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

الرقم التسلسلي: ..... / 2023
رقم التسجيل: 202035067523
202035067959

مستوى الصمود النفسي لدي الأطباء الجراحين

–دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة–

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في

شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
– آية خميسة
– آية ميرة

تحت إشراف :
أ.د.سامية براهيمي

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

يسرنا إكبارا وإجلالا أن نتقدم بوافر الشكر الجزيل وخالص التقدير لأستاذتنا

الفاضلة الدكتورة براهيمي سامية، التي أكرمتنا بوقتها وجهدها ووقفت إلى جانبنا

ولم تبخل علينا بالنصح والإرشاد وإبداء توجيهاتها وملاحظاتها خلال الدراسة على

حساب راحتها الشخصية ووقتها الخاص.

نتقدم بوافر الشكر ووافر الامتنان إلى أساتذة قسم علم النفس في جامعة المسيلة

ولهم منا كل الاحترام والتقدير وعظيم الشكر.

وأخيرا نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في ظهور هذه الدراسة مع كل الاحترام والتقدير

إهداء

قبل كل شيء نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا على نعمه علينا وعلمه النافع

إليك أبي .....

الى الشمعة التي انطفأت في صغري، اليك يا من ألبستني ثياب العفة والحياة، إليك هذا العمل لعله يفرغ غيضي من الدنيا، التي لازلت أعيشها بدونك

رحمات ربي عليك

إليك أمي ....

أهدي هذا العمل المتواضع الى أعز شخص في حياتي أمي التي درستني وسهرت معي

وها اليوم اليوم صفقي فابنتك كبرت وأصبحت أخصائية نفسانية شكرا لأنك أنت من صنعت هذا الإسم

أواصل هذا الإهداء

الى رفقاء العمر، أخواتي زهور أتنفس شذاها

كل الشكر الى كل من ساهم من قريب او بعيد في هذا العمل.

آية خميسة

إهداء

الحمد الله والشكر والثناء عليه، أعطى كل نفس خلقها وألهمها فجورها وتقواها وآثارها ومنافعها ومضارها وابتلاها وعافاها وأماتها وأحياها

ونشهد أن لا إله

إلا الله ونشهد أن محمدا رسول الله

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار...إلى من علمني العطاء دون انتظار...

إلى منشق لي درب الحياة وانني من اجل استقامتي

الى من

أحمل اسمه بكل افتخار "أبي الغالي"

إلى ملاكي في الحياة...إلى منبع الحب والحنان...إلى من ترتاح برؤيتها العينان...ولا يعوض حبها بشتى الأثمان إلى أحلى صوت سمعته الآذان

رب العزة والنبي العدنان...إلى نسمة وسبب الوجود إلى من دعائها سر نجاحي

وحنانها يلم جراحي...."أمي الحبيبة"

الى والدي ونور دربي أميرتكم الوحيدة أصبحت بفضلكم أخصائية نفسانية

الى إخوتي وسندي في هذا الحياة

كل الشكر الى كل من ساهم من قريب او بعيد في هذا العمل.

آية ميرة

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير	
إهداء	
إهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
ملخص البحث باللغة العربية	
ملخص البحث باللغة الإنجليزية	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	02
2. فرضيات الدراسة	04
3. أهداف الدراسة	04
4. اهمية الدراسة	04
5. الدراسات السابقة	05
الفصل الثاني: الصمود النفسي	
تمهيد	10
1. مفهوم الصمود النفسي	10
2. أنواع الصمود النفسي	12
3. النظريات التي فسرت الصمود النفسي	13
4. مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي	14
خلاصة	16
الفصل الثالث: الأطباء والجراحين	
تمهيد	18
1. تعريف مهنة الطب	19
2. تعريف مهنة الجراحة	19
3. الفرق بين الأطباء والجراحين	20

خلاصة	21
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	23
1. الدراسة الاستطلاعية	23
2. منهج الدراسة	24
3. أدوات الدراسة	24
4. عينة الدراسة	27
5. الأساليب الإحصائية المستعملة	28
خلاصة	31
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	33
1 عرض نتائج الدراسة	33
2 مناقشة وتحليل نتائج الدراسة	36
خلاصة	38
خاتمة	40
قائمة المراجع	42
قائمة الملاحق	48

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1) يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل بنود استبيان الصمود النفسي	25
الجدول رقم (02): يمثل قيمة معامل ثبات الاستبيان بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ	26
الجدول رقم (03): يبين قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	27
الجدول رقم (04) يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	27
الجدول رقم(05) يبين خصائص عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	28
جدول رقم(06): يوضح ترتيب عبارات مقياس الصمود النفسي حسب درجة تشبعها عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة	29
جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.	33
الجدول رقم (08) يمثل مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة	34
الجدول رقم (09) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة	35
الجدول رقم (10) يمثل قيمة اختبار "" ف"" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة	36

ملخص الدراسة بالعربية

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة. وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى الصمود النفسي لدى عينة من الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، تبعا لمتغير الجنس وسنوات الخبرة. ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تطبيق مقياس الصمود النفسي. وطبق المقياس على عينة مكونة من (30) جراحا بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

– مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة متوسط.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، والتي تعزى إلى متغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، والتي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي، الجراحين، مستشفى الزهراوي.

ملخص بالغة الانجليزية

Abstract

This study aims at identifying the level of the Psychological resilience to the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city. The study also aims at finding out the differences in the Psychological resilience level to the study sample, which is the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in in M'sila city. Regarded to sex and years of Experience.

To achieve the study goals, a Psychological resilience measurement was applied, the scale was applied to a sample of (30) the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city. The study concludes that:

- The level of the Psychological resilience of the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city is average.

- There are no statistically significant differences in the level of the Psychological resilience to the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city regarded to sex .

- There are some statistically significant differences in the level of the Psychological resilience to the Surgeons at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city regarded to years of Experience.

Keywords: Psychological resilience, Surgeons, Al-Zahrawi Hospital.

مقدمة

مقدمة

تشهد حياتنا المعاصرة أنماطا كثيرة من التطور السريع والمتلاحق في مختلف مجالات الحياة، فضًلا عما تواجهه الأمم من محن وأزمات متنوعة، ورغم هذا التغير السريع وتعرض الأفراد للكثير من المحن والأزمات والضغوط، إلا أن هناك أفرادا عديدين ينهضون من هذه المحن بقوة وعزيمة وصمود، وهذا ما انتبه إليه الباحثون مما دفعهم إلى دراسة الصمود النفسي وذلك سعيا للوقوف على طبيعة هذا المتغير وطبيعة السمات التي تميز هؤلاء الأفراد، وتحديد درجات اختلافه عن المتغيرات الأخرى الشبيهة به، وتحديد طبيعة صلته بالمتغيرات الأخرى.

يعتبر الصمود النفسي حجر أساس في منظومة علم النفس الإيجابي، ذلك الاتجاه الذي يعظم القوى البشرية ويسعى لتنميتها، فالصمود هو قدرة الإنسان على تجاوز العثرات وتخطى العقبات ليحقق النمو والازدهار، ويكتسب مفهوم الصمود أهمية علمية من الحياة الاجتماعية، حيث يحيط بالإنسان منذ نشأته تحديات لا قدرة لها بالتغلب عليها أو تجنبها، وعليه أن يتصدى لها أو يتعايش معها أو يتخطاها.

وفي ذلك الصدد فقد أشار محمد مختار (2014) إلى أن الصمود النفسي هو تلك العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق والتكيف الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النفسية التي قد يواجهها الفرد في حياته سواء كانت مشكلات اجتماعية أو امراض أو اضطرابات أو مشكلات أُسرية وغيرها.

وتعتبر مهنتي الطب والجراحة من أهم المهن الإنسانية حيث أنهما يقدمان خدمات صحية لمختلف الفئات والأشخاص الذين يعانون من علة أو مرض ما جسديا أو نفسيا وأيضا خدمات الوقاية من الأمراض وخاصة الأمراض المعدية والمنتشرة التي تفتك بالإنسان. ويتعرض العاملين في الحقل الصحي عامة وشريحة الأطباء والجراحين خاصة إلى العديد من الضغوط

والاحداث والمنبهات التي تتطلب منهم صمودا نفسيا وجهدا أكبر للقيام بواجباتهم كأطباء أو كجراحين.

