الجـمهورية الجـزائرية الديمقـراطية الشعـبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف– المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم علم النفس

الرقم التسلسلي /2019

مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

– مليكة لكحـل

إشراف الدكتورة :

– سـامية بورنـان

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة –دائرة مقرة ولاية لمسيلة– فقد هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات فيما يخص متغير السن، وأيضا الكشف عن الفروق بين الجنسين،كما هدفت إلى معرفة الفروق ذات دالة إحصائيا في مستوى الصحة تعزى لمتغير الاقدمية المهنية.

وقد تم الاعتماد على **مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون"و"كريسب**، حيث كانت العينة (31) طبيب وطبية لموسم الجامعي(2019/2018)، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي .

واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

1- مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط حسب مقياس الصحة النفسية.

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير الجنس .
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير السن.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، مهنة الطب، الأطباء.

Résumé de l'étude:

Une des plus belles bénédictions et la plus grande bénédiction de la santé car elle couronne les têtes des personnes en bonne santé non seulement voir les patients, mais nous allons essayer dans cette étude de révéler le niveau de santé mentale des docteurs en excuses médicales et chirurgicales de l'Hôpital général, district de la province de M'sila, visant à connaître le niveau de santé mentale des médecins en outre la détection des différences entre les sexes, il visait également à identifier les différences qui ont une fonction statistique dans le niveau de santé en raison de la variable de l'ancienneté professionnelle.

L'échelle de santé mentale Sydney Crown et Cresp est basée sur un échantillon de 31 médecins et étudiants pour l'année universitaire 2018/2019.

Le chercheur a utilisé les méthodes statistiques pour analyser les données et a obtenu les résultats suivants:

- Le niveau de santé mentale chez les médecins d'interventions médicales et chirurgicales, selon l'échelle de santé mentale.

- Il existe des différences de signification statistique: le niveau de santé mentale des médecins et des chirurgiens est attribué à la variable liée au sexe.

-Il existe des différences de signification statistique, le niveau de santé mentale chez les médecins et les chirurgiens en raison de la variable d'âge.

-Il n'y a pas de différence statistiquement significative: le niveau de santé mentale des médecins et des chirurgiens est attribué à la variable de l'ancienneté professionnelle.

Mots-clés: santé mentale, profession médicale, médecins.

شكر وعرفان

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت على وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحينْ"

الآية 19سورة النمل

بصدق الوفاء والإخلاص أتقدم إلى مشرفتي الدكتوره سامية بورنان على نصائحها القيمة التي مكنتني من إخراج هذه المذكرة في شكلها نهائي

كما لا يفُوتني أن أتقدم إلى السادة أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وصرفهم جزء من وقتهم الثم نٌ لقرائتها:

كما نتوجه بالشكر و الامتنان إلى جميع أساتذة وطلبة علم النفس إلى كل من جاهد من اجل رفع راية العلم والمعرفة.

وفي الاخير نسال المولى عز وجل ان يجعنا ممن يكثر ذكره ويحفظ أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا.

مليكة لكحل

اهـــداء

بسم الله والصلاة و السلام على خير خلق الله سيدنا محمد خاتم الرسل و الأنبياء و على أهله و أصحابه ومن والاه و سار على خطاه إلى يوم نلقاه وبعد:

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع

إلى الشمعة التي أنارت دربي و فتحت لي أبواب العلم و المعرفة ، إلى اعز إنسانة في الوجود و قدوتي في الحياة التي ضحت من اجلي ، إلى صدري الحنون و القلب الرقيق إلى اعز ما املك في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفية ، والملاك الصافي القريب لله سبحانه وتعالى ، أمي ثم أمي ثم أمي جميلة .

إلى الإنسان الذي سعى جاهدا في تربيتي و تعليمي و توجيهي و الوقوف بجانبي بكل ما أوتي،أبي الحنون الغالي الطيب الودود مخلوفي جزاه الله خيرا.

إلى ملائكة الأرض .....شقائق النعمان الذين احتضنوني وزرعوا الورد في طريقي إلى أشقائي ....عبد العزيز، وسيلة، بسمة ،سلمى، زهرة، عبد الله،مروة، أسعد حسام الدين، إلياس، حسنى،والى البرعمين الصغيرين عبد الودود وعـلا أتمنى لهم جميعا التوفيق في الحياة .

والى أستاذتي العزيزة المشرفة سامية بورنان حفظها الله على التوجيهات و الملاحظات والى كل أصدقائي في الدراسة قسم علم النفس و خاصة زميلاتي: هادي سهير، ميهوبي زهيدة، تركي سهير ،أميرة....

إلى كافة العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة وبالأخص الطاقم الإداري اخص بالذكرزملاء الأعزاء نوري إيمان و قورش مجيد وقنفوذ هشام وأيضا الطاقم الطبي والشبه طبي فجزأهم الله جميعا عني خير الجزاء. كما أوجه أسمى آيات الشكر والامتنان لأفراد عينة الدراسة، شاكرة لهم تعاونهم.

كما اشكر الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا التكويني ولى كل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلمي و في الأخير اطلب من المولى عز وجل .....

الهداية و الصلاح و التوفيق والفلاح

مليـكة لكحـل

فهـــرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنـــوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس المحتويات قائمة الجداول والأشكال	
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	3
2- فرضيات الدراسة.	6
3- أهداف الدراسة	7
4- أهمية الدراسة	7
5- المفاهيم الأساسية للدراسة	8
6- تعقيب على الدراسات السابقة	13
7- الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني :الصحة النفسية	
تمهـــيد	18
1- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية	18
2- مفهوم الصحة النفسية	21
3- نسبية الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء)	22
4- النظريات المفسرة للصحة النفسية	26
5- مظاهر الصحة النفسية	28
6- مؤشرات الصحة النفسية	30
7- مستويات الصحة النفسية	31

8- مناهج الصحة النفسية	32
9- معايير الصحة النفسية	34
10- أهداف الصحة النفسية	35
11- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	36
12- العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية	37
13- الصحة النفسية في الإسلام	39
خلاصة	39
الفصـــل الثـــالث : مهنة الطب	
تمهـــيد	42
1- تعريف مهنة الطبيب.	42
2- كيفية تكوين الطبيب في الجزائر.	44
3- الأدوات المستعملة من طرف الطبيب العام .	48
4- بالعلاقة بين الطبيب والمريض	50
5- صفات الطبيب	51
6- التزامات الطبيب وآداب مهنته.	52
7- حقوق ووجبات الطبيب	53
8- مصادر الضغط المهني لدى الأطباء	56
خلاصة	62
الجانب الميداني	
الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	65
1- الدراسة الاستطلاعية	65
2- الدراسة الاساسية	66
2-1 منهج الدراسة	66
2-2 عينة الدراسة وكيفية اختيارها	67

3-2 أدوات الدراسة	67
4-2 حدود الدراسة	73
5-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة	75
خلاصة	75
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج في ضوء فرضيات الدراسة	
1- عرض نتائج على ضوء الفرضيات	78
1-1 عرض نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى	78
1-2 عرض نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية	79
1-3 عرض نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة	80
1-4 عرض نتائج الفرضية العامة	81
2- مناقشة نتائج الدراسة	82
2-1 مناقشة فرضية الجزئية الأولى	82
2-2 مناقشة فرضية الجزئية الثانية	85
2-3 مناقشة فرضية الجزئية الثالثة	86
2-4 مناقشة نتائج الفرضية العامة	88
3- استنتاج عام	90
4- اقتراحات الدراسة	91
خاتمة	
قائمة المصادر والمراجع	
قائمة الملاحق	

فهـرس الجـداول و الأشكـال

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح المواد المدرسة في السنة الأولى	44
02	يوضح المواد المدرسة في السنة الثانية	45
03	يوضح المواد المدرسة في السنة الثالثة	45
04	يوضح المواد المدرسة في السنة الرابعة	46
05	يوضح المواد المدرسة في السنة الخامسة	47
06	يوضح المواد المدرسة في السنة السادسة	47
07	يوضح الفرق نمط الشخصية(أ) ونمط الشخصية(ب)	61
08	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	68
09	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	69
10	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي	70
11	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	71
12	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية المهنية	71
13	يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تبعا لمتغير الجنس	78
14	يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات طبية والجراحية تبعا لمتغير السن	79
15	يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات طبية والجراحية تبعا لمتغير الاقدمية المهنية	80
16	يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس الصحة النفسية	81

فهرس الأشكال:

الرقم	مضمـــــــــونه	الصفحة
01	يمثل ترتيب الأفراد من حيث السواء واللاسواء	23
02	يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس	68
03	يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن	69
04	يوضح نسبة توزيع أفراد عينة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي	70
05	يمثل خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.	71
06	يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية المهنية	72

مقـــــدمـة

إن الصحة إحدى أهم النعم التي انعم الله بها على خلقه وامتلاك الفرد لها وحده يجعله سعيدا وهانئا في حياته كما أنها سبب عظيم ليحمد الله عليها لما يراه من أحوال البشر الذين لا يتمتعون بها فغيابها يجعل الإنسان يقاسي كثيرا في حياته كما يبحث دوما على وسائل تسمح له بالتحلي بها والصحة بمفهومها الحقيقي لا تنحصر على الصحة الجسمية والخلو من الأمراض وإنما تتعدى ذلك إلى وصول الفرد للانسجام النفسي الداخلي والسكينة والطمأنينة وهو ما يعرف بالصحة النفسية و يعتبر عصر اليوم من أصعب العصور التي مرت بها البشرية لما يحتويه من مشكلات وأزمات اقتصادية واجتماعية ونفسية تعيق الوصول للانسجام النفسي وتحقيق الصحة النفسية، كما تميز هذا العصر بتطور المجتمعات بصفة عامة وتغيرها السريع حضاريا اجتماعيا واقتصاديا وما تبعها من تغيرات نفسية لأفرادها ، فلم يكن مجتمع الأمس هو مجتمع اليوم من حيث الشكل والتكيف، لذلك نجد الأمم والشعوب تسعى للتطور العلمي في شتى المجالات سواء كان ذلك في العلوم الطبيعية أو العلوم الإنسانية، وهذان الأخيران لا غنى لأحدهما عن الآخر فدراسة الطبيعة بحاجة إلى دراسة الإنسان، و دراسة الإنسان بحاجة إلى دراسة الطبيعة. ومن أهم العلوم الإنسانية التي برزت ونمت في القرن العشرين " علم النفس" الذي يدرس الإنسان و له فروع مختلفة ومن هذه الفروع علم الصحة النفسية.

وتعتبر الصحة النفسية من أهم فروع علم النفس التى وجه إليها علماء الغرب اهتمامهم فى أواخر القرن العشرين،فقد زادت أبحاثهم حول الصحة النفسية للأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا إلى التطور العلمي وتعقد الحياة في المجتمع، وازدياد الجهود المبذولة من قبل الأفراد أنفسهم في سبيل استمرار الحياة والإنتاج وكذلك في سبيل تحقيق الصحة النفسية لهم ، وظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية غير أن هذه المحاولات لا تزال في بدايتها لان هناك الكثير من العوامل التي من شأنها أن تعطل فهم الطبيعة الإنسانية، فالصحة النفسية لايعبر عنها بقدرة الإنسان على امتلاك الأشياء المادية، وإنما يعبر عنها بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين .

إن الصحة النفسية للفرد هي حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل، وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، كما تتميز بأنها غير مستقرة وتبقى دائما معرضة للانهيار خاصة وأن طبيعة الخلقة الإنسانية تبين أن الإنسان مخلوق ضعيف لا يمكنه الصمود دائما في وجه الإحباطات والصراعات المتكررة، لذلك فوقايته تتمثل في عزيمة قوية يواجه بها الأزمات، وقد جاءت الرسالات السماوية لتساعد الإنسان على العيش بسلام مع نفسه ومع الآخرين ولتقوي صلته بخالقه مفرج الكربات، وفي مقدمة هذه الرسالات القرآن الكريم ، الذي رد الإنسان إلى الله عز وجل بما توصلت إليه أخر أبحاث العلم حيث أن الكثير من العلماء اسلموا بعد اكتشافاتهم الأخيرة ، قال تعالى: (**ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد**). **(سورة ق)**

ولا يخفى على احد أهمية قطاع الصحة في الحياة لما له من تأثيرات في مختلف المجالات ، حيث أصبح هذا الاخير مؤشرا حقيقيا على مدى تقدم وتحضر المجتمعات، وكلما كان الفرد يتمتع بصحة أفضل كانت قيمة المجتمع أعلى واكبر وذلك لان الإنسان العليل يكون اقل إنتاجية وفعالية من الإنسان الصحيح في مجتمعه، فالطبيب أحد أهم مسيري قطاع الصحة كونه اللبنة الأساسية فيه، ورغم هذا فهو يواجه أثناء قيامه بعمله مجموعة من المعوقات تحول دون قيامه بدوره كاملا، الأمر الذي من شأنه أن يسهم في إحساسه بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه ضمن المستوى المتوقع منه، اذ غالبا ما يترتب على ذلك حدوث اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق والخوف وبعض الأمراض السيكوسوماتية....إلخ، وأيضا حالات من الإجهاد تضع الطبيب تحت وطأة هذه الاضطرابات في الصحة النفسية .

