغربية. قناة الغد. مصر. (<https://alghad.tv>)
- هارون توفيق الرشدي. (1999). **الضغوط النفسية، طبيعتها، أسبابها، برامج مساعدة الذات في علاجها**. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- هبة حمد أبو يوسف. (2014). **الإتجاه نحو المخاطرة وعلاقته بالثقة بالنفس وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرابطين في محافظة خانيونس**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- هوبر وينفريد، ترجمة عشوي مصطفى. (1995). **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- والي وداد. (2015). **إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران 2.

- وفاء مزلق. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. مذكرة ماجستير، جامعة سطيف.

- وكالة الأنباء الجزائرية. (2017). وكالة الأنباء الجزائرية مقال حول: إحصاء أكثر من 80 ألف ممارس للصحة سنة 2015 أدرج يوم 07-2017-11، تم استرجاعه يوم 04-06-2023، على ساعة 21:25، على موقع:

<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/45441-80-2015>

- وليدة مرازقة. (2009). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- يحي عبد الجواد درويش جودة. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Hammer, A. & Mitchell, W. (1996). The distribution of MBTI Types in the U.S by gender and ethnic group. **Journal of Psychological Type**, 37, 2-15.

- Hansenne, M. (2003), *Psychologie de la personnalité*, (1^{ère} éd.), Bruxelles : De Boeck.

- Lyons, M. (1991). Mathematical Thinking as a function of Mood and the Type – Personality. **Dissertation Abstract International**, 52 (6), 2077.

- PIERRE-ERIC SUTTER ET AUTRES. (2008). **Livre blanc sur le stress au travail, comment l’appréhender, comment le mesurer?**, ©SRM Consulting, Paris.
- Riverin-Simard, D. (2005). *Travail et personnalité*, (5^{ème} éd.), Canada : Les presses de l’Université Laval.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس أنماط الشخصية.

زميلي الممرض / زميلتي الممرضة

تحية طيبة وبعد....

نحن بصدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، وفي إطار الدراسة الميدانية يقوم الباحثان بدراسة حول: "نمط الشخصية وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية جراء جائحة فيروس كوفيد 19 لدى الممرضين في بعض العيادات الجوارية بولاية المسيلة". بين أيديكم مقياسين:

الملحق رقم (01): مقياس أنماط الشخصية.

الملحق رقم (02): مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

في هذين الملحقين مجموعة من العبارات التي تقيس أنماط الشخصية وأساليب المواجهة لدى الممرض، لذا أرجو من حضرتكم قراءة كل فقرة قراءة دقيقة والإجابة عنها بوضع إشارة (X) تحت البديل المقابل لها، والذي تراه/ ترينه مناسباً، ويمثل مدى انطباق مضمون الفقرة عليك/ي.

أرجو تعبئة البيانات الخاصة بك بوضع علامة (X) فيما يأتي: علماً أن هذه المعلومات تحاط بسرية تامة دون ذكر الاسم واللقب وتستعمل فقط لأغراض البحث العلمي.

الجنس: - ذكر () - أنثى ()

الرتبة المهنية:

الخبرة المهنية: - أقل من 10 سنوات () - من 10 - 20 سنة ()

- من 20 - 30 سنة () - أكثر من 30 سنة ()

الحالة الاجتماعية: - عازب () - متزوج ()

الإصابة بالفيروس: - إصابة مؤكدة () - إصابة غير مؤكدة ()

نرجوا منكم التعامل بجدية والشكر الجزيل لكم مسبقاً.

قائمة الملاحق

الرقم	مضمون الفقرة	مستوى نمط الشخصية				
		دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أندمج بشكل فعال مع جماعات الأصدقاء.					
2	أحب مشاركة الآخرين في مناسباتهم.					
3	أشعر بالحيوية.					
4	أدخل السرور على جميع الأصدقاء والأهل.					
5	أحب العمل الجماعي.					
6	أمارس العديد من الهوايات.					
7	استمتع بالجلوس مع الآخرين.					
8	أحب التعرف على أصدقاء جدد.					
9	لدي مهارات قيادية تميزني عن غيري.					
10	استمتع بالتحدث مع الآخرين.					
11	أفضل الخروج مع أصدقائي على البقاء في المنزل.					
12	استمتع بالحفلات الجماعية.					
13	أرغب في التحدث مع الآخرين.					
14	أشعر بالاستياء إن لم أرى أصدقائي باستمرار.					
15	لدي ثقة عالية بنفسي.					
16	أشعر بالدونية مقارنة بغيري.					
17	افتقر إلى القدرة على حل مشاكلي.					
18	أشعر بالاستياء في الحفلات الجماعية.					
19	تتناوبني مشاعر الوحدة.					
20	أشعر بالتوتر عند الحديث أمام الناس.					
21	أشعر أن مزاجي متقلب وغير مستقر.					
22	أغضب بسرعة.					
23	التفكير بأحداث سيئة قد تحدث لي.					
24	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة.					
25	يبتابني شعور بالتعاسة دون سبب يذكر.					
26	أفضل البقاء في المنزل معظم أوقاتي.					
27	يغلب علي طابع الهدوء والسكوت عندما أكون مع الآخرين.					
28	تمتاز حركتي الجسدية بالهدوء والبطء.					
29	أرغب بالجلوس لوحدي.					
30	تراودني كثيرا أحلام اليقظة.					