وقد حظي موضوع الضغط النفسي لدى الأطباء والجراحين باهتمام كبير من قبل الباحثين في فروع العلم المختلفة وذلك نتيجة للآثار المترتبة عن هذه الضغوط على الفرد والمؤسسة والتي تنعكس بالسلب على أداء الأطباء والجراحين وعلى شعورهم بعدم الرضا عن العمل مما يؤدي إلى ضعف العائد الاقتصادي وانخفاض مستوى الكفاءة الإنتاجية لدى العامل. لذلك تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء والجراحين.

وللإحاطة أكثر بجوانب هذه الدراسة فقد تم تقسيم دراساتنا إلى شقين أساسيين: الشق النظري يحوي ثلاث فصول:

الفصل الأول خصص الإطار العام للدراسة بصياغة الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، المفاهيم الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني خصص للخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة والتي تناولنا فيها الصمود النفسي حيث جاء فيه تعريف الصمود النفسي، أنواع الصمود النفسي، النظريات المفسرة للصمود النفسي ومفاهيم ذات العلاقة بالصمود النفسي.

أما **الفصل الثالث** فتطرقنا فيه إلى متغير الأطباء والجراحين، فجاء فيه تعريف الأطباء ومهنة الطب، تعريف الجراحين ومهنة الجراحة، وكذلك الفرق بين الأطباء والجراحين.

أما الشق الثاني وهو التطبيقي تم تقسيمه إلى فصلين:

الفصل الرابع يتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية تناولنا فيه: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المستعملة.

أما **الفصل الخامس والأخير** فقد خصص: لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. الدراسات السابقة

1. الإشكالية

تزايدت في الآونة الأخيرة –في ميدان علم النفس العيادي الذي يهدف إلى دراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس–البحوث والدراسات التي تتناول بعض المواضيع المهمة من الجانب النفسي.

ويعتبر الصمود النفسي أحد المواضيع الجوهرية التي يعالجها ميدان علم النفس الاكلينيكي. وهو عملية من عمليات التوافق الجيد لمواجهة التحديات والضغوطات التي يتعرض لها الفرد؛ مما يساعده على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها والتعاطي مع مشكلاتها بشكل سليم.

يعد الصمود النفسي من أهم المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الآونة الأخيرة، وهو يشكل جوهر علم النفس الإيجابي وطرق مواجهة الضغوط والتي تعتبر من أهم الوسائل التي تتيح للإنسان فرص التكيف مع الظروف المحيطة والمواقف الضاغطة. فالمرء بطبيعته يواجه في حياته الكثير من المصاعب والمحن التي تؤدي إلى القلق والتوتر، حيث تختلف قدرات الشخص في تجاوز هذه المصاعب والاضطرابات التي يتعرض إليها من شخص إلى آخر، فهنالك من يستطيع التكيف معها وتحديها وصولا إلى درجة التعافي، كما يوجد أيضا من يفشل في مواجهة هاته المحن.

هذا التكيف والتجاوز للأزمات والمصاعب يتطلب صمودا نفسيا من الفرد ونظرة واقعية للحياة والعمل من خلالها. لذلك يملك علم النفس العيادي وعلم النفس الإيجابي بصمة ودور هام في بناء الصمود النفسي للأفراد من أجل مقاومة هاته المصاعب والمحن.

وفي هذا الصدد يذكر مقران (2014) أن الصمود النفسي يعتبر أحد المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الإيجابي الذي يهدف إلى الدراسة العلمية الموضوعية والعمليات التي تساهم في ازدهار وتمكين الأفراد والجماعات والمؤسسات من الأداء الوظيفي الفعال.

وفي السياق ذاته أكد جون (2012) دور الصمود النفسي في مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها والنظر بشكل أكثر إيجابية للمواقف الضاغطة.

وتعددت الفروع العلمية التي تهتم بدراسة الصمود النفسي لتشمل علوم الطب، التمريض والصحة النفسية .... الخ. حيث يتعرض البشر في هاته الميادين إلى العديد من الضغوطات النفسية التي تحد من مدى إنتاجيتهم على أصعدة مختلفة.

وتعتبر مهنة الأطباء من أهم المهن الإنسانية حيث أنها تقدم خدمات صحية لمختلف الأشخاص خاصة الذين يعانون من اضطرابات جسدية ونفسية على حد سواء وأيضاً تقدم خدمات وقائية للحد من الأمراض التي تفتك بالإنسان. فالطبيب يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية كسائر الناس.

ترى حابس (2017، ص157) أن هاته المهنة أسس علمية وثقافية تقترن بوجود معايير خاصة للعاملين فيها، فهي تفرض على ممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف لمواساة المريض والتخفيف عنه.

حيث أن الأطباء وكل الشرائح العاملة في مجال الطب يتعرضون يوميا للعديد من الضغوطات والمصاعب كعبء العمل الثقيل والتعامل مع الموت والمرضى المحتضرين وبالتالي فإنه من المهم تسليط الضوء على أهمية الصمود النفسي لدى الأطباء لما له من آثار إيجابية جمة في زيادة الدافعية والشعور بالرضى في ظل ظروف العمل التي يتعرض لها الأطباء بالأقسام المختلفة داخل المستشفيات وبما يعود عليهم بالصحة النفسية.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على أهمية الصمود النفسي لدى عينة من الأطباء وما ينتج عنه في الصحة الجسمية للطبيب.

وعلى ضوء ما تقدم، تتبلور معالم إشكالية البحث والتي يمكن صياغتها وتحديدها في التساؤل التالي:

1- ما مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

2. فرضيات الدراسة

1- مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين متوسط.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

3. أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين.

- التعرف على الفروق في درجات الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغيري الجنس وسنوات الخبرة.

4. أهمية الدراسة

يمكن تحديد أهمية الدراسة على النحو الآتي:

* تعتبر الدراسة امتداداً لدراسات بعض الباحثين السابقين الذين قاموا بدراسة الصمود النفسي لدى الأطباء والتعمق فيها.

* تسليط الضوء على موضوع الصمود النفسي كونه موضوع حيوي وحديث في علم النفس الاكلينيكي.

*تكمن أهمية الدراسة من خلال العينة التي تقوم عنها الدراسة الحالية.

* لفتت هذه الدراسة الانتباه نحو فئة مهمة تؤدي دورا كبيرا في المجتمع ألا وهي فئة الاطباء لخدمة المرضى بمختلف الأمراض التي يتعرضون لها.

* قلة الدراسات العربية التي تناولت الصمود النفسي لدى الأطباء.

5. الدراسات السابقة

تتناول هذه الجزئية استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، تبدو الدراسات العربية في مجال الصمود النفسي نادرة نوعا ما مقارنة مع الدراسات الغربية، إذ إن مفهوم الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة الولادة في الدراسات العربية.

أجري جيتو(2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكتئاب والاحتراق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، تكونت عينة البحث من (327) ممرضة. حيث أسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكتئاب والاحتراق النفسي بين الممرضات.

في السياق ذاته قام عصام (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة والكشف عن الفروق عن مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي لديهم تبعا لمتغيرات الجنس، التخصص والمستوى الدراسي. حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي تبعا لمتغير الجنس والمستوى التعليمي.

بينما هدفت دراسة فاتن فاروق وآخرون (2014) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الحكمة وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة حيث تكونت الدراسة من 540

طالبا وطالبة. وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الصمود النفسي.

قامت الباحثة جوهر(2014) بدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تكونت عينة البحث من (110) أما. وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط.

في حين هدفت دراسة مقران (2014) إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي في رفع مستوى الصمود النفسي وتخفيف الاكتئاب لدى عينة من المراهقين اليمنين، تألفت من (30) مراهقا وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الصمود النفسي.

وفي هذا الصدد كذلك قام سكالي وآخرون (2012) بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء باستخدام مقياس كانور دافيدسون للصمود النفسي، والكشف عن علاقته بالصدمة واضطرابات القلق. أظهرت النتائج أن هناك علاقات سلبية بين الاضطرابات النفسية والصمود النفسي المرتفع في ضوء متغيرات العمر والتعليم وتاريخ الصدمة.

بينما هدفت دراسة ريان وكالتابيانو (2009) إلى تطوير مقياس جديد لقياس الصمود النفسي (مقياس الصمود النفسي لمرحلة منتصف العمر) في مرحلة منتصف العمر. وقد طبق المقياس على عينة من 130 رجلا وامرأة. وأشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعله ذو فاعلية في المجالات البحثية.