بناءا على هذا الأساس، ومن خلال المتغير الذي تمت دراسته، حاولت الباحثة الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية وقد تناولت الدراسة التراث الأدبي للموضوع وشملت خمسة فصول متكاملة فيما بينها مقسمة إلى قسمين جانب نظري ويتضمن ثلاثة فصول وجانب تطبيقي يتضمن فصلين:

- **الجانب النظري** :

❖ **الفصل الأول**: خصص هذا الفصل لتحديد الإطار العام للدراسة وتم فيه طرح الإشكالية وصياغتها وتحديد فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها التطبيقية والنظرية وصولا للدراسات السابقة والتعقيب عليها ثم تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة .

❖ **الفصل الثاني**: جاء بعنوان الصحة النفسية وقد استهل بـ:التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية، يليه تعريف الصحة النفسية، ثم نسبية الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء)، ثم النظريات التي فسرت الصحة النفسية، إضافة إلى مظاهر و مؤشرات مستويات الصحة النفسية، وكذا مناهج و معايير الصحة النفسية، وأهدافها وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية و العوامل التي تؤدي إلى اختلالها،ختاما بالصحة النفسية في الإسلام .

❖ **الفصل الثالث**: جاء بعنوان مهنة الطب وتطرقنا فيه إلى تعريف مهنة الطبيب، كيفية تكوين الطبيب في الجزائر، واهم الأدوات المستعملة من طرف الطبيب العام، كما تطرقنا إلى العلاقة بين الطبيب والمريض، صفات الطبيب، التزامات الطبيب وآداب مهنته، حقوق ووجبات الطبيب، الضغوط التي يعاني منها الأطباء.

وبعد الإلمام بالإطار النظري للدراسة كان إلزاما التطرق إلى **الجانب التطبيقي** الذي تم تناوله في فصلين أساسين هما :

❖ **الفصل الرابع** : جاء ليوضح منهجية الدراسة من حيث الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في منهج الدراسة وكذا إجراءاتها الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

❖ **الفصل الخامس**: يعرض ويفسر ويناقش النتائج على ضوء الفرضيات بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات مهمة ترقى لأن تكون إشكاليات لدراسات مستقبلية.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطـــار العـــام للـــدارســـة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- المفاهيم الأساسية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابقة

1/إشكالية الدراسة:

خلق الله عز وجل الإنسان وأمره باعمار الأرض والسعي في إصلاحها ولكي يقوم الإنسان بوظائفه على أكمل وجه لابد من أن يتمتع بصحة جيدة فغيابها يحول بينه وبين تحقيق ما أمره الله به. والكثير من الأفراد يظنون أن الصحة هي الصحة الجسمية فقط، إضافة إلى الغير مختصين الذين يربطون بين الصحة الجيدة وعدم وجود أعراض جسدية أو علامات سلبية هذه الأفكار المسبقة لدى غالبية الأفراد غير صحيحة أو غير متكاملة، حيث عرف **بركنز** الصحة بأنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"، أما **هيئة الصحة العالمية 1948** فقد عرفت الصحة "بأنها حالة من العافية والسلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض والعجز"، لان الصحة تتمثل في حالة توازن وتلاؤم الإنسان في الوسط الذي يعيش فيه، ولكن هناك عوامل مختلفة طبيعية، اجتماعية، اقتصادية يمكنها أن تتدخل وبالتالي تقوم باختلال هذا التوازن والذي يعطينا المرض.كما أن ضغوطات الحياة أصبحت تعتبر من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها، فالصحة النفسية تهدف تطبيقيا إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولا وعلاجها والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل ثانيا،ففي الجانب الأول تعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطرابات وإبعاد الفرد عنها ثم إزالتها وتوفير الشروط العامة التي تعطي للفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة.

إن الصحة النفسية هي عنصر هام في حياة الناس عامة، وتحقيقها يساعد الإنسان على مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها والوصول للعيش الكريم والحياة الهانئة السعيدة ويساعد في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، بل إن الصحة النفسية تتجاوز ذلك بكونها تسعى للوصول إلى رضا **الله عزوجل** وتحقيق رضوانه(**جزاؤهم عند ربهم جنات عدن تجري من تحتها الانهار خالدين فيها أبدا رضي الله عنهم ورضوا عنه ذلك لمن خشي ربه**)(**البينة:9**) والى الفوز بجنته **سبحانه وتعالى**(**يا أيتها النفس المطمئنة ،ارجعي الى ربك راضية مرضية ،فأدخلي في عبادي وادخلي جنتي**)(**الفجر :38-41**)،وحسب(**أبو العمرين،2008: 1**) وتبقى غاية الصحة النفسية الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة، وقد سبقت السنة النبوية علماء نفس الغرب بقرون، في توجيه الإنسان إلى السواء والصحة النفسية، فهناك العديد من الأحاديث النبوية التي

تناولت النفس محاولة إقناعها، وإصلاحها، وتطويرها من أجل إحداث توازن على الجانبين العقلي والوجداني حتى يحدث التوافق النفسي، أي توافق الفرد مع نفسه، والتوافق الاجتماعي أي توافقه مع الآخرين، حيث يعتبر توازنهما أهم دعائم الصحة النفسية،و يرى (**محمد قاسم عبد الله،2016: 20**) أن الصحة النفسية هي حالة انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، وتتحقق بذلك أعلى درجات التكيف النفسي والاجتماعي، فالصحة النفسية للإنسان تتأثر سلباً أو إيجاباً نتيجة للمؤثرات التي تعتري العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، ومن أكثر هذه المؤثرات أثراً الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه.

ويعاني العمال مهما كان موقع عملهم من أشكال مختلفة من الصعوبات التي تعرقل السير الجيد لعملهم، لاسيما ممارسي المهن ذات الطابع الإنساني كالطب والتعليم والتمريض والإرشاد...فهم يتعرضون إلى معوقات تحول دون قيامهم بالدور المطلوب منهم بشكل فعال من ما يشعرهم بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعونه أو يتوقعه الآخرون منهم(**الطواب وآخرون،1999 :169**).

ومهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من الصعوبات التي تؤثر على مستوى الأداء لدى الطبيب، لكن الخطورة تكمن في أن عمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان وان أي ظرف ما يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته سواء كان سهو أو نسيان ينتج عنه خطأ طبي، وهذا ما دفع بالجهات الوصية إلى الاهتمام أكثر بالصحة النفسية والعقلية لمهني القطاع الصحي من أطباء و ممرضات و غيرهم و الدليل على هذا التعليمة الوزارية رقم **18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002**، التي جاء فيها ما يلي:" غالبًا ما يواجه مهني الصحة خاصة العاملين في المصالح الاستعجالية و مصالح العناية المركزة، وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة إضافة إلى أعباء فكرية و انفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرًا للضغوط التنظيمية و العلائقية، أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات...إلخ" قد ينجر عن كل هذه الإرغامات معاناة وضغوطات نفسية.

ولا يخفى عنا أن الحياة المهنية لمحترفي الصحة العمومية تقترن يوميا بالحزن و الموت و الألم بما قد يترتب عن ذلك من عبئ نفسي و عاطفي الذي قد يحملونه حتى خارج الحياة المهنية أي يؤثر عليهم سلبا في علاقاتهم

العائلية و حتى الزوجية، يضاف لذلك جملة من المشاكل الاجتماعية التي يعيشها الطبيب كالنقل والسكن، ومشاكل أخرى تتعلق بحياته اليومية الخاصة به.

ويسعى الطبيب في حياته إلى تحقيق أهداف معينة يحاول الوصول إليها لتحقيق ذاته، هذه الأهداف القريبة أو البعيدة والتي قد يحقق الطبيب بعضها دون البعض الآخر الأمر الذي يؤثر على مستوى تحقيقه لهذه الأهداف مما يجعله يحس بنوع من عدم الرضا عن العمل باعتباره أحد أسباب إخفاقه في تحقيق أهدافه ، وقد ينمي ذلك لديه شعورا بكره العمل الذي يؤديه بسبب التزاماته خاصة الأخلاقية منها لا غير، فيجد الطبيب نفسه غريبا عن عمله نتيجة إحساسه بنوع من الانفصال عن عمله. فالطبيب وهو يقوم بدوره والمهام الموكلة إليه، تصادفه الكثير من المشاكل داخل العمل سواء من المشرفين عليه أو زملائه من الأطباء، أو مختلف العاملين معه، إضافة إلى مرضاه، ويرتبط الطبيب بعلاقات عمل مع هؤلاء، وقد تسمو في بعض الأحيان لتصبح علاقات صداقة، هذه العلاقات المهنية تشكل الحياة المهنية لأي طبيب، ويؤدي سوء هذه العلاقات إلى شعور الطبيب بنوع من الإحباط، ما يجعله يبتعد عن الوسط الذي يعمل فيه متجنبا الحديث مع الآخرين أو بناء أي علاقات معهم، ويولد لديه أيضا الإحساس بغربة الذات و عدم الانسجام واختلال مستوى الصحة النفسية بدوره يؤدي إلى انخفاض في مستوى الإنتاجية والأداء في العمل كونه قد يعاني من مجموعة من اضطرابات في الصحة النفسية كالقلق والخوف والاكتئاب والأعراض الهستيرية ونبات الهلع ...إلخ، وتؤثر بدورها على تماسك وانسجام واستقرار الفرد في بنيته النفسية و الوسط الذي هو فيه.

وبالرغم من وجود بعض الدراسات لتي تناولت بعض جوانب الصحة النفسية كدراسة **الشافعي** (**2002**) التي تناولت التوافق المهني لدى الممرضين ، و **ملوكة عواطف** (**2017**) التي هدفت للكشف عن **اتجاهات العلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية** ودراسة **وموساي هناء وبن حمدي مروة** هدفت للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وإبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعا لمجموعة من المتغيرات(جنس، الاقدمية المهنية) بمدينة قالمة، ونظرا لأهمية موضوع الصحة النفسية في المؤسسة الاستشفائية خاصة لدى الأطباء في المصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ومن خلال معايشتي والاحتكاك بهذه الفئة داخل المؤسسةدفعني هذا الأمر إلى التعمق في دراسة مستوى الصحة لديهم ومدى الضغوطات النفسية والاضطرابات التي يمكن أن يعانون منها وأدت بحياة العديد منهم وبالخصوص في هذا الوقت الذي كثرت فيه مختلف الأزمات والمشاكل النفسية.

وبناء على هذه المعطيات والدراسات السابقة، نحاول من خلال الدراسة الحالية تحديد مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل العام :

ما مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟

الأسئلة الجزئية:

- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الجنس؟
- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير السن؟
- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الاقدمية المهنية ؟

2/ فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة مرتفع.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الجنس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الأقدمية المهنية.

3/أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي في الدراسة الحالية هو الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

وتتفرع عن هذا الهدف الاهداف الفرعية التالية :

- ❖ الكشف عن الاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الجنس .
- ❖ الكشف عن الاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية البمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير السن.
- ❖ الكشف عن الاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الأقدمية المهنية.

4/ أهمية الدراسة:

1- البحث في متغير الصحة النفسية فهو جزء مهم من حياة الفرد، والذي تهتم به دراسات في علم النفس الصحة باعتبارها مؤشرا قويا للسلامة العقلية.

2- الخروج ببعض الاقتراحات التي تثير انتباه المسئولين في المؤسسات الاستشفائية بتوفير جو ملائم للعمل.

3- تعد الدراسة هامة كونها محاولة جادة للوقوف على مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

4- تستهدف هذه الدراسة شريحة مهنية هامة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لطبقات المجتمع المختلفة.

5- مساهمة هذه الدراسة بالارتقاء بالعمل الصحي حيث أن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.

6- الإطلاع على واقع مستشفياتنا وظروف أداء الطبيب لعمله.

7- التعرف أكثر على مهنة الطب والمشاكل التي تعترضها.

5/ المفاهيم الأساسية للدراسة :

1-**الصحة النفسية** :يعرفها **القوصي(1970)**بأنها "التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(**عبد الغفار، 2001 :21**)

❖ **التعريف الإجرائي للصحة النفسية**: هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد،ويستدل عليها ميدانيا بمقياس(**سيدني كراون وكريسب 1966**)، الذي عرفها على أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق،الفوبيا،والوسواس (السمات،الأعراض)،القلق البدني،والاكتئاب والهستيريا.

- وهيا أيضا "شعور الطبيب/ الطبيبة بالسعادة والرضا والانسجام مع الذات والآخرين ليكون متوافق مع مهنته ومطالب عمله المتغيرة ومع مجتمعه ومع أسرته ومع ذاته".

2-**الطبيب العام**:

- **اصطلاحا**:الطبيب الذي درس جميع أعضاء وأجهزة الجسم (بدون تخصص) في مدة زمنية (**7 سنوات**) و المتحصل على شهادة دكتوراه في طب العام من أهم مهامه مايلي:

التشخيص: تحديد ووصف دقيق للمرض.

العلاج: إعطاء الخطة العلاجية المناسبة لتجاوز أو الحد من مرض معين .

الوقاية: إعداد حملات تحسسيه مع فريق طبي متنقل وممرضين حول مرض أو وباء في مناطق معينة.

المراقبة: متابعة المريض، ومدى تحسنه وشفاءه بعد العلاج.

6/ الدراسات السابقة:

1- **دراسة كيلي وكوب(1981): هدفت الدراسة إلى ربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء** وتكونت عينة الدراسة من (**150**) طبيا في مختلف التخصصات واستخدمت الدراسة عددا من المقاييس الفسيولوجية بالإضافة الى مقابلة الشخصية والمسح لاستبياني.