الملحق رقم (02): مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الرقم	مضمون الفقرة	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت وانتهت.				
3	حدثت شخصا عما أحسست به.				
4	كافحت للحصول على ما أريد.				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
6	ألتمس مساعدة إختصاصي، وقمت بما نصحني به.				
7	تغيرت بشكل إيجابي (إلى الأحسن).				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها.				
10	عالجت الأمور واحدة واحدة.				
11	تمنيت أن لو معجزة تحدث.				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد.				
14	شعرت بالذنب.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية.				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.				
18	تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.				
19	غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة.				
20	حاولت نسيان كل شيء.				
21	حاولت أن لا أنعزل.				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرفة وأن أتبع الفكرة الأولى.				
23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقعي.				
24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتقهمه.				
25	وجدت حلا أو اثنين للمشكلة.				
26	وبخت وانتقدت نفسي.				
27	عرفت ما ينبغي القيام به، لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك.				

الملحق رقم (03): مخرجات برنامج (SPSS v 26).

- نتائج الفرضيات: 1 و 2 و 3.

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
TG_TYPE_pesona	106,38	14,835	120
TG_STRAT	67,97	9,669	120

Corrélations

		TG_TYPE_pesona	TG_STRAT
		a	
TG_TYPE_pesona	Corrélation de Pearson	1	-,005
	Sig. (bilatérale)		,953
	N	120	120
TG_STRAT	Corrélation de Pearson	-,005	1
	Sig. (bilatérale)	,953	
	N	120	120

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
TD1_EXTRA_persona	55,30	8,698	120
TD2_NEURO_persona	51,08	9,347	120
TG_STRAT	67,97	9,669	120

Corrélations

		TD1_EXTRA_persona	TD2_NEURO_persona	TG_STRAT
TD1_EXTRA_persona	Corrélation de Pearson	1	,351**	,114
	Sig. (bilatérale)		,000	,215
	N	120	120	120
TD2_NEURO_persona	Corrélation de Pearson	,351**	1	-,115
	Sig. (bilatérale)	,000		,212
	N	120	120	120
TG_STRAT	Corrélation de Pearson	,114	-,115	1

Sig. (bilatérale)	,215	,212	
N	120	120	120

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
TD1_EXTRA_persona	55,30	8,698	120
TD2_NEURO_persona	51,08	9,347	120
TD1_STRA_pro	27,06	4,223	120
TD2_STRA_emo	22,09	5,106	120
TD3_STRA_assit	18,83	3,573	120
TG_STRA	67,97	9,669	120

Corrélations

		TD1_EXTRA_persona	TD2_NEURO_persona	TD1_STRA_pro	TD2_STRA_emo	TD3_STRA_assit	TG_STRA
na	Corrélation de Pearson	1	,351**	,192*	-,050	,153	
	Sig. (bilatérale)		,000	,036	,587	,094	
	N	120	120	120	120	120	
na	Corrélation de Pearson	,351**	1	,170	-,294**	-,091	
	Sig. (bilatérale)	,000		,063	,001	,321	
	N	120	120	120	120	120	
	Corrélation de Pearson	,192*	,170	1	,195*	,364**	
	Sig. (bilatérale)	,036	,063		,033	,000	
	N	120	120	120	120	120	
	Corrélation de Pearson	-,050	-,294**	,195*	1	,478**	
	Sig. (bilatérale)	,587	,001	,033		,000	
	N	120	120	120	120	120	
	Corrélation de Pearson	,153	-,091	,364**	,478**	1	
	Sig. (bilatérale)	,094	,321	,000	,000		
	N	120	120	120	120	120	
	Corrélation de Pearson	,114	-,115	,674**	,790**	,781**	
	Sig. (bilatérale)	,215	,212	,000	,000	,000	
	N	120	120	120	120	120	

st significative au niveau 0.01 (bilatéral).

significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
TD1_EXTRA_persona	120	55,30	8,698

TD2_NEURO_persona	120	51,08	9,347
N valide (liste)	120		

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
TD1_STRA_pro	120	27,06	4,223
TD2_STRA_emo	120	22,09	5,106
TD3_STRA_assit	120	18,83	3,573
N valide (liste)	120		

- نتائج الفرضية: 4.