1.5. التعليق على الدراسات السابقة

من خلال ما ورد في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصمود النفسي لدى الأفراد من حيث الأهداف، العينة، المنهج، وأهم النتائج نستعرض ما يلي:

1.1.5.من حيث الهدف

هدفت دراسة جيتو(2016) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكتئاب والاحتراق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي. بينما هدفت دراسة عصام (2016) إلى التعرف على مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة والكشف عن الفروق عن مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي لديهم تبعا لمتغيرات الجنس، التخصص والمستوى الدراسي.

في ذات الصدد، هدفت دراسة فاتن فاروق وآخرون (2014) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الحكمة وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة. في حين هدفت دراسة جوهر(2014) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

في السياق ذاته، هدفت دراسة مقران (2014) إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي في رفع مستوى الصمود النفسي وتخفيف الاكتئاب لدى عينة من المراهقين اليمنين. أما دراسة سكالي وآخرون (2012) فهدفت إلى قياس مستوى الصمود النفسي لدى عينة من النساء باستخدام مقياس كانور دافيدسون للصمود النفسي، والكشف عن علاقته بالصدمة واضطرابات القلق.

في حين هدفت دراسة ريان وكالتابيانو (2009) إلى تطوير مقياس جديد لقياس الصمود النفسي (مقياس الصمود النفسي لمرحلة منتصف العمر) في مرحلة منتصف العمر.

2.1.5. من حيث العينة

فيما يتعلق بالعينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة تختلف من حيث عينتها بين الطلبة كدراسة (عصام 2016)، دراسة (فاتن فاروق واخرون 2014). أما فئة المراهقين (مقران 2014)، الممرضين كدراسة (جيتو2016). أما فئة النساء كدراسة (سكالي وآخرون

2012). أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كدراسة (جوهر2014)، أما الأشخاص في منتصف العمر كدراسة (ريان وكالتابيانو 2009).

5.1.3. من حيث النتائج

اختلفت نتائج كل دراسة حسب اختلاف الموضوع وعينة الدراسة بحيث تمثلت نتائج دراسة جيتو(2016) في أنه يوجد ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكتئاب والاحتراق النفسي بين الممرضات.

بينما أسفرت دراسة عصام (2016) على أنه لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي تبعا لمتغير الجنس والمستوى التعليمي. في حين أسفرت دراسة فاتن فاروق وآخرون (2014) عن عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الصمود النفسي.

أما دراسة جوهر(2014) أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط.

في حين أسفرت دراسة مقران (2014) عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الصمود النفسي.

وفي هذا الصدد كذلك اسفرت دراسة سكالي وآخرون (2012) عن وجود علاقات سلبية بين الاضطرابات النفسية والصمود النفسي المرتفع في ضوء متغيرات العمر والتعليم وتاريخ الصدمة.

بينما توصلت دراسة ريان وكالتابيانو (2009) إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعله ذو فاعلية في المجالات البحثية.

الفصل الثاني:

الصمود النفسي

تمهيد

1. مفهوم الصمود النفسي
2. أنواع الصمود النفسي
3. النظريات التي فسرت الصمود النفسي

تمهيد

يتعرض الإنسان بمراحل حياته المختلفة إلى العديد من التغيرات والإضرابات التي تؤثر سلبيا على مجريات حياته ونمط تفكيره وتسبب له العديد من المتاعب النفسية والسلوكية وبالتالي تؤثر على مدى قدرته للممارسة نشاطاته اليومية كالمعتاد وتترك آثار سلبية على حياة الفرد عامة، لذلك فإن الصمود النفسي وقدرة الفرد على التحمل والتكيف ومرونته في التعاطي مع هذه الأحداث بمثابة عنصر مهم من عناصر المقاومة والبقاء بشكل متوافق دون الاصابة بالاضطرابات.

1. مفهوم الصمود النفسي

تعريف الصمود:

لغة:

مأخوذ من صمدُ صموداً أي ثبت واستمر. وتشير (Soria, Bittencourt, Menezes, Sousa, Souza 2009) ان كلمة الصمود مشتقة من الفعل اللاتيني Resile بمعنى يقفز عن أو يتجاوز أو يستعيد jump or bounce بمعنى الارتداد أو العودة إلى ما كان عليه قبل الحدث الضاغط.

اصطلاحا:

عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس الصمود بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للمشاكل، الصدمات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الانسان. كما يعني الصمود النفسي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الاحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (APA,2002).

يعرف (Rak & Patterson, 1996, p367) الصمود بوصفه قدرة الأفراد الذين تعرضوا لعوامل مجازفة في التغلب عليها، وبهذه الوسيلة يتجنبون العوائد غير الجيدة، مثل عدم التوافق والصعوبات الأكاديمية. كما يعرف الصمود على أنه ميل الفرد للنبات والحفاظ على الهدوء عند التعرض لحدث ضاغط أو مواقف تؤثر عليه من الناحية العصبية ومدى قدرته على التأقلم بشكل فعال وأيضا القدرة على مواجهة هذه الظروف بشكل إيجابي والسرعة في العودة للوضع الطبيعي (سليمون،2015)

وترى الأعسر (2011) أن الصمود بمعناه الطبيعي بناء واف من علم المواد ويصف المواد التي تستعيد خواصها بعد التعرض لطرق أو التمدد أو الانكماش غيرها من المؤثرات الخارجية وهو المعنى الذي يحمله الصمود في علم النفس إذ يعني القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمصاعب والمحن بل إنه قد يوظف هذه المحن والمصاعب لتحقيق النمو والتكامل وهو بالتالي مفهوم دينامي يحمل في معانيه النبات كما يحمل الحركة. (الشويكي،2019، ص11)

كما عرفه كل من(Cheshire, L., Esparcia, J., & Shucksmith 2015) الأفراد على التكيف مع الأحداث المزعجة والتعافي منها.

بينما تعرفه (شاهين، 2013) على أنه قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع المحن والشدائد والسيطرة عليها، فضلاً عن إمكانية استعادة الثقة والتعافي بعد التعرض لأحداث شديدة الوطأة على الفرد.

وترى الرابطة النفسية الأمريكية (APA, 2000, p1) الصمود في نشرتها التي أطلقت عليها اسم " الطريق إلى الصمود " أنه عملية توافق جيد في مواجهة الشدائد والصدمة أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة.

التعريف الاجرائي

الصمود النفسي هو استجابات الإيجابية للفرد إزاء مثيرات المشقة الصادمة التي تتصف بـ التعاطف، والتواصل، والتقبل، بما يساعده على حل المشكلات بمرونة وكفاءة مع القدرة على التعافي وفقا لما يقيسه المقياس المعد. (سرميني،2014، ص15). ويعرف ايضا "بالدرجة التي تحصل عليها عينة البحث على مقياس الصمود النفسي المعد لهذا الغرض"(الشويكي،2019، ص1)

ويعرف الصمود النفسي على انه القدرة التي يملكها الفرد التي تساعده على التوافق الإيجابي مع البيئة وما يحيط بها من شدائد ونكبات وصولا الي درجة التعافي من الاحداث السلبية وإعادة استرجاع التوازن النفسي وتحقيق النجاح.

وكذلك يعرف بأنه القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد، والصمود هو عملية ديناميكية يمكن أن يتعلمها الفرد في أي مكان في الحياة (Masten, Magic 2009)

اما بالنسبة لجراحين والاطباء فهو ميل الاطباء للثبات والحفاظ على الهدوء عند التعرض مواقف ضاغطة تؤثر عليه من جميع النواحي ومدى قدرته على التأقلم بشكل فعال وكذا القدرة على مواجهة هده الظروف بشكل إيجابي والسرعة في العودة للوضع الطبيعي والمعبرة عنها من خلال أبعاد الصمود النفسي وهي (الكفاءة الشخصية، المرونة، التحدي والقدرة على التحمل).

2. أنواع الصمود النفسي:

قدمت الدراسات السابقة حول الصمود النفسي ثلاث أنواع من الصمود تختلف حسب نوع الصدمة او شدة عوامل الخطر كالتالي:

1.**النوع الاول يسمى التغلب على الصعوبات:** يتضمن هذا النوع وجود نتائج إيجابية رغم خطورة وشدة الموقف الضاغط. وركزت دراسة هذا النوع على تحديد عوامل الوقاية التي تتنبأ بالنتائج الإيجابية لدى الفرد.