وتوصلت الدراسة الى نتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل .

- يعد الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط للأطباء الأصغر سنا.

- اقتران أربع متغيرات (من العناصر الوظيفية والعوامل الشخصية) بالمؤشرات الفسيولوجية لمرضى القلب،العمر،الجوانب الإشرافية الإدارية التعارض بين الوظيفية والحياة الشخصية للأطباء.

2- دراسة الأسدي(1998) : بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالإبداع لدى الفنان العراقي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والإبداع لدى الفنان العراقي، كما هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، والتعرف على مستوى الإبداع تبعاً لمستوى الصحة النفسية .

بينت نتائج الدراسة :

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والقدرة على التفكير الإبداعي .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الفنانين الذكور والفنانات الإناث .
- عدم وجود فروق بين المبدعين وغير المبدعين في مستوى الصحة النفسية.

3- دراسة درويش(1999): بعنوان "جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط، دراسة مقارنة بين عضوات هيئة التدريس المعارات خارج الوطن وغير المعارات "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الصحة النفسية متمثلة في التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية من جهة وعمليات تحمل الضغوط من جهة أخرى لدى مجموعتين من عضوات هيئة التدريس بالجامعة (معارات ومقيمات)

4- دراسة الزبيدي (2000) بعنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة.

استهدفت هذه الدراسة معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية، وقد طبق الباحث ثلاثة مقاييس لكل من الضغوط النفسية والرضا المهني والصحة النفسية على عينة من أساتذة الجامعة . وبعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام ارتباط بيرسون والاختبار التائي وتحليل التباين الثنائي.

توصلت الدراسة إلى أن:

- عينة البحث من الذكور والإناث يعانون من ضغوط نفسية، والذكور أكثر معاناة من الإناث، وأن المتوسط الحسابي لدرجات الرضا المهني أقل من المتوسط الفرضي .

- أما المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية أعلى من المتوسط الفرضي وأن عضو هيئة التدريس يتمتع بالصحة النفسية

- تكونت عينة الدراسة من (80)عضو في هيئة التدريس مقسمات إلى مجموعتين متساويتين (40) منهن معارات يعملن في السعودية، و (40) منهن يعملن في مصر .استخدمت الباحثة مقياس جودة الصحة النفسية ومقياس عمليات تحمل الضغوط .

بينت نتائج الدراسة :

وجود ارتباط دال إحصائياً بين جودة الصحة النفسية وعمليات تحمل الضغوط لدى مجموعة المعارات، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين لدى مجموعة غير المعارات.

5- دراسة النعاس (2005) :بعنوان "الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط بالصحة النفسية .تكونت عينة الدراسة من (250)فرداً تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المغربية.

استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد **أمجد أبو نبعة** (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد **عبد اللطيف القريطي وعبد العزيز الشخص (1992)**

كانت أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة .
- .يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت **25.9%**.نسبتها.
- مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، والاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته بين **46.85%– 51.06%**.

6- دراسة (العيد، 2005) بعنوان: أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي (دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة – جامعة تلمسان – الجزائر)

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي، وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية، ولتحقيق الغرض من هذا البحث اختيرت العينة على أساس الجنس والسنة الدراسية والتخصص الدراسي. وعليه تتكون عينة البحث من (**640**) طالبا طالبة واعتمد الباحث على قائمة كورنل الجديدة طبعة (**1986**) الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية.

وقد جاءت نتائج البحث كما يلي :

1- فيما يخص متغير الجنس، بينت النتائج دلالته في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب والغضب والتوتر لصالح الذكور، في حين البعد العيادي الخاص بالقلق لصالح طالبات العلوم الإنسانية .

2- فيما يخص متغير السنة الدراسية، بينت النتائج دلالته في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والتوتر لصالح طلبة السنة الأولى جامعي، أي لأن طلبة السنة الأولى أقل كفاية وأكثر من طلبة السنة الرابعة.

3- فيما يخص متغير التخصص الدراسي، بينت النتائج دلالته في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والاكتئاب لصالح طلبة العلوم الإنسانية، في حين البعد العيادي الخاص بالحساسية لصالح طلبة العلوم التقنية .

في يخص مدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في الوسط الطلابي تؤكد النتائج أن كلتا المجموعتين تعيشان المشكلات نفسها التي تجعل الطالب في حيرة من أمره تؤدي به إلى المزيد من مشاعر القلق العام، والترقب و عدم الاستقرار والخوف من المجهول.

7- دراسة لندو وآخرين: (Lindo M L J 2006) بعنوان "الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا"

- Mental Well-being of Doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica

هدفت الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون جمايكا . تكونت عينة الدراسة من (**212**)طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي .استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية

بينت نتائج الدراسة أن:

1- 27.4% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية .

3- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية .

4- مثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيان والعناية بالأطفال.

8 -دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين 2008بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية وعالقتها بمستوى ادائهم – فلسطين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى المرضين والممرضات العامين في مستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى المرضين العامين في المستشفيات بمحافظات غزة تبعا لكل من (الجنس ، المؤهل العلمي ، القسم الذي يعمل فيه، وعدد سنوات الخبرة)كما هدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسي والأداء المهني.

تكونت عينة الدراسة من (**201**) ممرض وممرضة العامين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة مت اعتماد استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من اعداد الباحثة، كما تم اعتماد نموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي)المعتمدة في وزارة الصحة .

- وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- عدم وجود تباينات في مستوى الأداء للممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بُت متوسط درجات الممرضين و متوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم-بكالوريس-ماجستر) أو إلى قسم الذي يعمل فيه الممرض والممرضة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى إلى المستوى الاقتصادي جاءت لصلح ذوى الدخل المرتفع .

9 – سهام بن مهدية بعنوان الصحة النفسية عند الفتيات العانسات (دراسة ميدانية بولاية الشلف وتيسمسيلت)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الفتاة العانس الجزائرية و كذلك عن مدى وجود فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن .بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على (**57**) فتاة عانس من **ولاية الشلف و تيسمسيلت** بينت النتائج أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتاة العانس الجزائرية و أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن.

10 – دراسة حنان يوسفي (2017) مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد (دراسة حالة بولاية باتنة)

هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة،وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات لمسنين متقاعدين،تراوحت أعمارهم بين (**65–71 سنة**)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: السن فوق الـ**65** سنة،الحالة

مسن متقاعد. معتمدة في ذلك على الأدوات التالية:المقابلة نصف الموجهة،الملاحظة،ومقياس الصحة النفسية " **لسيدني كروان و"كريسب"**، وقد توصل إلى أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد هي:القلق، الفوبيا ،القلق الجسمي.

7/تعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية: مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، والتي تبين لنا أنها تخدم دراستنا فيما يلي:
- تلتقي بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لموضوع مستوى الصحة النفسية.
- ركزت بعض الدراسات على علاقة الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء في **دراسة (كيلي وكوب 1981)**، وجودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط في **دراسة (درويش 1999)**، ودراسة تناولت مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد (**حنان 2017**).

❖ **من حيث الأهداف:**

تعددت أهداف الدراسة بحسب المتغيرات التي ارتبطت بموضوع الدراسة "مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية " فمن الدراسات السابقة التي هدفت إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا مثل دراسة **لندو وآخرين(2006)**، وهناك دراسة هدفت الى الكشف عن جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط، دراسة مقارنة بين عضوات هيئة التدريس المعارات خارج الوطن وغير المعارات مثل **دراسة درويش(1999)**، **ودراسة الأسدي(1998)** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والإبداع لدى الفنان العراقي، ودراسة **الزبيدي (2000)** هدفت للتعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية، **ودراسة العيد (2005)** هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي، وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية (جامعة تلمسان الجزائر)، **دراسة كيلي وكوب(1981)** هدفت إلى ربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء، ودراسات هدفت للكشف عن مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العامين في مستشفيات الحكومية بمحافظة غزة كدراسة **ابتسام أحمد أبو العمرين، دراسة النعاس (2005)** بمدينة مصراته الضغوط المهنية على عينة من العاملين

بالشركة العامة للكهرباء للتعرف على الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، **ودراسة سهام بن مهدية** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الفتاة العانس الجزائرية، وبالإضافة إلى دراسة **حنان يوسفي(2017)** التي هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد.

- كما هدفت معظم الدراسات إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين والسن في كل المتغيرات المذكورة سابقا.
- أما دراستنا الحالية، فهي تهدف إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

❖ **من حيث المنهج:**

اختلاف المناهج حسب متغيرات الدراسة ،فهناك من استعمل المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة (**العيد2005**)، والمنهج العيادي مثل **دراسة** (**حنان يوسفي2017**)، كما أنه يوجد تشابه في العينة جزئي فقط وهم الأطباء في بعض الدراسات، أما فيما يخص حجم العينة فإن الدراسة الدراسات التي تم تناولها اعتمدت على أحجام كبيرة مابين (**80-640**)أما فيما يخص الدراسة الحالية اعتمدنا على عينة مكونة من (**31**) طبيب وطبيبة .

❖ **من حيث الأدوات**

لقد اعتمدنا في الدراسة على مقياس الصحة النفسية (**سيدني كراون وكريسب عام1966**)،و وهو يتشابه مع دراسة(**حنان يوسفي2017**)، ومنها اختلف من حيث معد المقياس، وتنوعت المقاييس والاستبيانات في الدراسات السابقة.

❖ **من حيث النتائج:**

توصلت الدراسات السابقة إلى نتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والإبداع لدى الفنان العراقي.
- وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة.
- بينت نتائج الدراسة بوضوح مدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في الوسط الطلابي فقد أكدت النتائج أن كلتا المجموعتين تعيشان المشكلات نفسها التي تجعل الطالب في حيرة من أمره تؤدي به إلى المزيد من مشاعر القلق العام، والترقب و عدم الاستقرار والخوف من المجهول.

- عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل، كما بينت أيضا الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط للأطباء الأصغر سنا، ووجود أربع متغيرات من العناصر الوظيفية والعوامل الشخصية بالمؤشرات الفسيولوجية لمرضى القلب،العمر،الجوانب الإشرافية الإدارية التعارض بين الوظيفية والحياة الشخصية للأطباء
- وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات،كما بينت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة و المؤهل العلمي (دبلوم-بكالوريس-ماجستر) وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المستوى الاقتصادي جاءت لصلح ذوى الدخل المرتفع
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.
- وجود ارتباط دال إحصائياً بين جودة الصحة النفسية وعمليات تحمل الضغوط لدى مجموعة المعارات، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين لدى مجموعة غير المعارات.وهذا ماسفرت عليه دراسة (**1999 درويش**)
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية كما توجد بعض المؤشرات التي تأثر في الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.
- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتاة العانس الجزائرية و أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن.
- أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد هي:القلق، الفوبيا ،القلق الجسمي.

استفدنا من الدراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات البحث، كما أننا استعنا بها في تحديد المفاهيم وأعطتنا فكرة في تحديد العينة وسوف تساعدنا نتائج الدراسات السابقة في تحليل وتفسر نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الصحـــة النفســـية

تمهـــيد

1- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية.

2- مفهوم الصحة النفسية .

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية

4- نسبية الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء)..

5- مظاهر الصحة النفسية.

6- مؤشرات الصحة النفسية.

7- مستويات الصحة النفسية.

8- مناهج الصحة النفسية .

9- معايير الصحة النفسية.

10- أهداف الصحة النفسية.

11- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

12- العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية.

13- الصحة النفسية في الإسلام.

خـلاصة

تمهـــيد:

موضوع الصحة النفسية، موضوع يهم الصغير والكبير على السواء، وهذا يعين الفرد والمجتمع، وهي تهم المسؤول في كل من الأسرة والمدرسة، وهي تشغل بال الكثيرين وخاصة من يحتل مركز الإدارة في المجتمع وتنظيمه.

وتسعي الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة.وهناك الكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب والإرشاد تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون.

1- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية:

إن اهتمام الإنسان بالصحة النفسية وعلاج الاضطرابات العقلية إنما يرجع إلى العصور قديمة قدم الإنسان وأول علاج للاضطرابات العقلية بالجراحة وجد في جمجمة عثر عليها في كهف من العصر الحجري ، ويعتقد أنها لشخص مضطرب عقليا ، وقد نمت عملية نشرها لآلة حادة لإحداث فتحة على شكل دائرة تسمح بخروج الشيطان من البدن.

وكان الصينيون القدماء والفراعنة والإغريق يعتبرون أن مهمة العلاج النفسي طرد الأرواح الشريرة من الأبدان، واستخدام كهنتهم في ذلك السحر والصلاة والتعاويذ والعمليات الجراحية، أما إذا استعصت حالة المريض فكانوا يأمرون بحرقة بدعوى أن الروح الشريرة قد استقرت فيه.(**مياسا،1997 :9**)

إلا أن الفيلسوف الإغريقي **هيبوقراط Hippocrates (377-461 م.ق)** أرجع الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ، مركز النشاط العقلي،اهتم بتشخيص حالات الاكتئاب والهستريا وعالجها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة وتخفيف الضغوط اليومية، والتغذية، والتمرينات الرياضية، وقصد الدم إذا لزم الآمر واعتقد **هيبوقراط** أن الهستريا تصيب النساء بسب اضطراب في الرحم ونصح بزواج المرأة كأسلوب علاجي.