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TD1_EXTRA_persona	ذكر	35	58,20	9,964	1,684
	أنثى	85	54,11	7,877	,854
TD2_NEURO_persona	ذكر	35	51,06	11,611	1,963
	أنثى	85	51,08	8,318	,902
TG_TYPE_pesona	ذكر	35	109,26	18,209	3,078
	أنثى	85	105,19	13,141	1,425

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil
TD1_EXTRA_persona	Hypothèse de variances égales	3,862	,052	2,390	118	
	Hypothèse de variances inégales			2,168	52,348	
TD2_NEURO_persona	Hypothèse de variances égales	3,739	,056	-,013	118	
	Hypothèse de variances inégales			-,012	49,003	
TG_TYPE_pesona	Hypothèse de variances égales	6,516	,012	1,371	118	
	Hypothèse de variances inégales			1,200	49,230	

Descriptives						
		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance pour la moyenne Borne inférieure
TD1_EXTRA_persona	تمريض مساعد	30	55,37	9,394	1,715	51,88
	رئيسي تمريض مساعد	37	53,76	9,543	1,569	50,59
	عمومية صحة ممرض	29	54,76	7,180	1,333	52,09
	متخصص ممرض	11	54,18	8,518	2,568	48,44
	ممتاز ممرض	13	61,69	5,437	1,508	58,44
	Total	120	55,30	8,698	,794	53,71
TD2_NEURO_persona	تمريض مساعد	30	50,30	8,887	1,623	46,98
	رئيسي تمريض مساعد	37	50,41	9,100	1,496	47,39
	عمومية صحة ممرض	29	52,86	7,130	1,324	50,19
	متخصص ممرض	11	51,18	10,496	3,165	44,14
	ممتاز ممرض	13	50,69	14,349	3,980	42,07
	Total	120	51,08	9,347	,853	49,35
TG_TYPE_pesona	تمريض مساعد	30	105,67	16,251	2,967	99,66
	رئيسي تمريض مساعد	37	104,16	15,952	2,623	98,89
	عمومية صحة ممرض	29	107,62	12,004	2,229	103,03
	متخصص ممرض	11	105,36	12,620	3,805	96,89
	ممتاز ممرض	13	112,38	15,862	4,399	102,88
	Total	120	106,38	14,835	1,354	103,65

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
TD1_EXTRA_persona	Intergruppes	641,707	4	160,427	2,206	,073
	Intragruppes	8361,493	115	72,709		
	Total	9003,200	119			
TD2_NEURO_persona	Intergruppes	129,252	4	32,313	,362	,835
	Intragruppes	10267,073	115	89,279		
	Total	10396,325	119			
TG_TYPE_pesona	Intergruppes	721,981	4	180,495	,815	,518
	Intragruppes	25466,144	115	221,445		
	Total	26188,125	119			

Statistiques de groupe

	بالفيروس_الإصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TD1_EXTRA_persona	مؤكدة	41	56,80	9,307	1,453
	مؤكدة غير	79	54,52	8,319	,936
TD2_NEURO_persona	مؤكدة	41	50,17	10,752	1,679
	مؤكدة غير	79	51,54	8,565	,964
TG_TYPE_pesona	مؤكدة	41	106,98	16,118	2,517
	مؤكدة غير	79	106,06	14,221	1,600

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	ddl
TD1_EXTRA_persona	Hypothèse de variances égales	,402	,527	1,370	1
	Hypothèse de variances inégales			1,322	73,5
TD2_NEURO_persona	Hypothèse de variances égales	,261	,610	-,762	1
	Hypothèse de variances inégales			-,710	66,9
TG_TYPE_pesona	Hypothèse de variances égales	,476	,491	,318	1
	Hypothèse de variances inégales			,306	72,7

نتائج الفرضية: 5.