2.النوع الثاني يسمى **الكفاءة الدائمة تحت الضغط:** يركز على قدرة الفرد في التعامل مع الضغوطات التي تحيط به مثل فقدان الوالدين في سن مبكرة، مرض أحد افراد الاسرة، الصراعات العائلية. يعرف هذا النوع بانه جهود الطفل التي تتضمن كلا من افكاره وافعاله للحفاظ على توازنه في ظروف صعبة.

3.النوع الثالث يسمي **التعافي من الصدمة:** ويشير هذا النوع الي ان الافراد يتعاملون بشكل جيد بعد تعرضهم للصدمة الشديدة المتكررة مثل النعف، إساءة المعاملة والتهميش الاجتماعي.

3. النظريات التي فسرت الصمود النفسي

1.3. النظرية الوجودية:

تركز هذه النظرية على تحليل وجود الفرد في عالم معقد، والوجودية تعني محاولات الشخص ليحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود، ثم يتولى أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه، وعلى ضوء ذلك ترى أن الافراد قادرون على مواجهة الظروف الصعبة وتحويل حوادث الحياة المجهدة إلى احتمالات وفرص لمصلحتهم. اذن مفهوم الصمود النفسي طبقا للنظرية الوجودية يمكن النظر إليه على أنه تحمل مسؤولية الفعل والقرار الحر باعتماد العقل عن طريق تحمل الأحداث الضاغطة ومواجهتها من خلال وجود هدف الحياة.

2.3. نظرية روتر(Rutter,2012)

أجرى روتر مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل. وقد تحدث صاحب النظرية عن مفهوم الآليات التي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن وأن التغير يقل وتخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف. وتتضمن هذه النظرية في محتواها الاستقلالية، والكفاءة الذاتية، الثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية(Shean, 2015)

3.3. نظرية ريتشاردسون(Richardson,2002)

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي فسرت الصمود النفسي حيث وضع ريتشاردسون صياغة لمفهوم الصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تعمل على دفعه نحو تحقيق ذاته والايثار والحكمة. الافتراض الأساسي في هذه النظرية هو التوازن البيولوجي والنفسي الروحي والذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية.

4. مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي

1.4. المناعة النفسية: ويقصد بها وفقا للعلماء انها قدرة الشخص على مواجهة النكبات والشدائد ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار سلبية ومشاعر غضب. كما تمد المناعة النفسية الجسم بطاقة إضافية لتنشيط أجهزة المناعة الجسمية.

ويعرفها (Dubey & Shahi, 2011) بانها نظام متكامل الأبعاد الشخصية، تهدف إلى إحداث توازن بين متطلبات الشخصية والسياق من أجل زيادة عملية التكيف النفسي والاجتماعي والفيزيقي.

وعرفها (Albert, Kader, Krizbai, Marten 2012) بأنها مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط، وعلى دمج الخبرة

المكتسبة من ذلك، بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية.

2.4. الصلابة النفسية: نشا مصطلح الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوبا، حيث تعتبر الصلابة النفسية كمصدر رئيس للصمود النفسي وهي أحد مرتكزات علم النفس الايجابي. تعمل الصلابة النفسية كمتغير وقائي يخفف من التأثيرات السلبية للضغوطات على الصحة الجسمية والنفسية للأشخاص.

يعرفها لؤلؤ حماد وحسن عبد اللطيف، بأنها المقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم": الالتزام، التحكم، التحدي" ويراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصابة أو المنيرة للمشقة النفسية في التعايش معها بنجاح. (زينب نوفل راضي،2008).

3.4. المرونة النفسية: يعرف كشتي (2010) المرونة بأنها عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى الصول الي مرحلة التوافق الإيجابي أثناء تعرض الفرد لخطر، أو محنة أو صدمة شديدة. كما أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها، كما تعني المرونة النفسية القدرة على تخطي أو تجاوز هاته المشاكل بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واتزان. (العكيلي،2019ص25)

وتعرف المرونة النفسية على انها القدرة على التحمل ومواجهة الشدائد والمصاعب بصلابة وكذا القدرة على التعافي والتجاوز السريع من الضغوطات التي يمر بها الفرد وهذا يتسق مع المعنى اللغوي لمصطلح Resilienceإذ أن هذه الكلمة مشتقة من المعنى اللاتيني يعني القفز على أو يتجاوز أو يستعيد (محمد سعيد أبو الحلاوة،2013)

4.4. الكفاءة :ترتبط تعريفات الصمود النفسي غالبا بمفهوم الكفاءة إلا أن ثمة اختلاف بين المفهومين، فالكفاءة ليست أحد مترادفات الصمود، لأن الكفاءة هي ذلك المصطلح الذي يعبر عن أنواع متباينة من التوافق والتأقلم بشكل عام، أما الصمود النفسي فهو قدرات تظهر في

مواجهة ضغوط أو صدمات يعاني منها الفرد، فالصمود النفسي مرتبط بوجود الضغوط والصدمات التي يتعرض لها الفرد .(glantz, m.d., & Johnson,1999,p27)

5.4. فاعلية الذات :تعرف فاعلية الذات على أنها الاعتقاد بالكفاءة الذاتية في أداء سلوك ما يتسم بالتحدي، وإدراك كم الجهد والنشاط والمثابرة لأدائه، والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق هذا السلوك، وشريطة ذلك توافر قدر من الاستطاعة الفسيولوجية أو النفسية أو العقلية لدى الفرد.

خلاصة

وفي الأخير ومن خلال عرضنا لهذا الفصل يمكن القول إن عملية الصمود النفسي هو عملية ديناميكية تعتمد على قدرة الفرد في مواجهة، والتوافق الايجابي مع أحداث الحياة الضاغطة ومصاعبها، وهي في الأساس ترتبط ارتباطاً وثيقا بسمات شخصية الفرد، وطبيعة بيئة الاجتماعية، ونمط تفكيره المعرفي إذا أن الفرد الصامد هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة.

الفصل الثالث:

الأطباء والجراحين

تمهيد

1. تعريف مهنة الطب
2. تعريف مهنة الجراحة
3. الفرق بين الأطباء والجراحين

خلاصة

تمهيد

تعتبر الضغوط النفسية التي يعاني منها الإنسان في حياته الشخصية من أهم العوائق التي تحد من ممارسته لحياته ونشاطاته بشكل طبيعي. ويتعرض البشر في مختلف الأماكن ومختلف المهن إلى العديد من الضغوطات النفسية التي تحد من مدى إنتاجيتهم سواء على الصعيد الأسري أو المهني أو مستويات الحياة الأخرى.

وتعتبر مهنتي الطب والجراحة من أهم المهن الإنسانية حيث أنهما يقدمان خدمات صحية لمختلف الفئات والأشخاص الذين يعانون من علة أو مرض ما جسديا أو نفسيا وأيضا خدمات الوقاية من الأمراض وخاصة الأمراض المعدية والمنتشرة التي تفتك بالإنسان. ويتعرض العاملين في الحقل الصحي عامة وشريحة الأطباء والجراحين خاصة الي العديد من ضغوط والاحداث والمنبهات التي تتطلب منهم صمودا نفسيا وجهدا أكبر للقيام بواجباتهم كأطباء او كجراحين.

يرى صالح وأبو هدروس (2014) أن الصمود النفسي هو القدرة الشخصية للفرد على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة.

وفي ذلك الصدد فقد أشار محمد مختار (2014) الي ان الصمود النفسي هو تلك العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق والتكيف الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النفسية التي قد يواجهها الفرد في حياته سواء كانت مشكلات اجتماعية او امراض او اضطرابات أو مشكلات أُسرية وغيرها.

بينما يرى لوثر وكيتشيت أن الصمود النفسي هو عملية ديناميكية تسمح للأفراد بالتكيف الإيجابي بالرغم مما يواجهون من خبرات هامة وخطيرة كالصدمات أو الشدائد والمحن، وهذا المفهوم لا يعتبر الصمود النفسي سمة أو خاصية للفرد بقدر كونه مركبا ثنائي البعد يتضمن مواجهة المحن وإظهار مخرجات توافقية إيجابية. (2000، ص858)

وقد حظي موضوع الضغط النفسي لدى الأطباء والجراحين باهتمام كبير من قبل الباحثين في فروع العلم المختلفة وذلك نتيجة للآثار المترتبة عن هذه الضغوط على الفرد والمؤسسة والتي تنعكس بالسلب على أداء الأطباء والجراحين وعلى شعورهم بعدم الرضا عن العمل مما يؤدي إلى ضعف العائد الاقتصادي وانخفاض مستوى الكفاءة الإنتاجية لدى العامل. لذلك تهدف هذه الدراسة الي معرفة مستوي الصمود النفسي لدي الأطباء والجراحين.