وعندما انتقلت **الحضارة اليونانية** إلى الاسكندرية ، كان معبد الإله زحل (**Saturn**) من أفضل الأماكن لعلاج المرضى النفسيين، بأساليب طبية ونفسية، منها المشي في حديقة المعبد وحفلات الرقص والموسيقى والرحالات في النيل والتغذية والتدليك والتمرينات الرياضية والمحاضرات وفصد الدم.

أما في العصور الوسطى، فكانت عصور ازدهار لعلم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية وعصور مظلمة في هذا العلم في أوربا ، فقد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلين في مجالات التنمية والوقاية والعلاج، بينما سادت أوربا الشعوذات والخرافات والاعتقادات في أن الأمراض العقلية من مس الشياطين.

وينظر الإسلام إلى المصاب العقلي (أي الجنون) على أنه مريض في حاجة إلى العلاج، وقد رفع عنه الحرج وأعفاء من المسؤولية ومن التكاليف الشرعية. **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم**: (رفع القلم عن ثلاث: النائم حتى يستيقظ والصغير حتى يبلغ، والمجنون حتى يفيق). **(مياسا،1997 :11)**

وقد ساعدت هذه النظرة الإسلامية إلى الاضطرابات العقلية على اهتمام علماء المسلمين بتشخيصها وعلاجها ورعايتها،وأنشئت أو مستشفى للطب النفسي في بغداد سنة (**792م**)، وتبعتها مستشفيات أخرى في دمشق والقدس والقاهرة والأندلس وأوقف المسلمون الخيرات للإنفاق على هذه المستشفيات وعلاج نزلائها ومعاملتهم معاملة إنسانية كريمة.

وبرز في هذا المجال **ابن حزم** الذي ألف أول **كتاب عن القلق في القرن الحادي عشر الميلادي ووصف أعراضه وصنف عوامله وأساليب علاجه** وكتب الغزالي وابن تيمية وابن القيم وابن مسكويه وأبو بكر الرازي فصولا في كتبهم عن صحة النفس

ثم قامت النهضة الأوربية واستقى علماؤها كثيرا من إنجازات علماء المسلمين وينسب إلى أنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكان إعادة التكيف الاجتماعي والنفسي للمرضى، كذلك تشير بعض المراجع إلى أن فنلندا شهدت إنشاء مؤسسة لرعاية الصحة النفسية منذ عام (**1897**).

وتقف عدة مصادر وقفة خاصة عند الجهل الذي بذله **كليفورد بيرز** وتبرزه إسهامه الكبير في **وجود حركة العناية بالصحة النفسية** في عدد من بلدان العالم فقد أصيب **بيرز** بمرض عقلي دفع به إلى عدد من المستشفيات الأمراض العقلية لفترة امتدت على الأكثر من سنتين وحين شفي من مرضه عمل على تأليف كتاب يعكس الخبرة التي مر بها في تلك المستشفيات الأمراض العقلية لفترة امتدت على أكثر من سنتين، وحين شفي من مرضه عمل على تأليف كتاب يمكن يعكس الخبرة التي مر بها في تلك المستشفيات وكان كتابه (**عقل يجد نفسه**)(**A mind that Found it self**) عام (**1918**) مصدر الهام للكثير من العاملين في ميادين الصحة النفسية، ولم يقف **بيرز** في جهاد عند كتابه، فقد نذر نفسه للحركة الجديدة وظل يعمل من أجل رعاية الصحة النفسية حتى وفاته سنة (**1943م**).

كانت الغاية التي يهدف إليها **بيرز** متعددة الجوانب أولها إزالة ما علق في نفوس الناس بشأن الحالات المرضية العقلية من أنه العنة أول أمره بغية الوقوف في وجه امتداده وتعقده،يضاف إلى ذلك تشجيع الوقاية من

الاضطرابات النفسية بغية منع حدوثها وذلك عن طريق منع وجود تلك الشروط التي توفر لها التربة الصالحة أما الثالث فتحسين الشروط في المستشفيات التي كانت سائدة، والقسوة التي كانت منتشرة، وهو التي دخل عددا من هذه المستشفيات قبل أن يخلص من مرضه.

هذه الأعراض الثلاثة انتشرت في جملة ما انتشر من أقوال **بيرز** ودعايته بشأن رعاية الصحة النفسية وقد أتت ثمارها في زيادة الاهتمام بالصحة النفسية، وفي تنوع الميادين التي دخلها هذا الاهتمام.

وكانت القفزة الثانية في مجال على يد فرويد وتلاميذ وزملائه في مدرسة التحليل النفسي، الذين نادرا بأهمية الحياة النفسية الداخلية وبينوا دور الدافع النفسية اللاشعور والحيل النفسية والعقلية، واستخدموا التحليل النفسي في علاج هذه الحالات.

وقد شهد العالم اتساع حركة رعاية الصحة النفسية وقيام العديد من الجمعيات التي تعنى بها وكان من بين الشواهد على العناية العظمية بهذا الجانب من حياة الإنسان عقد مؤتمرات دولية للصحة النفسية، كان أولها في واشنطن سنة (**1921**)، تم في سنة (**1931**)، وفي باريس سنة (**1937**) ثم في سنة (**1921**) وأنشأت منظمة الصحة العالمية (**WHO**) قسما للصحة النفسية سنة (**1949**)، وقد اتسع الاهتمام بالصحة النفسية في الوقت الراهن لدرجة نجد معها المؤسسة الصحة التابعة للأمم المتحدة تسمى سنة (**1961**) سنة الصحة .

ولم يلبث هذا الاهتمام حتى غزا شرقنا العربي الذي نشاهد عنده في الوقت الحاضر شرقنا العربي الذي نشاهد عنده في الوقت الحاضر اهتماما ملحوظا بهذا النوع من الاضطرابات في حياة الأفراد يظهر في عدد من الدراسات وإقامة عدد من المؤسسات ثم في إنشاء عدد من الجمعيات وفي الدعوة إلى عقد مؤتمرات لبحث الموضوع كان أولها المؤتمر الذي عقد في القاهرة سنة (**1971**)ثم تلاه مؤتمرات أخرى.

ونستطيع القول إنه نتيجة لجهود العلماء والباحثين في عالمنا المعاصرة، قد اكتملت أهداف علم الصحة النفسية،وأصبحت مهمة اختصاصي الصحة النفسية ليس علاج المرضى والمضطربين نفسيا وعقليا وحل عقد الناس ورعاية المتخلفين عقليا والمعوقين وأصحاب المشكلات فحسب بل أضحت من مهامه الرئيسية العناية بالأسوياء، ومساعدتهم على تنمية شخصياتهم وقدراتهم وميولهم، ووقايتهم من الانحرافات النفسية وأقبل الناس على طلب الإرشاد والتوجه النفسي في اختيار الدراسة والعمل وفي تربية الأطفال وفي أمور الأسرة.

2- مفهوم الصحة النفسية:

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر اهتماما من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس، حيث يظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف مصطلح الصحة النفسية، فكل باحث يعرفه من وجهة نظره الخاصة ولكن بالرغم من هذا يوجد بعض جوانب الاتفاق بين الباحثين وهذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية:

تعريف" **كانيغالم** " **"Caingelhum** :الذي اعتمد على مفهوم السواء والمرضي في تعريفه للصحة النفسية، يرى انه " لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن".(**سي موسى وآخرون، 2008: 28**)

تعريف" **أدولف مايرMayer Odolphe**" الذي يعتبر من الأوائل الذين استعملوا مصطلح الصحة النفسية، حيث يعرفها بأنها:" تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة". (**الداهري،2005 :25**)

الصحة النفسية ليست فقط الخلو من المرض بل هي دينامية تكاملية ضمن الجسد والنفس والمجتمع، ويعرفها كل من "**ايربن" و وفرانسكوفايك" و"فينتشل** " **Erben Franzkowiak et Wenzel,** "على أنها حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي، ويعتبر كذلك التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط كما يمكن اعتبارها حدثا سيروريا (تفاعليا) لتحقيق الذات، على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة.(**رضوان، 2007: 27**)

تعريف الصحة النفسية حسب **منظمة الصحة العالمية (1964)**: الصحة النفسية هي حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي ونوعية الحياة التي يعيشها الفرد، وهي أيضا حالة من الشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية.(**عن صبره محمد علي،26:2003**)

أحمد عبد الخالق: يعرف الصحة النفسية بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، في حين يعرف مصطفى خليل الشرقاوي الصحة النفسية للفرد بأنها الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفعالية ويشعر بالسعادة والرضا.(**أديب محمد الخالدي،2009: 31-32**)

فيرى **القريطي**: الصحة النفسية بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع، ووقت ما، ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (**القرطي، 2003: 27**)

ويرى **قوصي**:بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية والعادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.(**سهير كامل أحمد،2004:15**)

ليس من سهولة وضع تعريف شامل للصحة النفسية كونها تعتبر تكوين فرضي يحمل صبغة تكاملية بين الجسد والروح والمجتمع وتمتاز بالدينامية من خلالها يشعر الفرد بالسعادة والطمأنينة والأمن والسلامة والشعور بالرضا فهي حالة فيزيقية يمكن قياسها قياس تجريبي حيث يمكن التحكم في العوامل البيئية لتغييرها.

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

3-1 من وجهة نظر التحليل النفسي:

يرى **فرويد** مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور تقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة

و أجاب "**فرويد Freud** "عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها" **القدرة على الحب والحياة**" فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك "**الأنا**" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم و الإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء " **الهو**" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه.

ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين "**الأنا و الهو**"، إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة. ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في "**الهو**"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.(**نبيه إبراهيم ،2001 : 44**)

كما ويضم هذا النموذج " **الأنا العليا**"، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "**فرويدFreud**" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاها لا يأخذ القيم بعين الاعتبار. فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض أن يسعى الإنسان لتحقيقها.

فمن المعروف أن" **فرويد Freud**" قد لاحظ وجود نقص في الانجاز عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة قل بها مجال لعيش حياة منتجة وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة، وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمرا مرضيا، غير أنه من خلال تشويهه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا.

وقد حاولت نظرية التحليل النفسي من خلال دراستها الموسعة عن العصاب، اكتشاف وتحديد الجوانب السوية، إلا أنها ظلت أسيرة الباثولوجي. (**العبيدي،2009: 36-35**)

فيما يتعلق بالبعد الجنسي، أكد " **فرويد Freud**" على أن الإنسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع به دون مشاعر الذنب و الخجل، ويرى "**فرويد**" أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي فضال على قدرته على إشباع حاجاته الجنسية، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها، وهذا ما يراه اتجاه "**موسكوفسكي**" أيضا في نموذجه حول المنشأ الصحي، أن هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية وليس كبت الدوافع قبل التناسلية وقد عبر"**فرويد Freud**"عن هذا أيضا من خلال أشارته إلى ضرورة الاعتراف بمبدأ " **الواقع** " و "**واقعية الغرائز**."

3 -2 من وجهة نظر علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "**آدلر Adler** " السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي، فقد اعتبر "**آدلر**" العصاب أنه "شكلا خاطئ من أسلوب الحياة" و " الشذوذ الاجتماعي ويرى "**بونغرادس Bongrades** " أن لهذه النظرة ميزة، أن العصابيين لا يستطعون التحصن وراء المرض، انطلاقا من الملاحظة أن جملة " أنا مريض" تلاقي تفهما واسع المدى من المحيط.

انطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه " **آدلر Adler**" أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو أبطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح " **الشعور الجماعي**" معيار للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب والسواء.

واستنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا، وقد نظر "**آدلر Adler** " لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان لأن بالآخرين على

أساس التساوي بينهم و التعاون يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي .(**سامر جميل رضوان، 2007 :37 –39**)

- وتوجد ثالثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها. وهذه المجالات هي:

-

- الحب/الشراكة.

- العمل/المهنة.

- المجتمع/الصداقة.

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار "**فرويد Freud**" في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب و العمل، حيث تلعب القدرة على الانجاز في كال الاتجاهين، ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة:"أن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى".

ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثالث أعاله يتجلى "الشعور الجماعي"، ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثالثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد. فحسب " **آدلر Adler** " لا يمكن اعتبار الإنسان نسان سليم نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية . وقد حدد "**آدلرAdler**" هدفا للتربية، يعتبر كذلك هدفا للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في: " نريد أن نكون مساهمين متساوين، مستقلين ومسؤولين في الحضارة."

وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبيرالية.

العلاج النفسي كما يفهمه "**آدلرAdler**"هو الأخلاق التطبيقي، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيصالها من خلال ربطها بشخص المعالج.(**الختاتنة،2012 :28)**

غير أن "**آدلرAdler** "، مثل "**فرويدFreud** " ، لم يقم بتحديد صورة الإنسان السليم نفسيا، فكتبه كلها تقريبا تدور حول العصابي في ضروبه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل الناس عصابيين قياسا إلى المثل جدا التي وضعها "آدلر".

3-3نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فمنطلقها قائم على الانسان السليم ، ويعتبر المرض فيها شكلا قاصرا من الصحة.

يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان فعندها نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم،أو توكيد ذات العالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها.