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TD1_STRA_pro	ذكر	35	27,37	5,185	,876
	أنثى	85	26,93	3,785	,411
TD2_STRA_emo	ذكر	35	20,66	4,193	,709
	أنثى	85	22,68	5,348	,580
TD3_STRA_assit	ذكر	35	18,17	3,610	,610
	أنثى	85	19,09	3,544	,384
TG_STRA	ذكر	35	66,20	10,369	1,753
	أنثى	85	68,71	9,331	1,012

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	ddl	S
TD1_STRA_pro	Hypothèse de variances égales	7,200	,008	,520	118	
	Hypothèse de variances inégales			,457	49,592	
TD2_STRA_emo	Hypothèse de variances égales	2,637	,107	-2,000	118	
	Hypothèse de variances inégales			-2,211	80,225	
TD3_STRA_assit	Hypothèse de variances égales	,005	,942	-1,289	118	
	Hypothèse de variances inégales			-1,279	62,378	
TG_STRA	Hypothèse de variances égales	,512	,476	-1,294	118	
	Hypothèse de variances inégales			-1,238	57,851	

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	
						Borne inférieure	Borne supérieure
TD1_STRA_pro	تمريض مساعد	30	26,17	3,630	,663	24,81	
	رئيسي تمريض مساعد	37	27,14	4,404	,724	25,67	
	عمومية صحة ممرض	29	26,24	3,270	,607	25,00	
	متخصص ممرض	11	28,73	4,474	1,349	25,72	
	ممتاز ممرض	13	29,31	5,793	1,607	25,81	
	Total	120	27,06	4,223	,386	26,29	
TD2_STRA_emo	تمريض مساعد	30	22,17	5,032	,919	20,29	
	رئيسي تمريض مساعد	37	21,92	5,182	,852	20,19	
	عمومية صحة ممرض	29	21,93	5,331	,990	19,90	
	متخصص ممرض	11	22,18	6,646	2,004	17,72	
	ممتاز ممرض	13	22,69	3,614	1,002	20,51	
	Total	120	22,09	5,106	,466	21,17	
TD3_STRA_assit	تمريض مساعد	30	18,53	3,665	,669	17,16	
	رئيسي تمريض مساعد	37	18,81	3,665	,603	17,59	
	عمومية صحة ممرض	29	18,66	3,131	,581	17,46	
	متخصص ممرض	11	19,09	4,867	1,468	15,82	
	ممتاز ممرض	13	19,69	3,172	,880	17,78	
	Total	120	18,83	3,573	,326	18,18	
TG_STRA	تمريض مساعد	30	66,87	9,031	1,649	63,49	

قائمة الملاحق

رئيسي تمرير مساعد	37	67,86	10,315	1,696	64,43	
عمومية صحة ممرض	29	66,83	8,582	1,594	63,56	
متخصص ممرض	11	70,00	11,832	3,568	62,05	
ممتاز ممرض	13	71,69	9,861	2,735	65,73	
Total	120	67,97	9,669	,883	66,23	

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
TD1_STRA_pro	Intergroupes	139,839	4	34,960	2,028	,095
	Intragroupes	1982,752	115	17,241		
	Total	2122,592	119			
TD2_STRA_emo	Intergroupes	6,801	4	1,700	,063	,993
	Intragroupes	3095,191	115	26,915		
	Total	3101,992	119			
TD3_STRA_assit	Intergroupes	13,953	4	3,488	,266	,899
	Intragroupes	1505,372	115	13,090		
	Total	1519,325	119			
TG_STRA	Intergroupes	300,227	4	75,057	,797	,529
	Intragroupes	10824,698	115	94,128		
	Total	11124,925	119			

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
TD1_STRA_pro	مؤكدة	41	27,39	4,471	,698
	مؤكدة غير	79	26,89	4,107	,462
TD2_STRA_emo	مؤكدة	41	22,22	5,082	,794
	مؤكدة غير	79	22,03	5,149	,579
TD3_STRA_assit	مؤكدة	41	19,00	3,701	,578
	مؤكدة غير	79	18,73	3,525	,397
TG_STRA	مؤكدة	41	68,61	10,791	1,685
	مؤكدة غير	79	67,65	9,088	1,022

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	ddl	S
TD1_STRA_pro	Hypothèse de variances égales	,016	,900	,619	118	
	Hypothèse de variances inégales			,602	75,301	
TD2_STRA_emo	Hypothèse de variances égales	,252	,617	,197	118	
	Hypothèse de variances inégales			,198	82,035	
TD3_STRA_assit	Hypothèse de variances égales	,659	,418	,385	118	
	Hypothèse de variances inégales			,379	77,700	
TG_STRA	Hypothèse de variances égales	2,364	,127	,516	118	
	Hypothèse de variances inégales			,489	70,004	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