1. تعريف مهنة الطب:

الطب او ما يعرف بفن العلاج، هو العلم الذي يهتم بالإنسان وما يختله من علل أو أمراض أو إصابات تفتك بجسمه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج الدوائي وإجرائه على المريض. والطب هو علم يطبق على المريض، وهذا العلم يستمد جوهره من التجارب والخبرات البشرية على مدى التاريخ، وفي العصر الحالي يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية. (حروزي، 28:2008)

اما مصطلح الطبيب فيطلق على كل شخص يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع، ولو لم يكن من خريجي كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان، وأخصائي العلاج الطبيعي. فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية، التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما بتناسب مع حالته، ولكي يمكن للطبيب تحقيق مهنته بنجاح يجدر به إدراك أهمية الدور الذي يقوم بـه والالتزام به. (منظمة الأمل عربية، 123:1998)

2. تعريف مهنة الجراحة:

لغة: هي الشق الذي تحدثه أداة حادة في الجسم، وهي صنعة الطبيب الجراح.

اصطلاحا: الجراحة هي إحدى التخصصات الطبية التي يقوم بها الجراحين وتعتمد على الإجراءات اليدوية والأدوات التقنية التي تطبق على المرضى، من اجل المعالجة أو التحقق من وجود تلف نسيجي الذي يحدث أحيانا نتيجة لبعض الأمراض أو اصابة ما. والجراحة هي إجراء معقد تستلزم مهارة فنية.

وتتم العملية الجراحية تحت إشراف طبيب جراح مسؤول وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل، ممرضة أو أكثر حسب نوع وخطورة الجراحة، طبيب مختص في الإنعاش، حيث يخضع المريض أثناء العملية للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف الطبيب المختص في التخدير. (محمد حسين منصور 45:1989)

ويطلق مصطلح الجراح علي الطبيب الذي يعالج من خلال التدخل الجراحي الفعلي لأنسجة الجسم كمعالجة التشوهات، أورام الجسم، الكسور، الزرع، وذلك بعد إجراء الفحوص الأولية اللازمة للمفحوص. ويكون تدخل الجراح مباشر من قبله عند الحالات المستعجلة (الطوارئ). (راغب السرجاني، 30:2009) وفي تعريف آخر يعرف الجراح على أنه الطبيب المختص بنوع معين من الجراحة ويجرى تخصصه عادة بعد إكماله دراسة الطب العام لمدة 6 أو 7 سنوات. (راغب السرجاني، 29:2009)

3. الفرق بين الأطباء والجراحين:

توجد اختلافات عديدة بين الأطباء والجراحين حيث أشار السرجاني (2009) الي مجموعة من الاختلافات نذكر منها ما يلي:

1.3. بالنسبة لهام العمل الأساسية التي يؤديها كل منها:

الجراحون هم أطباء، لكن الأطباء ليسوا بجراحين. الطبيب العام لا يستطيع عادة سحب اجراء العمليات الجراحية وتقطيع أطراف المرضى عندما يكونون في حاجة إلى الجراحة بل الجراح هو من يقوم بذلك. ويقوم الطبيب غالبا بتشخيص المرض ومعالجته دون استخدام وسائل جراحية، ما لم يكن ذلك ضروريًا الا في حالة امتلك ترخيصا قانونيا. اما الجراح أحيانا يقوم بتشخيص المرض وعلاجه من خلال أساليب غير جراحية، ولكنه عادة ما يكون في مجال تخصصه الطبي، مثل طب القلب والأوعية الدموية.

2.3.بالنسبة التعليم الذي يتلقونه:

يقضي الأطباء والجراحين حوالي ثماني سنوات على إكمال تعليم مماثل مشترك. في حين أن الطبيب العام يكمل دراسته في مدة حوالي ثلاث سنوات ويغطي إما الممارسة الطبية العامة أو مجال التخصص، اما الجراح غالباً ما يكمل دراسة الجراحة العامة لمدة خمس سنوات تليها من واحد إلى ثلاثة سنوات في مجال تخصص.

3.3. بالنسبة لظروف العمل التي يواجهها كلاهما على أساس يومي:

غالبا ما يقوم الطبيب العام بممارسته الخاصة في ساعات العمل العادية من الاحد حتى الخميس، وأحيانا يقوم الطبيب بدورات خاصة من اجل تفقد مرضاه وزيارتهم. اما جراح فيعمل لساعات طويلة ممتدة في المستشفى ولساعات متأخرة من الليل، ويكون الجراح على أهبة الاستعداد طوال الأسبوع من اجل القيام بعملية جراحية مستعجلة.

خلاصة

تعد الجراحة والطب بمثابة نظام إنساني مدخلاته إنسانية ومخرجاته خدمة تتمثل في رعاية المرضى، فهو عبارة عن معرفة تقنية وأخلاقية وسلوكية تجعل الفرد بعد تكوينه يكتسب كفاءات لممارسة هذه المهنة، بالعناية بالسليم والمريض على حد السواء جسميا ونفسيا واجتماعيا وعاطفيا، فمهنة الجراحة هدف جوهري يلبي حاجة جد ضرورية للفرد والمجتمع، إلا أنها في الوقت ذاته تعد مهنة شاقة لما تستلزمه من صفات.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. أدوات الدراسة
4. عينة الدراسة
5. الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد

لا يمكن بأي حال من الأحوال الحديث عن دراسة علمية مهما كان مجالها دون ضبط إطارها المنهجي، إذ التحكم في هذا الجانب أمر ضروري، فهوّ دليل الباحث في تنفيذ بحثه مع ضمان التسلسل السليم لخطوات البحث العلمي.

وهذا من خلال حل أو كشف إشكال موجود بالواقع يهدف إلى صياغة الفروض باعتبارها حلولا وأجوبة مؤقتة لتساؤلات البحث، ولا يتأكد من صدق هذه الفروض إلا بإجراء دراسة ميدانية على أرض الواقع، وفي هذه الدراسة نجد حلقة وصل بين ما قدمناه في الفصول النظرية يهدف إلى التأكد من الفروض والوصول إلى أجوبة شافية عن التساؤلات المطروحة، وهذا من خلال تحديد مجال الدراسة المكاني والزماني والمجال البشري، واختيار عينة للدراسة، واتباع منهج وأدوات خاصة للوصول إلى البيانات والمعلومات التي تسلط الضوء على الجوانب المراد كشفها في هذه الدراسة، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى أهم الأسس المنهجية والعلمية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميداني.

1. الدراسة الاستطلاعية:

بعد الموافقة على موضوع الدراسة من إدارة قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالجامعة، وأخذ الترخيص الذي يسمح لنا بإجراء الدراسة الميدانية. تم القيام بإجراء الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الأطباء خلال شهر أفريل 2023 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، بهدف التأكد من مدى فهمهم لعبارات المقياسين. والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

أهداف الدراسة الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة.

- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياسين.
- التعرف على خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- معرفة إجراءات التطبيق في الدراسة.
- التعرف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها.
- تُوفر الفرصة للباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة
- تساعد على تحقق الباحث في اختبار أولي للفروض.

2. منهج الدراسة

بما أن نمط الدراسة وصفية استطلاعية ارتباطية، فهي تهدف إلى معرفة مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين العاملين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة. وبالتالي فإن المنهج الملائم للدراسة هو المنهج الوصفي لأنه يناسب طبيعة الدراسة وموضوعها من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة.

3. أدوات الدراسة

انطلاقا مما تم الاطلاع عليه من خلال الدراسات السابقة التي بحثت في موضوع الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين تم استخدام مقياس الصمود النفسي بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة.

1.3. وصف الأداة

من خلال البحث في الأدب النظري تم اعتماد استبيان الصمود النفسي ل "كونردافيدسون" ترجمة" محمد عصام الطلاع" (2016)، وقد اشتمل هذا الاستبيان على (25) فقرة.