وبناءا على ذلك يرى"**بوس**"أن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- ❖ امتلاك الإنسان تصور عن وجود في المكان الذي يعيش فيه.
- ❖ امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- ❖ التكامل بين الجسد والنفس.
- ❖ الاهتمام بالآخرين.
- ❖ الاهتمام بالحالة النفسية.
- ❖ دور الذاكرة والإدراك للأحداث .
- ❖ اللاهروب من الموت.
- ❖ تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة.(**جمال أبو دلو،2009 :30-33**)

3-4 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، أن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يتشكل الإنسان ،وان ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي –حسب السلوكيين-نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته،هذا مايؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان .وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة ،واتخاذ القرار الذي تمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة .(**نبيه ابراهيم،2001: 63-64**)

3-5 النظريات الإنسانية:

تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فان الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند **"ماسلو"**.

كما عند**"روجرز"** كذلك فان الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم أو المحافظة على الذات .

فضلاً عن ذلك يؤكد الإنسانيون على إن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني .

حيث يرى **"روجرز"** (**Rogers.C**) إن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، أما **"ماسلو"** فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الإنسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه.

أما فروم فيرى إن عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه؛ حيث إن الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة

4- نسبية الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء):

4-1 تعريف السوية (السواء النفسي):

السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالرضا، والقدرة على تحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة التي يعيشها.(**عبد الباقي علا ،2013 :22**)

- والسلوك السوي هو السلوك العادي المألوف والغالب تقبله من معظم الناس.
- والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ، ويكون في أغلب أوقاته متوافقا انفعاليا واجتماعيا.

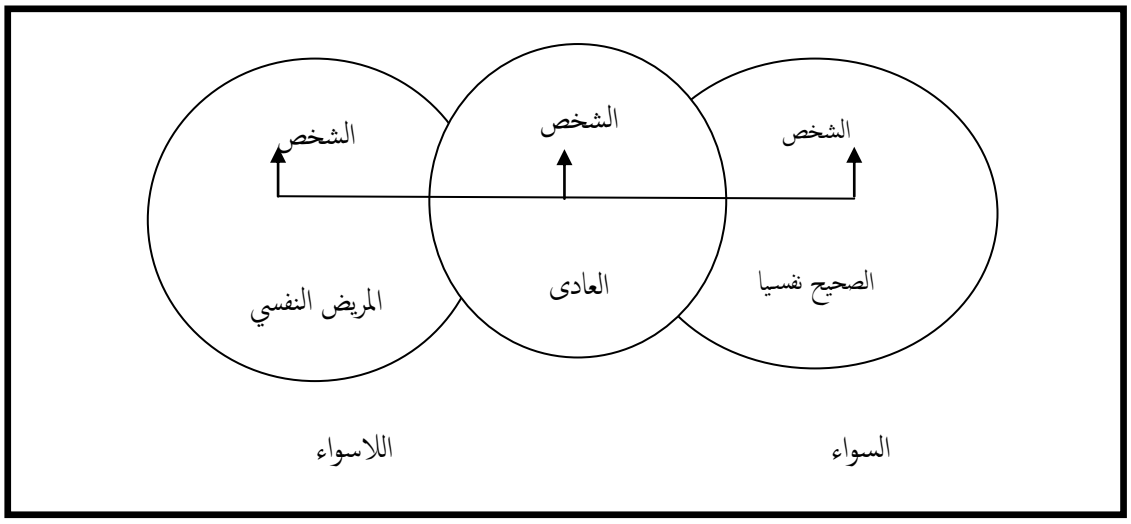
4-2 تعريف اللاسواء (اللاسواء النفسي) :

- اللاسوية هي الانحراف عما هو عادى ولخروج كثيرا عن المألوف.

- واللاسواء حالة مرضية فيها خطر على نفسه أو على غيره وتتطلب التدخل لحماية الشخص أو الحماية الآخرين والمجتمع منه.
- والشخص اللاسوى، هو الشخص الذي ينحرف سلوكه من سلوك الشخص العادي في تفكيره، ومشاعره ، ونشاطه، ويكون غير راض دائما وساخطا على كل شئ وهو غير متوافق انفعاليا واجتماعيا.

إن السوية واللاسوية مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الأخير وأن الفرق بينهما يكون في الدرجة ى وليس في النوع وهذا يعني أن الشخص العادي لا يختلف عن غير العادي إلا في درجة السواء وفي درجة السواء وفي مدى القرب أو البعد من حالة السواء. كما أن الفرق بين الصحة النفسية السليمة والمرض النفسي يكون في الدرجة أيضا وليس في النوع .(**عبد الباقي علا ،2013 :23**)

وبهذا يمكننا ترتيب الأفراد من حيث السواء واللاسواء على متصل مستمر بين العادية وغير العادية وبين السوية واللاسوية والشكل التالي لتقريب وتوضيح هذا المعنى:



الشكل رقم (01): يمثل ترتيب الأفراد من حيث السواء واللاسواء

ولتوضيح نسبية السواء واللاسواء نقول:

- أن السوية واللاسوية مفهومان نسبيان .
- أن الشخص العادي تتداخل عنده حالات السواء عنده حالات السواء واللاسواء بدرجات متفاوتة وفقا لمرحله العمرية المختلفة،وظروفه اليومية والأدوار التي يقوم بها الأماكن التي يكون بها من وقت لأخر.
-تتداخل السوية واللاسوية بين الأشخاص بعضهم البعض تبعا لمجتمعاتهم وبيئاتهم وثقافاتهم المختلفة.
- أن الأشخاص الأسوياء يتفاوتون فيها بينهم في درجة السواء. فقد يكون بعضهم ايجابي لكنه لا يجاوز إيجاد الحلول للمشكلات البسيطة في حياته اليومية في حين يكون إيجابي لدرجة إيجاد مشكلات جديدة وحلها فضلا عن ابتكار حلول جديدة للمشكلات الحالية.

- أن الأشخاص غير العاديين (غير الأسوياء) لا يكونوا بدرجة واحدة من الاضطراب أو المرض لكنهم يتفاوتون فيها بينهم فنجد بعضهم يعاني من بعض المشكلات الاجتماعية أو الانفعالية البسيطة لكنها أخرجته من حالة السواء النفسي لبعض الوقت.

❖وبعضهم يعاني من مشكلات أو اضطرابات شديدة تخرجهم من حالة السواء لأوقات طويلة .

❖وآخرون مصابون بأمراض نفسية تعوقهم عن لحياة العادية معظم الوقت فهم في حالة اللاسواء وقتا أطول من غيرهم.

وفي جميع الحالات فإنهم لا يحرمون من السواء لكن لبعض الوقت.

-فالمريض النفسي يلاحظ عليه السواء أحيانا.

- والشخص الصحيح نفسيا يلاحظ عليه اللاسواء أحيانا.

-فلا يوجد سواء كامل أو ما يطلق عليه (**النموذج المثالي**) للسواء الأنبياء والرسل عليهم السلام فهم من خيرة البشر،اصطفاهم الله عزوجل ومنحهم خصائص وقدرات وطاقاتهم نورانية لا تتوفر في غيرهم من الناس.

-ولا يوجد انعدام للسوية بالكامل.(**علا عبد الباقي،2013 :24**)

5- مظاهر الصحة النفسية:

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية واختلفت حسب اختلاف نظرتهم إلى الانسان وطبيعته وحسب ثقافة كل منهم، ومن أهم ما ورد من مظاهر الصحة النفسية ما ذكرته "**سري**" و منها :

1- السوية: وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري، أي المقبول والمألوف والغالب على حياة غالبية الناس في المجتمع.

2-التوافق: ودلائل ذلك التوافق الشخصي، والرضا عن النفس والاتزان الانفعالي والتوافق الاجتماعي و الزوجي، والأسرى والمدرسي، والمهني.

3-السعادة: وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، والتكامل الاجتماعي والصداقات الاجتماعية. (**سري،28:2000-29**)

4-التكامل: ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفياً وديناميا، وتكامل الدوافع النفسية.

5-تحقيق الذات: ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات، وتقدير الذات وتقبلها، ووضع أهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة.

6-مواجهة مطالب الحياة: ويتضمن ذلك مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسئولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.

7-الفاعلية: وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.

8-الكفاءة: وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات، وبلوغ الأهداف.

9- الملاءمة: وتعني ملاءمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة.

10-المرونة:وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع و الإحباط، وذلك لحل المشكلات بدلاً من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب.

كما يضيف "**أبو هين**" أن من مظاهر الصحة النفسية أيضا:

11- العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات: إن أقرب شيء للمرء هي ذاته، حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وبشخصيته وخبراته وعلاقاته والتي تتمحور في النهاية لتشكل مفهوم الإنسان عن ذاته.

12- الواقعية :وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بوقائع ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود، وهي تعني أن يكون الشخص واقعياً في اختياره لأهدافه وتطلعاته، وأن يختار أهدافه بناء على إمكانياته الفعلية الواقعية، وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة.

13- الشعور بالأمن: وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية، والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة، فالأمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية وأيضاً زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي، وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.. (**أبو هين،1997: 28-34**)

14- التوجه الصحيح: أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف والمطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الإنسان السوي أن يفكر قبل أن يتصرف وأن يزن الأمور قبل أن يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة وألا يكون متهورا و أ اندفاعياً بدون تخطيط لذلك، فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي سليم وسريع.

15- التناسب: ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة، فالاعتدال أو التوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.

16- الإفادة من الخبرة: أي مدى ما يستفيده الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي تشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة

6- مؤشرات الصحة النفسية :

يشير **عزة مبروك** (**2001**) إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية ويتضمن هذا المعنى الايجابي للصحة النفسية عددا من المؤشرات والتي يلخصها فيما يلي:

1- الشعور الراحة النفسية والسعادة .
2- الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق .
3- الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة .
4- تقبل الذات والآخرين .
5- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.
6- اتخاذ أهداف واقعية سعيا لتحقيق الذات .
7- الاستقلال المعرفي والوجداني .(**جمعة سيد يوسف، عبد الكريم،2006 :80**)

في حين يحددها **سنادير** في ثماني نقاط وهي كالتالي :

1- الكفاية العقلية .
2- التحكم بالأفكار والتكامل فيها.
3- التكامل بين العواطف والتحكم والصراع والإحباط.
4- العواطف والمشاعر السليمة والايجابية .
5- المواقف السليمة.
6- المفهوم السليم حول الذات.
7- وعي الذات المناسب.
8- العلاقات المناسبة مع الواقع .

ويعني كل مؤشر أنه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله بحيث المحصلة بعد اعتماد المؤشرات الثمانية صور واضحة عن الصحة النفسية للشخص.(**صالح حسن الداهري،2005: 199-200**)

يرى **الصفطي وآخرون** (**2000**) أن الفرد بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط كما يحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بعلاقتنا الاجتماعية،فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد ،بل يجب التركيز على جميع جوانب النمو الأخرى، واقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتما إلى اختلال في التوازن النفسي فلا بد التنويع من أجل الحصول على صحة جيدة.

7- مستويات الصحة النفسية:

-يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة إلى خمس فئات :

المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية، ودرجة أعلى من المتوسط ومتوسطة، وأقل من المتوسط، ومنخفضة.

ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلى خمسة فئات أيضا : واهن النفوس بدرجة عالية، ودرجة فوق المتوسط، ومتوسطة، وأقل من المتوسط ومنخفضة

7-1 الأصحاء نفسيا بدرجة عالية: عددهم قليل و تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (**2,5 %**) و هم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، تندرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس رتب السلوك الذي وضعته جمعية علم النفس الأمريكية(**A.P.A**) فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية و في العمل و في قضاء أوقات الفراغ .

- واعتبرهم التحليل النفسي أصحاب "**أنا**" قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع.

7-2 الأصحاء نفسيا لدرجة فوق المتوسط: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (**16 %**) وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية و تنخفض درجة الوهن، و تندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدا من مقياس(**A.P.A**) .

7-3 العاديون في الصحة النفسية:تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (**68%**) و هم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ، و أخطاءهم محتملة لا تعوق توافقهم ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم و نحو الآخرين.(**أبو حريج مروان ،2001:64**)

و تظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء و مظاهر الوهن في الضراء ولكن بدرجة محتملة و يمكن تغييرها أو تبديلها بالإرشاد و التوجيه من المتخصصين وغير المتخصصين.

7-4 الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة (المستوى أقل من المتوسط):تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي(**13.5 %**) وهم الذين تنخفض لديهم الصحة النفسية و تزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء وتظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله ، بالناس و بأنفسهم كما يسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية و العلاج على أيدي المتخصصين كذلك تضم هذه الفئة فئات فرعية عديدة منها المضطربين نفسيا ، المجرمين ، المضطربين انفعاليا ، مدمني الخمور و المخدرات.(**أحمد عبد الخالق،2001: 52**)

7-5 الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة(المستوى المنخفض): تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (**2.5%**) و هم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة ،وتزداد مشكلاتهم الانحرافية ويسوء توافقهم،وقد يفقدون صلتهم بالواقع، كما لا يقدرون على تحمل مسؤولية أفعالهم و يصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم، و تنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، و لكن بدرجة أشد. و تضم هذه الفئة فئات عديدة منها المضطربين عقليا و السيكوباتيون، و غيرهم ممن يحتاجون إلى العلاج والرعاية في مصحات أو مراكز التأهيل وعناية مركزية بحالتهم النفسية.