تكونت الأداة بشكلها النهائي من (25) بندا، مقسمة على 5 أبعاد (البعد الأول – الكفاءة الشخصية والتماسك– 10،11،12،16،17،23،24،25) ،(البعد الثاني –الثقة في الذات والتسامح –6، 7 ،14،15، 18، 19، 20) ، أما (البعد الثالث –التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة –1 ، 2 ، 4، 5 ،8) ،(البعد الرابع –الضبط– 13،21،22)،(البعد الخامس –التأثيرات الروحية والدينية–3،9) وقد تم تقدير الاستجابات على هذا الاستبيان وفق تدرج ليكرت الخماسي: صحيح كل الوقت، صحيح على الأغلب، صحيح أحيانا، صحيح نادرا، ليس صحيح على الإطلاق.

2.3. تصحيح الأداة

تم تصحيح الاستبيان بإعطاء أعلى درجة من المقياس (5) مقابل صحيح كل الوقت، وأدنى درجة(1) مقابل ليس صحيح على الإطلاق، والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: (5–1) 0.8=5 وبناءا عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج.

جدول رقم (1) يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل بنود استبيان الصمود النفسي

تقدير الاستجابة للبنود	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض جدا	(1-1.8)
منخفض	(1.8-2.6)
متوسط	(2.6-3.4)
مرتفع	(3.4-4.2)
مرتفع جدا	(4.2-5)

3.3. ثبات الأداة:

وللتحقق من ثبات الاستبيان فقد تم استخدام الطرق التالية:

ا. معامل الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ

للتحقق من ثبات استبيان الدراسة، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يمثل قيمة معامل ثبات الاستبيان بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
25	0.657

يظهر من خلال الجدول (02) أن معامل الثبات الذي قيمته (0.657) عال. بما أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن تطبيقها في الدراسة الأساسية.

ب. طريقة التجزئة النصفية

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) فردا لحساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للاستبيان وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يبين قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

عدد الأفراد	معامل الارتباط قبل التصحيح	بالاعتماد على معادلة سبيرمان براون
10	0.793	0.855

بالاعتماد على طريقة ثانية لحساب معامل الثبات وهي طريقة التجزئة النصفية التي يتم من خلالها تقسيم الأداة إلى قسمين، حيث يتبين لنا أن معامل الارتباط قبل التصحيح يساوي (0.793) وبعد الاعتماد على معادلة سبيرمان براون لتصحيح معامل الثبات أصبح يساوي (0.855). وهذا ما يدل على أن الاستبيان يتسم بدرجة عالية ومقبولة من الثبات مما يبين مدى صلاحيته للتطبيق الميداني.

4. عينة الدراسة الأساسية

بلغ عدد أفراد العينة (30) طبيبا جراحا بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك حسب نوع الجنس وسنوات الخبرة.

ا. خصائص أفراد العينة من حيث الجنس

الجدول رقم (04) يبين خصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	13	%43.33
أنثى	17	%56.67
العدد الإجمالي	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (30) طبيبا جراحا، نلاحظ أن عدد الذكور بلغ (13) بنسبة مئوية قدرت ب (43.33%)، أما عدد الاناث فقدر ب(17) أي ما يعادل (56.67%).

ب. خصائص أفراد العينة من حيث سنوات الخبرة

الجدول رقم (05) يبين خصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب سنوات الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	13	%43.33
أكثر من 5 سنوات	17	%56.67

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 30 طبيبا جراحا، نلاحظ أن عدد الذين بلغت سنوات خبرتهم أقل من 05 سنوات يقدر بـ 13 فردا بنسبة بلغت 43.33%، أما حجم الذين بلغت سنوات خبرتهم أكبر من 05 سنوات فقدر حجمهم بـ 17 فردا بنسبة 56.67%،وهذا ما يوحي أن أغلب أفراد العينة يملكون خبرة لأكثر من 5 سنوات.

5. الأساليب الإحصائية المستعملة

قمنا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وتمثلت فيما يلي:

- التكرار والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المتوسط الفرضي.
- معامل الثبات: ألفا كرونباخ.
- معامل الثبات: طريقة التجزئة النصفية.
- اختبار test–t لعينة واحدة
- معامل الارتباط بيرسون: لدراسة العلاقة بين **المتغيرين**.

بالإضافة إلى ترتيب كل بند في الاستبيان، وبالاعتماد على درجة :(مرتفعة جدا– مرتفعة– متوسطة– منخفضة– منخفضة جدا) التي تم اعتمادها كما هو موضح مسبقا، تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم(06): يوضح ترتيب عبارات مقياس الصمود النفسي حسب درجة تشبعها عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

رقم البند	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
01	لدي القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المتغيرة	4.0333	،88992	متوسطة
02	لدي علاقات قائمة على الثقة	3.3333	1.09334	منخفضة
03	أعتقد بأن الله خالق الأقدار سيساعدنا	4.7000	،70221	مرتفعة
04	أستطيع التعامل مع كل ما سوف يأتي من مواقف جديدة	3.5333	1.27937	منخفضة

05	تعطيني نجاحات الماضي الثقة في التحديات الجديدة	3.6667	،95893	متوسطة
06	أنظر إلى الجانب المبهج من الأشياء	3.2000	،88668	منخفضة
07	يجعلني التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة أكثر قوة وأكثر إصرار	3.3667	1.09807	متوسطة
08	عادة ما أستعيد توازني بعد المرض. أو بعد التعرض للمعاناة	3.2333	1.27802	منخفضة
09	تحدث الأشياء نتيجة لسبب ما	3.5333	1.13664	منخفضة
10	أفضل أن أبذل الجهد بغض النظر عن النتيجة المتوقعة	3.3333	1.02833	متوسطة
11	يمكنني تحقيق أهدافي الخاصة	3.6333	،88992	متوسطة
12	عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أستسلم بسرعة	3.1333	1.04166	منخفضة
13	أعرف من أين أحصل على المساعدة	3.9667	،92786	متوسطة
14	في المواقف الضاغطة يمكنني التركيز والتفكير بوضوح	3.6667	1.18419	منخفضة
15	أفضل أخذ زمام المبادرة في حل المشكلات	3.1333	1.07425	منخفضة
16	عزيمتي لا تفتر أمام الفشل	3.3000	،87691	متوسطة
17	أرى نفسي شخصا قويا	3.3000	1.11880	متوسطة
18	يمكنني اتخاذ القرارات الصعبة	3.2667	1.36289	منخفضة
19	يمكنني التعامل مع المشاعر غير السارة	3.4333	،89763	متوسطة
20	يمكنني الاعتماد على إحساسي وبصيرتي وان لم تكن الأمور واضحة تماما	3.4000	1.03724	متوسطة
21	لدى هدف واضح في الحياة	3.5667	،93526	متوسطة
22	لدي القدرة على ضبط حياتي	3.3000	،91539	متوسطة
23	أحب التحدي	3.4333	1.10433	متوسطة
24	أعمل على تحقيق أهدافي	3.6667	،99424	متوسطة
25	أنا فخور بإنجازاتي	3.9667	1.06620	متوسطة

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والإنحرافية المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من مقياس الصمود النفسي، نلاحظ أن العبارات تراوحت في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين عالية ومتوسطة، بالنسبة للعبارات العالية التي تنتمي إلى المجال العالي (5.00-3.00) نجده في العبارة رقم (3) أما بالنسبة للعبارات المتوسطة التي تنتمي إلى المجال (5.00-2.00) نجده في العبارات رقم (1. 5. 7. 10. 11. 13. 16. 17. 19. 20. 21.22.23.24.25) وبالنسبة للعبارات التي تنتمي للمجال الضعيف الذي يتراوح بين (5.00-1.00) نجده في العبارات رقم (2.4.6.8.9.12.14.15.18.) ويمكن تفسير هاته النتائج بأن درجة الصمود النفسي لدى الاطباء الجراحيين متوسط. ذلك أن مهنة الجراحة والطب تحتاج إلى إصرار وعزيمة لمواجهة ضغوطات العمل وتحقيق التكيف معها.