من كل هذا نستخلص أن الصحة النفسية قابلة للزيادة والنقصان حسب جهود الفرد وإرادته ومدى تفهم الذات وتحقيقها ونوع الصلة بالله ومع الناس وهي قابلة للتغير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية وما يتعرض له من يسر وعسر وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة. إذن الصحة النفسية هي حالة نفسية ثابتة نسبيا عند الفرد.

8- مناهج الصحة النفسية

8-1المنهج الوقائي : تشير الوقاية تعني بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أو المرض و السيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير...الخ.(**صبره محمد علي 2003 :28**)

في هذا الصدد يرى فوزي محمد جبل أن هذا المنهج لا يقي فحسب ، إنما يعزز و يدعم الأساليب المهيأة للنمو النفسي السوي و يستخدم الأساليب بشكل صحيح في التربية والابتعاد عن الأساليب الخاطئة، التي تؤدي إلى تحميل الطفل بكثير من أنواع السلوك الشاذ الذي ينتج عنه عدم التوافق والتكيف. (**فوزي محمد جبل ،2000: 22**).

هذا و يمر المنهج الوقائي بثلاثة مراحل هي:

– الوقاية الأولية : وهي أولى المراحل الوقائية وأهمها إذ تهدف مسبقا منع حدوث اضطرابات نفسية وغيرها من أنواع الشذوذ النفسي السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها معرفة الأسباب واكتشافها وخفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والمساندة الانفعالية ولحد منها للوصول إلى الاتزان الانفعالي مع توفير البيئة الصحية المناسبة.

– **الوقاية الثانوية:** والهدف منها إنقاص شدة الاضطرابات النفسية وذلك عن طريق اكتشافها مبكرا والاهتمام برعيتها بهدف إيقاف هذه الاضطرابات، في مرحلة مبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستترة وذلك حتى لا تصل هذه

الاضطرابات النفسية إلى شدتها وتتحول إلى المرض النفسي وأن الكشف المبكر لها ييسر تماما شفاؤها مثلها في ذلك مثل الاضطرابات العضوية، والتي يتم اكتشافها مبكرا تمنع من التحول إلى المرض العضوي.

-الوقاية في المرحلة الثالثة :تهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض النفسي في بدايته وإنقاص المشكلات المترتبة عليه، واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة . (**عبد الحميد محمد شاذلي، 2001: 23-24**)

يمكن القول أن هذا المنهج يهتم بمنع وتجنب حدوث الاضطرابات النفسية أو العقلية والتقليل منها والمنع من تطورها في مراحلها المبكرة بتوعية الفرد وخفض الضغوط عنه ووقايته من الأمراض لتحقيق الصحة النفسية.

8-2المنهج الإنشائي: أنه طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء ، و صولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية ، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة و الكفاءة و الرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة و الأسرة و ذلك بالنسبة للأفراد و المجتمع ككل. و يهدف هذا المنهج إلى ما يلي:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد و جوانب تفوقهم.
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها، واستثمار جوانب الشخصية و تدعيمها .
- يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد، و توفير الظروف الملائمة لترقي الصحة النفسية، وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود بالسعادة لهم ولمجتمعهم. (**أبو دلو جمال،2009 :12**)

8-3 المنهج العلاجي: يهتم بدراسة حالات سوء التوافق و اختلالات الصحة النفسية بمختلف أنواعها و تصنيفاتها، للعودة بها إلى حالة التوافق و السواء ، و يكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه و مدارسه ، لذلك كان اهتمام المسؤولين عن الصحة النفسية بالانصراف إلى الاهتمام بالمرضى النفسيين و العقليين و يركزون في اهتماماتهم على عدة نواحي منها:

- دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية و معرفة أعراضها ومسبباتها .
- تحديد الأساليب و الوسائل و طرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية و الحد من مشكلات الأمراض العقلية
- توفير الرعاية و الخدمات المناسبة للمرض و المعوقين و الجانحين مما في ذلك توفير المستشفيات و المؤسسات العلاجية و التأهيلية .
- استخدام أفضل الوسائل و أحدثها في العلاج و التأهيل و الإرشاد.
- إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين الأكفاء. (**فوزي محمد جبل،2000 : 25**)

مما سبق يمكن أن نستخلص أن :

- المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية.
- المنهج الإنشائي يهدف إلى الاهتمام بالأسوياء للوصول بهم إلى لأقصى درجة من التمتع بالصحة النفسية.
- المنهج العلاجي يهدف إلى تقديم طرق العلاج للأمراض النفسية أو العقلية.

9- معايير الصحة النفسية:

لتحقيق الصحة النفسية للفرد وللمجتمع الذي يعيش فيه، البد من معايير أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على الصحة النفسية ووجودها.

9-1 المعيار الاجتماعي: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو الاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية.

فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي.(**شحاته،2000 :20**)

9-2 المعيار الذاتي: السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الأصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بهم حالات من الضيق والقلق.

9-3المعيارالإحصائي: وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس وهو يعني أن أي ظاهر نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (**أعلى من المتوسط**) ودرجات منخفضة (**أقل من المتوسط**) أي أن حوالي(**68 %**) من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرفا المنحنى (**32%**) من العينة موزعة بنسبة (**16 %**) في كل طرف من الطرفين، بهذا المعنى تصبح السوية في المتوسط الإحصائي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ،فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.(**إيمان فوزي،2001: 19**)

4-9 المعيار الديني: في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثراً لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك. وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أبو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل على ذلك قوله تعالى(**يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله اتقاكم إن الله عليم خبير**)(**الحجرات :13**).(**الحسين،2002 :40**)

5-9 المعيار الوظيفي : عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب. (**رضوان،2007 :65**)

6-9 المعيار المعرفي: ويرى هذا المعيار إن الصحة النفسية تتمثل قبل كل شيء في سلامة القدرات المعرفية للفرد من الإعاقة والاضطراب كالانتباه والإدراك والتذكر وغيرها.

7-9 المعيار الطبي: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي إن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لاشعورية وان السوية هي الخلو من الاضطرابات .(**الزبيدي،2007 :12**)

ومما لاشك فيه أن اختلاف المعايير وتباينها في تحديد السواء والمرض أدى إلى صور شتى من التناقض والتعارض في سبيل فهم الصحة النفسية الإنسانية وبالرغم من ذلك تظل لكل معيار أهميته النسبية الأمر الذي دفع الكثير من المعنيين بالمجال في وضع تعريفات انتقالية للصحة النفسية

10- أهداف الصحة النفسية :

للصحة النفسية أهداف عدة نذكر منها ما يلي :

1- الهدف النمائي : يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية، والاستفادة منها في العمل المنتج والإبداع.

2- الهدف الوقائي : وهو الذي نسعى من خلاله إلى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط و أزمات و إحباطات وصراعات ، على التخفيف من أوضاعهم النفسية المروعة .

3- الهدف العلاجي : هو توظيف معارفنا النفسية والاجتماعية في علاج الاضطرابات النفسية

4- الهدف التربوي : يركز هذا الهدف على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة ، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم ، وممارستهم فيما يتعلق بالصحة النفسية .

11-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص وسمات تميزها عن الشخصية المرضية ولكل سمة من هذه السمات علامات خلاصة ومن أهم هذه الخصائص:

11– 1التوافق : وينقسم إلى التوافق الذاتي والتوافق الاجتماعي:

- **التوافق الذاتي** : الرضا عن النفس وذلك بالتوفيق بين دوافعه وظروفه الخاصة وأدواره الاجتماعية المتعددة؛ والتوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والمدرسي المهني.
- **التوافق الاجتماعي** بمعناه الواسع قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، وبتعديل سلوكه الخاطئ وتعبير ما هو سد في مجتمعه.

11–2 الشعور بالرضا عن النفس :

الشعور بالسعادة والراحة النفسية والاستفادة من مسرات الحياة، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح هو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات، وتحقيق الذات أي الثقة بالنفس والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة، وتوفر المهارة في تكوين هذه العلاقات والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين.

11–3 القدرة على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة :

وتمثل المشكلات والأحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والأزمات النفسية في حياتنا النفسية وهذا ما يؤدي إلى سوء صحتنا النفسية لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية كلما كان قادرا على معالجة الأحداث اليومية التي تمر عليه بتكيف سليم كان كاف في هذا مدعاة تدعيم صحته النفسية ودلائل ذلك نضرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها والمرونة الايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة معظم الاحباطات والمواقف التي يقابلها.

وهذا لا يتأتى إلا إذا كان الفرد يتميز بإرادة قوية فالسلوك الإرادي تسبقه الرؤية والتفكير وهو سلوك عرضي يرمي إلى غاية شعورية يدركها الفرد ويسعى إلى تحقيقها.

11-4 الاتزان الانفعالي والتكامل النفسي :

والاتزان الانفعالي أهم مؤشرات الصحة النفسية ويتوقف الاتزان الانفعالي على توازن الجهاز، والتوافق بين مطالب القوى النفسية (ألهو، الأنا، الأنا الأعلى) أما التكامل النفسي من أهم دلائله وعلاقاته الأداء الوضيفي المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة والسلوك السوي، والعلم على تحسين مستوى التوافق النفسية والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس(**أميرة منصورة يوسف علي،1997: 167**)

12- العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية:

❖ **الإحباط Frustration**: هو حالة يشعر فيها الفرد بعدم إشباع دوافعه بسبب عوائق قائمة أم حمتملة ذاتية أو خارجية فالإحباط يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية للفرد وذلك نتيجة شعوره بحالة من عدم الإشباع حلاجة من حاجاته أو حل مشكلة من مشكلاته ، وتؤكد على أن استمرارية هذا الشعور يؤثر على الأداء الفعلي ويؤدي إلى نشوء مشكلات وصراعات داخل الفرد . فالإحباط يؤدي إلى الشعور بالضيق والتوتر والغضب والقلق وهو من أهم العوامل التي تؤثر على توافق الفرد وصحته النفسية ، فمسببات الإحباط إما أن تكون عوامل بيئية (خارجية) أو عوامل شخصية (داخلية).

❖ **الصراع conflict**: هو حالة نفسية مؤملة يشعر بها الفرد حني لا يستطيع إرضاء دافعين معاً يف وقت واحد لتساويهما يف القوة ، ومصادر الصراع إما داخلية ذاتية ترجع لدوافع الفرد التي يريد إشباعها وإما خارجية مادية أو اجتماعية أو جسمية تعوق إرضاء الفرد لدوافعه .

- **أنواع الصراع:**

- صراع إقدام إقدام : **Approach – Approach** ويحدث عندما يكون أمام الفرد هدفان إيجابيان البد أن يختار واحداً منهما.

- صراع إحجام إحجام : **Avoidance – Avoidance** ويحدث عندما يكون أمام الفرد هدفان لهما نفس المساوئ المشتركة وعليه أن يحجم عن أحدهما .

- صراع إقدام إحجام : **Avoidance – Approach** ويحدث عندما يكون الهدف إيجابيا وسلبياً يف آن واحد فإما أن يختار الأقدام عليه وإما أن يختار الإحجام عنه

❖ **القلقَAnxiety**: عرف **مسرمان Masserman** القلق بأنه حالة من التوتر **Tension** الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف.

- وهو "حالة من التوتر الانفعالي تشري إلى وجود مظهر خارجي أو داخلي يهدد الذات".

- "شعور عام غامض غري سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز وبعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العرق".

- أن القلق حالة نفسية تحدث حني يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده ينتظر وقوعه أو يخشى من وقوعه وهو ينطوي على توتر انفعالي وتصاحبه اضطرابات فيولوجية مختلفة .

أنواع القلق:

- **القلق الواقعي** : **Anxiety Reality** ويسمى كذلك الموضوعي أو الشعوري وهو ما كان مصدره معروفاً.

- **القلق الخلقي أو الذاتي** : **Anxiety Moral** وهو الإحساس بالذنب أو الخوف من تأنيب الضميري عند القيام بعمل يخالف العرف أو الأخلاق وهو خوف داخلي ينبع من داخل الفرد نفسه .

- **القلق العصابي** : **Anxiety Neurotic** وهو الشعوري ، أي أن مصدره غري معروف لدى الفرد كما أنه ال يستطيع أن جيد له مريرا أو سبباً صرحياً واضحاً وهو القلق المرضي ، **أعراض القلق العصابي** وهي:

- **الأعراض النفسية** : ومنها التوتر والاهتياج العصيب وشرود الذهن وضعف المقدرة على التركيز والنسيان والصعوبة في تنظيم المعلومات ، وفقدان الشهية للطعام وصعوبات النوم والأرق والكوابيس المزعجة ، وتجنب المواقف الاجتماعية والميل للعزلة وعدم الشعور بالأمن .

- **الأعراض الجسمية** : ومنها أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري وأعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي وأعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي وأعراض مرتبطة بالجهاز العضلي الحركي ، والجهاز البولي التناسلي وأعراض جلدية .

- **الأعراض النفس جسمية** : وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوماتية Psychosomatic أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دوراً هاماً يف نشأتها أو يف زيادة أعراضها كالذبحة الصدرية ، والربو الشعبي ، وجلطة الشرايين التاجية ، وروماتيزم المفاصل ، والبول السكري ، وقرحة المعدة والإثني عشر ، والقولون العصيب ، والصداع النصفي ، وفقدان الشهية العصبي.