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم عرض الخطوات و الإجراءات المنهجية لتحقيق أغراض الدراسة ميدانيا، حيث تناولنا فيه أولا الدراسة الاستطلاعية و التي هي أساس الدراسة الميدانية، و ذلك للتعرف أكثر على متغيرات الدراسة، و كذلك لتطبيق أداة الدراسة من خلال حساب صدقها و ثباتها، و بعدها تم التطرق للدراسة الأساسية، حيث تم تحديد المنهج المستخدم و المتمثل في المنهج الوصفي، ثم تم عرض أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان، بعدها تحديد المجتمع وعينة الدراسة المتمثلة في الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، وعليه تم اختيار عينة الحصر الشامل كون المجتمع صغير العدد وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المتبعة و قد شكلت هذه العناصر سندا منهجيا في معالجة الموضوع ميدانيا، كما يعتبر بمثابة المرور إلى المرحلة الأخيرة من البحث الميداني والمتمثلة في تحليل ومناقشة النتائج وهذا ما سنعرفه في الفصل الخامس.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة
2. مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.
3. إستنتاج عام

تمهيد

يتضمن الفصل الخامس عرضا لما أسفرت عنه نتائج الدراسة من منطلق عدة محاور الأساسية، سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج وتحليلها، التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق مقياس الصمود النفسي على عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي.

1. عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج الدارسة الأساسية

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجابتهم على استبيانات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم لا. وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع طريقة اختبار Kolmogorov–Smirnov، وطريقة اختبار Shapiro–Wilk، كما أن اختبار Kolmogorov–Smirnov يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر من 50، كما يستخدم اختبار Shapiro–WilK إذا كان عدد الحالات أقل من 50 وفي دراستنا نستخدم طريقة اختبار Shapiro–WilK لأن عدد العينة أقل من 50.

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.

مقياس الدراسة	Shapiro–WilK			Kolmogorov–Smirnov			النتيجة الاختبار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
استبيان الصمود النفسي	،952	30	،193	،121	30	،200	البيانات تتبع التوزيع الطبيعي
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) اكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع طبيعي.							

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال المعطيات المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة اختبار كولموغراف سميرنوف، بالنسبة لمقياس (الصمود النفسي) نلاحظ أن بيانات المقياس جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(0.05) وبالتالي فإن بيانات المحور تتوزع توزيعا طبيعيا وبما أن بيانات المتغير تتوزع توزيعا طبيعيا فإنه يمكن استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في معالجة فرضيات الدراسة الحالية.

2.1. عرض نتائج الفرضيات

1.2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أن:" مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة متوسط".

للاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للاستبيان وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يمثل مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة

	العينة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
الصمود النفسي	30	25	88.10	10.55	187.5	-99.4	29	0.024	0,000

من خلال الجدول رقم(08) أعلاه يتبين أن متوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة الكلي في درجات الصمود النفسي، والتي بلغت (88.10) وبلغ الانحراف المعياري (10.55) عند مستوى الدلالة (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن قيمة المتوسط الحسابي أقل بقليل من قيمة المتوسط الفرضي، والفرق بين المتوسطين (99.4-) ، وهي قيمة قريبة جدا من المتوسط الحسابي وبالتالي أن المستوى الصمود النفسي لدى عينة الدراسة متوسط وعليه تتحقق الفرضية، وبالتالي نقبل الفرضية الأولى التي تنص على

أن" **مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة متوسط** ".

2.2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس**" وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت"Independent semples test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الصمود النفسي تبعا لمتغير الجنس

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	13	83.84	9.11	28	-2.033	0.772	غير دال
الإناث	17	91.35	10.65				

من خلال الجدول رقم(09) أعلاه يتبين أن المتوسطين الحسابيين بالنسبة لعينة الدراسة في درجات الصمود النفسي، والذي بلغ عند الذكور (83.84) وعند الإناث (91.35) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (2.033−) عند مستوى الدلالة (0.157) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزي لمتغير الجنس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الثانية للدراسة لم تتحقق.

3.2.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة "

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق على كل متغير من متغيرات الدراسة كما هي موضحة كالآتي التالي:

الجدول رقم (10) يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الصمود النفسي تبعا لمتغير سنوات الخبرة

متغير	مصدر التباين	الانحراف المعياري	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	أقل من 5 سنوات	13.98	13	88.15	6.766	0,015
	أكثر من 05 سنوات	7.42	17	88.05		
	المجموع الكلي		30			

من خلال الجدول رقم(10) أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار تحليل التباين " f " **في مستوى الصمود النفسي حسب متغير سنوات الخبرة** بلغت 6.7646 عند مستوى الدلالة **(0.015)** وهي قيمة دالة إحصائيا وبالتالي نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة**". وبالتالي فإن الفرضية الثالثة تحققت.

2. مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

1.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه:" مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة متوسط، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين أن الفرضية مقبولة. وتعزو نتيجة هذه الدراسة إلى أن الأطباء الجراحين لديهم القدرة على التأقلم والتكيف وتجاوز التأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة المختلفة إلى حد ما بالرغم من الصعوبات والمشاكل التي تواجههم أثناء أدائهم لعملهم. واتضح أن المساندة الاجتماعية لها الدور الأساسي في تنمية وتعزيز المرونة النفسية والصمود. ومن الخصائص المميزة للصمود النفسي أيضا أن تمتع الأطباء الجراحين بنظرة إيجابية لذاتهم وبالثقة في النفس وروح الدعابة كآلية لتعبير عن أنفسهم، والاستقلالية ويظهر في قدرتها على الاعتماد على أنفسهم في حل مشكلاتهم.

وبالتالي اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة (ريان وكالتابيانو 2009) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعله ذو فاعلية في المجالات البحثية. وكذلك تمتع رجل وامرأة بدرجة صمود نفسي متوسط.

2.2. **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصمود لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس"، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين أنه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس". وتعزو نتيجة البحث إلى أن ذلك راجع الى تغير نظرة المجتمع لدور الجنسين داخل مجتمعاتهم في العديد من المهن، إضافة إلى أن كلا الجنسين في يتعاملون مع نوعية واحدة من المرضى ويعملون تحت ظروف عمل واحدة، لذا فإنهم يتعرضون لنفس المستوى من الصمود النفسي.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (عصام 2016) حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في مستوى الصمود النفسي تبعا لمتغير الجنس والمستوى التعليمي. ودراسة (فاتن فاروق وآخرون 2014) وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الصمود النفسي.

3.2. **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:** والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة"، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية تبين أن الفرضية مقبولة. وتعزو نتيجة البحث إلى أن الخبرة التي اكتسبها الأطباء الجراحين (الفئة الأكثر من 5سنوات) عززت مستوى مرتفع من المرونة والكفاءة الشخصية من خلال التجارب والخبرات التي مروا بها خلال سنوات العمل في مهنة الجراحة والقدرات التأهيلية التي تعزز من قدرتهم على مواجهة المواقف الصعبة وتكسبهم قوة وعزيمة وصمود نفسي أكبر على غرار الأطباء الجراحين الذين لديهم خبرة اقل من 05 سنوات.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (جيتو2016)، حيث أسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية لدى الممرضات. وكذلك دراسة (جوهر2014) وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط. وكذلك دراسة (مقران 2014) وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الصمود النفسي.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا النتائج التي توصلنا إليها بعد إجراء الدراسة الميدانية، كما قمنا بمناقشتها في ضوء النظريات والدراسات السابقة.

خاتمة

خاتمة

من خلال ما تطرقنا إليه في موضوع دراستنا الحالية توصلنا إلى أن الأطباء الجراحين العاملين بمستشفى الزهراوي يتمتعون بدرجة متوسطة من الصمود النفسي بالرغم مما يواجهونه في أوقات عملهم من حالات مستعصية. حيث يعتبر موضوع الصمود النفسي من المواضيع الأكثر تعقيدا التي تساهم في تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية، والنفسية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية للأفراد العاملين في قطاع الصحة عامة وللأطباء الجراحين خاصة حياتهم. تمثلت النتائج المتحصل عليها كالاتي كالآتي:

– مستوى الصمود النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة متوسط.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود لدى أفراد عينة الدراسة بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

التوصيات والاقتراحات

– إجراء بحوث حول الصمود النفسي وعلاقتها بمتغيرات أخرى لدى الأطباء الجراحين العاملين في المستشفيات الأخرى وكذلك وفئات أخرى في المجتمع.

– العمل على بناء برامج إرشادية هادفة تهتم بفئة الجراحين.

– بناء برامج إرشادية مهنية تبين متطلبات واحتياجات العمل في مهنة الجراحة والطب قبل الدخول فيها.