- **الضغوط النفسية Psychological Stress**: هي "حالة من التوتر النفسي الشديد ، والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق عنده من اختلال التوازن واضطراب يف السلوك و يذكر بأن الضغوط تحدث عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدراته أو تتفوق على ما لديه من استعدادات وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ويتعرض لمجموعة من الأضرار ، وبشكل آخر فإن الضغوط النفسية تشري إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثريات الخطرة ، وسلوك الإنسان تجاهها من التوافق مع المشكلة .

13-الصحة النفسية في الإسلام:

لم يعد مفهوم الصحة النفسية مقصوراً على الخلو من الأمراض وإنما تجاوز ذلك إلى اعتبار الشخص صحيحاً من الناحية النفسية إذا توافرت فيه مجموعة من الخصائص مثل الفاعلية والكفاءة والمرونة وتوافر علاقات اجتماعية سوية وتحمل المسئولية والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة وغير ذلك .

وإذا نظرنا إلى المنهج الإسلامي لوجدنا هذا المنهج أقوى ما يعين الجماعات والأفراد على التمتع بالصحة النفسية وذلك من خلال النقاط التالية:

❖ ربط المنهج الإسلامي الفرد بهدف سام فجعل غاية حياته عبادة **الله سبحانه وتعالى** وحده "**وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون**" (**الذاريات: 56**)، فهذا الجانب وحده يمثل قمة ما يساعد الفرد على تحقيق التوافق والصحة النفسية، فالمسلم لا يعايش أي نوع من القلق لأنه يعرف غاية حياته لكن الغربيين يعانون من فراغ وجودي فهم لا يعرفون غاية وجودهم وحياتهم مما يوقعهم هذا القلق مما يؤدي بكثير منهم إلى الاكتئاب وقضاء بقية أعمارهم في مصحات الأمراض النفسية، في الوقت الذي نجد فيه المسلم الذي عمر قلبه بالإيمان وأدرك بأنه راجع إلى ربه يتشوق أن يختم حياته بمزيد من العمل والاجتهاد في العبادة، هكذا منحت العقيدة الإسلامية للمسلم أول مفاتيح التوافق.

❖ والقلق والخوف والاكتئاب إنما هي في الواقع نتيجة الإحساس بانعدام الأمن، فالمسلم قد أغناه **الله** من فضله بأمن يستقيه من الإيمان وطمأنينة تزوده بها العبادات وذكر الله "**الذين أمنوا لم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون**" (**الأنعام، 82**) فالأمن يعتبر عنصر هام من عناصر تحقيق الصحة النفسية، وإذا كان هذا مستمداً من الإيمان الحق فإنه لا شك يساعد الفرد على سرعة استعادته لتوافقه.

❖ تزودنا الشريعة الإسلامية الغراء بما يكفي لحماية حياة الإنسان من الضرر ولذلك فهي تمثل ركناً أساسياً على طريق الوقاية من المرض النفسي ذلك أن الفقهاء يحددون مقاصد الشريعة في المحافظة على البدن والنفس والعقل والنسل والمال، ومن هنا وضع الفقهاء مجموعة كبيرة من القواعد الفقهية التي تساعد على تنظيم حياة المجتمع بما فيه من أفراد وجماعات،ولو نظرنا إلى أسباب الأمراض النفسية لوجدنا في مقدمتها ما يحدث من إحباط للدوافع والحاجات، والإسلام لم يمنع الإنسان من إشباع حاجاته بل إن ما ذكره القرآن الكريم من حاجات للإنسان يفوق ما ذكرته جميع نظريات الدوافع، كما أن الإسلام وضع أسس لإشباع الحاجات هي:

- أن يتحقق بإشباع الحاجة الوفاء بعبادة الله وعمارة الأرض.
- أن يكون إشباع الحاجة من مصدر حلال.
- الاعتدال في إشباع الحاجة.

جاء الإسلام مطهراً لنفوس البشر يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث فقد حرم الخمر والربا والزنا وقتل النفس وهذه كلها من البلايا التي ابتليت بها المجتمعات الغربية فانتشار المخدرات والخمور يؤدي إلى كثير من الحوادث التي يترتب عليها غياب العقل والجنون وإلى انتشار الجريمة،والإسلام يدعو إلى مكارم الأخلاق مما يساعد على تحقيق السلام بين أفراد المجتمع ويساعدهم عل التمتع بالصحة النفسية، والإسلام يهتم بجانب المسئولية، ولو تحقق للفرد تحمله للمسئولية فسوف يتحقق له جانب كبير من جوانب الصحة النفسية، كما أن الإسلام يساعد الفرد على بناء شخصيته وتعديله لهذه الشخصية بمحاسبة نفسه دائماً، والإسلام ينظم العلاقات بين الأفراد بما يتحقق معه وجود المودة والرحمة، فالإسلام زود المؤمنين بوسائل تحقق له الأمن النفسي وتجعلهم في قمة الصحة النفسية فالمعيار الذي وضعه الإسلام للصحة النفسية ليس معياراً وضعياً من صنع البشر وإنما هو معيار حدده لهم خالقهم جل وعلا "**يا أيتها النفس المطمئنة، ارجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي وادخلي جنتي**" (**الفجر**: **27 – 31**)،فإتباع المسلم المنهج الإسلامي إتباعاً صادقاً هو خير ما يساعده على بناء شخصية سوية متوافقة. (**الشناوي،2001 :9–11**)

مما سبق يتبين لنا أن الدين الإسلامي يهتم بالإنسان بشكل شمولي وليس بجانب على حساب الآخر، ولكي يكون المسلم قادراً على البناء والإفادة في المجتمع الإسلامي فلا بد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة تمكنه من القيام بواجباته تجاه مجتمعه، وقد بين لنا الإسلام ذلك في القرآن الكريم والسنة النبوية ووضع لنا الأسس التي لو اتبعها كل مسلم لصلح المجتمع ولصلحت الأمة

خـلاصة:

إن الصحة النفسية حالة إيجابية ثابتة نسبياً وديناميةة، توجد عند الفرد في مستوى قيام الوظائف النفسية المختلفة لديه بأداء عملها على نحو متناسق ومتكامل، ضمن وحدة الشخصية، وفي أثناء تفاعلاتها مع الذات ومع الآخر ضمن إطار واقعي، فالصحة العامة تقوم بتعزيز الصحة النفسية للفرد فليس هناك صحة بدون الجوهر النفسي وهيا الصحة النفسية،كما نلخص في الحقيقة هامة ألا وهيا أن الصحة النفسية للطبيب مطلب أساسي وشريان الرئيسي من شرايين المنظومة الصحية، فلو أقبل الطبيب عمله وهو يحمل معاني التفاؤل والأمل الجديد الذي يخبئله ولغيره الكثير، حتما يعطي وسيقدم للمرضى كل الخير والأمل في العلاج الذي يختبأ في جعبته ، ولعاد في كل مرة مقر عمله معلنا وصوله إليه ليبدأ عمله اليومي مستمتعا به، كذلك لا يمكن اعتبار الصحة النفسية هي مجرد العمل لسعادة المجتمع ، لأن هذا بدوره لا يحقق سعادة الفرد ، إلا إذا اعتبرنا أن النقص في تحقيق الأفراد لذاتهم يترتب عليه حتما نقص في السعادة الاجتماعية.

الفصل الثالث

مهنــة الطـــب

تمهـــيد

1- تعريف مهنة الطبيب.

2- كيفية تكوين الطبيب في الجزائر.

3- الأدوات المستعملة من طرف الطبيب العام .

4- العلاقة بين الطبيب والمريض

5- صفات الطبيب

6- التزامات الطبيب وآداب مهنته.

7- حقوق ووجبات الطبيب

8- الضغوط التي يعاني منها أطباء.

خـلاصة

تمهيـد :

إن مهنة الطبيب في الحقيقة هي مهنة جد سامية ومن أنبل المهن وقد تطورت هذه المهنة في العصر الحديث لتصل إلى مرحلة أكثر تقدما في سبيل تقديم أفضل رعاية صحية للمرضى.

فمهنة الطب تطورا ملحوظا عما كانت عليه قديما، وقد مس هذا التطور الوسائل و الأدوات و تكوين الأطباء والمهنة في حد ذاتها، وكذا الظروف التي يؤدي فيها الطبيب عمله ونوعية المؤسسات التي يعمل بها، إلى أن وصل اليوم الطب مرحلة حاسمة، في أي مجتمع.

1-تعريف مهنة الطبيب:

يعد الطبيب مؤهلا بموجب القوانين الأساسية الخاصة بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية والاستشفائيين الجامعيين وهم كل طبيب يحمل شهادة تخصص في الطب ومرخص له بممارسته فالطبيب هو من درس مهنة الطب ومارسها وهو يعاين المرضى ويشخص لهم المرض، ويصف لهم وصفة يكتب فيها الدواء والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام، واد استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب ويسمي طبيب مقيم حتى يكمل دراسته ويصبح طبيب أخصائي.

1-1مفهوم الطب :

الطب باللاتينية (**ars médicine**) أي فن العلاج هو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان وما يعتبر من اعتلال أو أمراض أو إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض. والطب هو علم تطبيق يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ وفي العصر الحديث يقوم الطب الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية. **(حروزي،28:2008)**

والطبيب يمكن أن يخطئ أثناء أداء مهامه، خاصة إذا كتم المريض عنه سرا، ويمكن أن يؤثر على علاجه ما يحتم على المريض كشف أسرار للطبيب وهذا ما تتطلبه مهنة الطب.

2-1 تعريف الطبيب:

طبيب العائلة **doctors Family** ،أو طبيب المدرسة **doctor School**، ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع، ولو لم يكن خريج كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان، وأخصائي العلاج الطبيعي **therapist physio** ، ومن الخطأ العرفي الشائع في اللغة العربية إطلاق كلمة دكتور على الطبيب، لأن هذا اللقب في معناه العلمي الدقيق لا يجوز إطلاقه إلا على الحاصلين على درجة دكتوراه.

فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية، التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته، ولكن بجانب هذه المسؤولية فهو إنسان له اتجاهاته الخاصة وميوله وخبراته وفرديته في تشكيل شخصيته كإنسان، وإن تصادف وكان طبيبا، لذا يختلف الأطباء في أسلوب معاملتهم للمرضى وأسرهم، بل هو المسؤول عن مرضه، أو انتكاس حالته وقد يسلك إزاء ذلك المريض سلوكا يشعر به اليوم والتأنيب شعوريا وغير شعوريا تصريحا أو تلميحا، كما قد يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم، بل قد يختلف إيمانهم بقيمة هذا التعاون مع الآخرين، ولكي يمكن للفريق الطبي تحقيق مهنته بنجاح يجدر بالطبيب إدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون، وكيف يمكن الاستفادة تماما من المعلومات التي يقدمها للفريق والربط بينها وبين الحالة المرضية للمريض.

عمل الطبيب العام: يتخصص في الطب العام ويبحث في تأثير علل أعضاء الجسم في الأعضاء الأخرى، يشخص حالة المريض بالفحص المخبري والإشعاعي والسريري ويصف ويتابع العلاج ويحيله إلى طبيب مختص في عضو من أعضاء الجسم، يدرس ويبحث في العلاقات الوظيفية والفيزيولوجية لعناصر الأنظمة الرئيسية للجسم وآثار وظواهر العلل الرئيسية ومظاهرها الجانبية، ويدرس الحالة المرضية ويصف الدواء وإجراءات المعالجة ويتابع الحالة المرضية ويقيم مدى التقدم ويحيل الحالات المرضية إلى الأطباء الاختصاصيين حسب نوع العلة أو الإصابة، يسجل ويوثق البيانات والمعلومات المرضية والعلاجية في بطاقات المراجعين، يعالج مختلف الحالات والفئات العمرية والجنسية للمرضى بمن فيهم الأطفال، يراعي الأنظمة والتعليمات الصحية المرعية وقواعد السلامة المهنية، يوجه ويرشد جهاز التمريض المساعد حول إجراءات العناية بالمرضى في المستشفى ينفذ كل ما يكلف به في مجال العمل.(**منظمة الأمل عربية،1989 :123**)

2-كيفية تكوين الطبيب في الجزائر:

طب هو التخصص الوحيد الذي يعتبر من التخصصات البعيدة المدى حيث تتم الدراسة في سبع سنوات ويتوج في الأخير طالب الطب بشهادة دكتوراه فلا ليسانس ولا ماجيستر في الطب مدة دراسة الطب تكون في سبع(**7 سنوات**) حيث يتم التخرج على أساس طبيب عام يعني يتم الحصول على شهادة الدكتوراه في الطب العام بعدها لكل طالب الخيار:إما مزاولة العمل كطبيب عام في عيادة خاصة أو حكومية له الحق في ذلك أو إكمال الدراسة واختيار التخصص ليصبح طبيب مختص في جانب معين يختاره على أساس رغبته وعدد المقاعد وذلك بعد اجتياز امتحان اختيار التخصص، وقبل شرح التخصصات سنسلط الضوء.