– ضرورة العمل على تفعيل الصمود النفسي داخل المستشفيات

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1. أبو الحلاوة، محمد. (2013)، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمها الوقائية، **شبكة العلوم النفسية العربية، (29)**.
2. الأعسر، صفاء. (2011)، الصمود النفسي من منظور علم النفس الايجابي، **المجلة المصرية لدراسات النفسية**، 20، (66).
3. بشرى، حابس (2017). محددات الرضا الوظيفي حسب وظيفة هيزربرغ من وجهة نظر هيئة التمريض (مذكرة لنيل شهادة الماستر) علم النفس العمل والتنظيم وتسيير والموارد البشرية جامعة العربي بن المهيدي، أم البواقي.
4. جوهر، إيناس سيد على عبد الحميد (2014). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.
5. حرزوي عز الدين(2008)، المسؤولية البدنية للطبيب أخصائي–الجراحة في –القانون الجزائري المقارن، دار هومة للنشر، الجزائر
6. حسن أحمد سهيل القره غولي، جبار وادي باهض العكيلي. (2019)، الأمن الفكري وعلاقته بالصمود النفسي لدى طلاب المرحلة الإعدادية " مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد61، بغداد.
7. راغب السرجاني(2009)، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى.
8. زينب نوفل، احمد راضي. (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة فلسطين.
9. سرميني، إيمان. (2014)، تنمية مهارات الصداقة الصمود النفسي لخفض الاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية البنات جامعة عين شمس، مصر.

10. سليمون، ريم. (2015)، الصمود النفسي ومعنى الحياة والتدفق من وجهة نظر علم النفس الايجابي دراسة تحليلية لصمود الجيش العربي السور، **مجلة العلوم تشرين للأبحاث والدراسات العلمية**، 37، (4)، جامعة تشرين، سوريا.

11. شاهين، هيام. (2013)، الامل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من ضعاف السمع، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، كلية الآدب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس،14، (4).

12. الشويكي، علاء ناجح. (2019)، الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا جامعة الخليل.

13. صالح، عيادة وأبو هدروس (2014)، الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب–السعودية، العدد 50.

14. فاتن، فاروق عبد الفتاح. مسعد، حليم (2014). الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم. مجلة كلية التربية. جامعة بور سعيد.

15. محمد حسين منصور(1989)، المسؤولية الطيبة، منشاة المعارف الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.

16. محمد عصام محمد الطلاع (2016). الذكاء الروحي وعلاقته بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم، مجلة كلية التربية، العدد. 1

17. مقران، معاذ أحمد محمد قايد(2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتصفيف الاكتئاب لدي المراهقين اليمنيين، رسالة (دكتوراه) غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة المنوفية.

18. منظمة العمل العربية (1989)، التصنيف المهني العربي، **ط،2**مكتب العمل العربي، بغداد، العراق.

19. ورد محمد مختار (2014)، الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى الطالبة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات جامعة عين شمس.

المراجع باللغة الأجنبية

1. Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. **The New Education Review**, 23(1), 103- 115.

2. American Psychological Association (APA)، (2000). **The road to Resilience**, Washington, Dc: Author

3.Chaudlen. I., (2012). Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Role of disabilities in urban India: role of gender and maternal coping.

4. Cheshire، L.، Esparcia، J.، & Shuck smith، M. (2015). Community resilience, social capital and territorial governance. Ager: Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural، **Journal of depopulation and rural development studies**, (18), 7-38.

5.Dubey, A., & Shahi, D., (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. **Indian Journal Science Researches**, 8(1-2), 36- 47.

6.Gito, M., Ihara , H., & Ogata , H., (2013) : The Relationship of resilience , Hardness, Depression & burnout among Japanese psychiatric hospital nurses , Journal of Nursing Education & Practice, 3(11), 12-18.

7.glantz, m.d., & Johnson, J. L. (Eds.), (1999), Longitudinal research in the social and behavioral sciences, Resilience and development: Positive life adaptations. Kluwer Academic Publishers, p 27.

8. John, A. (2012). Stress among mothers of children with intellectual disabilities in urban India: role of gender and maternal coping. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25(4), 372- 382.

9. Luther, S.S., & Cicchetti ,D .(2000) : The construct of Resilience : Implications for interventions and social policies Development and psychopathology, 12(857-885).

10. Masten, A. S, ordinary magic (2009). Lessons from research on resilience in human development. **Education Canada**, vol. 49 (3) the bulletin of the American academe and the iaw, voi9

11. Rak، F.& Patterson، E.(1996). Promoting resilience in at-risk children. Journal of Counselling & Development, 74(4), pp368-373.

12. Richardson، G. E. (2002). The meta-theory of resilience and resiliency, **Journal of clinical psychology**, 58, 307-321.

13. Rutter، M. (2012). Resilience as a dynamic concept. **Development and psychopathology**, 24(2).

14. Ryan , Linda & Caltabiano , Mariel ., (2009) : Development of a new Resilience Scale , The Resilience of Midlife Scale (RIM scale), Asian Social Science , 5(11), 39- 51 , www.ccsenet.org.

15. Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M, L., Chaudlen. I., (2012). Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC).

16. Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders, Public Library of Science, 7 (6), 1-7.

17. Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M, L,. Shean, M, vicHealth. (2015). Current theories relating to resilience and young people: **Victorion health promotion foundation**, Melboume, 4-43.

18. Soria، D. D. A. D. C.، Bittencourt، A. R.، Menezes، M. D. F. B. D.، Sousa، C. A. D.، & Souza، S. R. D. (2009). Resilience and oncology nursing. Acta Paulista de Enfermagem, 22(5).

19. Trauma Exposure and Anxiety Disorders, Public Library of Science, 7 (6), 1-7.

الملاحق

تحية عطرة

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بغرض جمع المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة التي تتعلق بالموضوع المبين أعلاه، راجين منكم الإجابة على فقرات هذا الاستبيان بكل اهتمام مع العلم أن إجاباتكم ستكون موضع السرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وفي الأخير تقبلوا منا خالص التحيات والتقدير.

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

بيانات أولية:

الجنس: ذكر ☐ انثي ☐

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

السن: ☐

سنوات الخبرة: أقل من خمس سنوات ☐ أكثر من عشر سنوات فأعلى ☐

مقياس الصمود النفسي:

نطلب منك الإجابة بكل صدق على العبارات التالية والتي تعكس جميع نواحي حياتك، الرجاء وضع علامة(×) أمام العبارات التي تناسب موقفك ونحيطك علما أن نتائج المقياس ستوظف في إطار إعداد دراسة ميدانية ومعلوماتك ستبقى سرية.

الرقم	الفقرات	صحيح كل الوقت	صحيح على الأغلب	صحيح أحيانا	صحيح نادر	ليس صحيح على الإطلاق
1	لدي القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المتغيرة					
2	لدي علاقات قائمة على الثقة					
3	أعتقد بأن الله خالق الأقدار سيساعدنا					

4	أستطيع التعامل مع كل ما سوف يأتي من مواقف جديدة					
5	تعطيني نجاحات الماضي الثقة في التحديات الجديدة					
6	أنظر إلى الجانب المبهج من الأشياء					
7	يجعلني التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة أكثر قوة وأكثر إصرار					
8	عادة ما أستعيد توازني بعد المرض أو بعد التعرض للمعاناة					
9	أؤمن ان الأشياء تحدث نتيجة لسبب ما					
10	أفضل أن أبذل الجهد بغض النظر عن النتيجة المتوقعة					
11	يمكنني تحقيق أهدافي الخاصة					
12	عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أستسلم بسرعة					
13	أعرف من أين أحصل على المساعدة					
14	في المواقف الضاغطة يمكنني التركيز والتفكير بوضوح					
15	أفضل أخذ زمام المبادرة في حل المشكلات					
16	عزيمتي لا تفتر أمام الفشل					
17	أرى نفسي شخصا قويا					
18	يمكنني اتخاذ القرارات الصعبة					
19	يمكنني التعامل مع المشاعر غير السارة					
20	يمكنني الاعتماد على إحساسي وبصيرتي وان لم تكن الأمور واضحة تماما					
21	لدى هدف واضح في الحياة					
22	لدي القدرة على ضبط حياتي					
23	أحب التحدي					
24	أعمل على تحقيق أهدافي					
25	أنا فخور بإنجازاتي					

الحمد لله رب العالمين