على الطب العام والسنوات الأولى من الدراسة فمدة الدراسة كما قلت في سبع سنوات وتكون على النحو الموالي (**السنة الأولى– الثانية– الثالثة**) دراسة نظرية محاضرات فقط مع بعض الحصص للأعمال الموجهة والتطبيقية في بعض الأحيان ابتداء من السنة الرابعة يكون التطبيقي (**السنة الرابعة–الخامسة– السادسة**) التطبيقي صباحا والنظري مساء أما السنة **الأخيرة السابعة** فتكون للتطبيقي فقط أي لا دراسة ولا امتحانات فيها المواد التي يتم دراستها أول سنة هي:

المواد المدرسة باللغة العربية	المواد باللغة الفرنسية
علم التشريح	ANATOMIE .
علم الأجنة	EMBRYOLOGIE
علم الأنسجة	HISTOLOGIE
علم الخلية	CYTOLOGIE
علم وظائف الأعضاء	PHYSIOLOGIE
علم الوراثة	GENETIQUE
علم الكيمياء الحيوية	BIOCHIMIE
علم الفيزياء الحيوية	BIOPHYSIQUE
الإعلام الآلي	INFORMATIQUE
الكيمياء العضوية	ORGANIQUE
الكيمياء العامة	GENERAL CHIMIE

BIOSTATISTIQUE	علم الإحصاء
CHIMIE DEONTOLOGIE ET ETHIQUE	علم أخلاقيات المهنة

جدول رقم (01) يوضح المواد المدرسة في السنة الأولى

لسنة الثانية هي نفس المواد السابقة لكن الأساسية فقط وتبقى خمس مواد.

المواد باللغة الفرنسية	المواد المدرسة باللغة العربية
ANATOMIE .	علم التشريح
HISTOLOGIE	علم الأنسجة
CYTOLOGIE	علم الخلية
BIOCHIMIE	علم الكيمياء الحيوية
BIOPHYSIQUE	علم الفيزياء الحيوية

جدول رقم (02) يوضح المواد المدرسة في السنة الثانية

السنة الثالثة :حيث تدرس مادة كل يوم لمدة ثلاث ساعات

المواد باللغة الفرنسية	المواد المدرسة باللغة العربية
SEMIOLOGIE	علم الأمراض وتشخيصها
RADIOLOGIE	علم الأشعة
PHARMACOLOGIE	علم الأدوية
IMMUNOLOGIE	علم المناعة
PARASITOLOGIE	علم الطفيليات
PHYSIOPATHOLOGIE	علم أعراض الأمراض وخلل وظائف الأعضاء

ANATOMIE–PATHOLOGIQUE	علم تشريح الأعضاء المختلة والمصابة بأمراض
PATHOLOGIQUE	علم المكروبات

جدول رقم (03) يوضح المواد المدرسة في السنة الثالثة.

يتم دراسة المواد في السنوات الثلاث الأولى طيلة السنة ويجرى امتحانين أو ثلاث حسب الجامعة خلال كل فصل

السنة الرابعة: يتم دراسة ست مواد كل سنة وكل مادة يتم دراستها في مدة معينة وبعد انتهاء المادة يتم إجراء الامتحان الخاص بها ثم الانتقال إلى مادة جديدة وهكذا .**(موقع الدراسة الأول في الجزائر)**

المواد المدرسة باللغة العربية	المواد باللغة الفرنسية
طب وأمراض القلب	CARDIOLOGIE
طب الأمراض المعدية	FECTIEUSE MALADIE
طب أمراض الأعصاب	NEUROLOGIE
أمراض الدم	HEMATOLOGIE
أمراض الجهاز الهضمي	HEPATOLOGIE - ENTERO-GASTRO
أمراض الصدر والجهازالتنفسي	PHTISIOLOGIE-PNEUMO

جدول رقم (04) يوضح المواد المدرسة في السنة الرابعة

السنة الخامسة:

المواد المدرسة باللغة العربية	المواد باللغة الفرنسية
طب النساء والتوليد	GYNECOLOGIE
طب العظام والمفاصل	TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE = OTR
طب الأطفال	PEDIATRIE
أمراض الأنف الحنجرة والأذن	LARYNGOLOGIE RHINO OTO =ORL -
أمراض الغدد الصماء وداء السكري	UROLOGIE- NPHROLOGIE
أمراض المسالك البولية والتناسلية والكلى	ENDOCRINOLOGIE- DIABETOLOGIE

جدول رقم (05) يوضح المواد المدرسة في السنة الخامسة

السنة السادسة :

المواد المدرسة باللغة العربية		المواد باللغة الفرنسية
علم الإسعافات		LES URGENCES MED1
أمراض العيون		OPHTALMOLOGIE
طب الأمراض الجلدية.		DERMATOLOGIE
طب الأمراض العصبية		PSYCHIATRIE
طب العمل	الطب الاجتماعي	MEDCINE DE TRAVAIL
الطب الشرعي		LEGALE MEDCIENE
علم الأوبئة		EPIDEMIOLOGIE

جدول رقم (06) يوضح المواد المدرسة في السنة السادسة

السنة الأخيرة: فهي للتطبيقي فقط حيث يتم إجراء تربص بالمستشفى لمدة عام في أربع تخصصات ويكون الاختيار كالتالي : تخصصين اجبارين على كل طالب وهما طب النساء والتوليد وطب الأطفال أما التخصصين الآخرين فحسب رغبة الطالب وله الحرية في ذلك ومدة التربص في كل تخصص هي ثلاثة أشهر وبعدها يتم التخرج بعد أداء قسم الطبيب ويتوج الطيب بشهادة دكتوراه في الطب العام (**موقع الدراسة الأول في الجزائر**)

3-الأدوات المستعملة من طرف الطبيب العام :

عادة ما يشترك الأطباء في بعض الوسائل المستعملة، لكن طبيعة وتخصص كل واحد منهم تفرض عليهم أدوات معينة لا توجد عند آخرين، كما أن التقدم التكنولوجي والتطور الحاصل في أدوات مهنة الطب يفرض عليهم التخلي عن وسائل والتوجه لأخرى وسنشير لأهم الوسائل المستخدمة من طرف الطبيب العام والتي تعد جد ضرورية لأداء عمله باعتبار أن الدراسة الميدانية ستكون حوله.

3-1 السماعة Stéthoscope : وهي جهاز يسمح بفحص القفص الصدري، ويسمى الجهاز الرئيسي لينالك، وهو من البلاستيك، حوافه تنتهي بشكل دائري، وتدخل في الأذن لسماع الأصوات، والأجهزة الحديثة مصنوعة بنفس المقاييس للسماع الحسن داخل القفص الصدري، بمسك الجهاز من الكواتشوك ، وهو الأكثر انتشارا وأكثر استعمالا، سهل ومتحرك ويحمي الأذنين من الفوضى داخل المكان، هناك أجهزة متطورة الاستعمال أقل انتشارا، كالمقياس الإلكتروني الذي يسمح باستماع جيد جدا للحس الصدري أو الرئتين غير الطبيعيتين لتسهيل عملية التشخيص، وأيضا يساعد على تصفيح وتنظيم وتسجيل وتطوير أي مرض ما. **(Bourneuf. J ،1993: 611-985)**

3- 2الوصفة الطبيةOrdonnance: وهي قطعة كتابية (ورقة) تعطى من طرف الطبيب للمريض، وتلخص اكتشاف النتائج للفحص الصدري وأخذ الكشوفات البيولوجية (من ناحية التغذية، النظافة الفيزيائية)، يلزم الوصفة أن تتضمن الجرعة الدوائية، مقياس الدواء في الكمية وكيفية الاستعمال، وتؤكد الوصفة من طرف الصيدلي، والذي يعطي جميع العلاجات لهذه العملية من أجل المريض، وشرح جميع التفاصيل الكمية المحددة، وطريقة الاستعمال، وتحرير .الوصفة يرتكز على قواعد عامة من طرف الأطباء والصيادلة لتأكيد الوصف.

3-**3 مقياس ضغط الدم le tensiomètre**: وهو جهاز يستعمل لقياس الضغط الدموي داخل الشريان ويستخدم بجوانب الذراع، وهو عبارة عن حزام هوائي ومقياس مرقم، وينفخ قطعة بلاستيك (كواتشوك) إلى حد النبض، يصبح ظاهر ثم يستخدم قطعة أخرى على الشريان على المرفق من الداخل، ثم نترك الهواء يخرج ببطء وفي

نفس الوقت نسمع إلى الدقات الأولى، ونقرأ على الجهاز المرقم لنتعرف على درجة الضغط كبرى أو صغرى، ونستطيع أيضا من خلال لمس الشريان في الذراع قياس الضغط بالنسبة للضغط الدموي المرتفع.

3-4 سماعة الأذنAutoscopie: وهي وسيلة تستعمل من أجل فحص الأذن، سواء أكان أحد سيكيلوم بسيط للأذن مجتمع مع مصدر ضوئي مستمر أو جهاز مع إنارة لوب أو منظار لوب أو ميكروسكوب ثنائي الإسماع، هذا الأخير يستعمل خاصة في أثناء العمليات الجراحية، تعطى تكبير مؤكد من 6 إلى 25 ،ويعطي المجهر الثنائي التفاصيل الدقيقة في جراحة الأذنين. .. (**Bourneuf. J ،1993: P 611-985)**

3-5 الطاولة Table: هي القطعة جد مهمة في التجهيزات ، وقد عمل الباحثون على تطوير نوع وشكل الطاولة من أجل السماح لأي طبيب القيام بالفحص على أكمل وجه، فعلو الطاولة لابد أن يكون حسب الجلوس من أجل انعدام الوضعيات الغير حسنة التي يمكن أن تتناسب مع .تشوهات نهائية وكذلك تسبب تشوه العظام

3-6 المنعكس مطرقةMartea : تستعمل مطرقة المنعكس في داء العظام وتشبه المرفق وعظم الزند وأمراض العظام بالنسبة للركبة، النقص في السمع، الاضطرابات الهضمية، وتكشف هذه الأمراض بالاستعمال المطول للمطرقات الخاصة بالعظام والمفاصل.

3-7 اللسان Baisse lange:مخفضة تستعمل في انخفاض اللسان لكي يساعد على عملية الفحص بالنسبة للحنجرة، وهي تصنع من الخشب ثم ترمى بعد الاستعمال، وهي مصنوعة من الحديد ومن مادة بلاستيكية شفافة.

3-8 أداة التعقيمMatériel de stérilisation: التعقيم هو الطريقة التي من خلالها نضمن نظافة محيط ما(آلات، دواء، مساحة الجسم) وهناك ثلاثة أنواع من التعقيم:

1-التعقيم الميكروبي: وتظهر باستعمال المضادات للجراثيم والميكروبات ويشمل هذا النوع: قاعة العمليات، الآلات الجراحية، مستلزمات التضميد

2- التعقيم الحراري: وتخصص للآلات الحديدية والزجاجية بشرط أن العملية تحفظ بدرجة متساوية بالنسبة – لجهاز قياس الحرارة وتتراوح الحرارة المستعملة من(**140 إلى 180 درجة**) للأشياء المعقمة (كتان، مضادات، شاش طويل)، قطن من **150** درجة.

3- التعقيم بالحرارة الرطبة: وهي الأكثر تأكيدا لضمان التعقيم تعطي نتائج جيدة بالماء والبخار .

4- العلاقة بين الطبيب والمريض :

يعتبر **(1960)Stoezel.J** العلاقة (**طبيب مريض**) أنها أو لا وقبل كل شيء علاقة بين دورين معروفين من قبل وهي تنشأ بين شخصين الأول يعاني ويطلب المساعدة والثاني يمتلك المعارف والتقنيات التي بفضلها يمكن التخفيف من هذه المعاناة هذه العلاقة أساسا هي علاقة غير متجانسة مبنية على الاختلافات بين المكانتين والدورين الخاصين بالطبيب وبالمريض.

يعتبر الحياد العاطفي **affective Neutralité** من بين العناصر الأكثر أهمية في العلاقة العلاجية والتي تسمح بتعاطف الطبيب مع مريضه ، ويقصد بالتعاطف هنا **Empathie** ، القدرة الحدسية على وضع أنفسنا مكان الغير، وإدراك ما يحسه الآخر**(Deni & Lemperiene ,1990)**

والطبيب يحافظ على مسافة تميزه عن مريضه وتسمح له بالاحتفاظ على وضعية الملاحظ وهذا ضروري لفعالية التشخيص والعلاج، ويتجلى لنا حسب**(Hollender1958)** ثلاث مستويات من العلاقة (طبيب مريض):

- **المستوى الأول : تصرف الطبيب وسلبية المريض** : المريض هنا يكون متعلقاً كلياً بالطبيب الذي يمارس نشاطه دون أي قيد ، ومثل هذه العلاقة نجدها في الاستعجالات و الجراحة العامة (إصابات خطيرة ، تدخلات جراحية ، غيبوبة ...إلخ).
- **المستوى الثاني :توجيه من طرف الطبيب وتعاون المريض** : وهو الشكل الذي تأخذه غالباً العلاقة العلاجية ، فبعد وضع التشخيص ووصف الدواء يتوجب على المريض قبول التعليمات والتعاون مع الطبيب.
- **المستوى الثالث :مساهمة متبادلة بين الطبيب والمريض** : هذا النموذج ضروري خاصة لما يتعلق الأمر بالأمراض المزمنة ، فالطبيب هنا يساعد المريض على مساعدة نفسه **(Moor , 1972.)**

لكن مهما اختلف المستوى يبقى الهدف من العلاقة (**طبيب مريض**) هو التوصل إلى العلاج الذي يناسب المريض أكثر، فمنظومة العمل الطبي كلها موجهة نحو الإنسان وقيمة الفعل الطبي لا تكمن فقط في التقنية ولكن تشمل العلاقة بين الطبيب والمريض في بعدها الإنساني

5- صفات الطبيب :

يتمتع الطبيب بجملة من الصفات لابد أن تتواجد في الشخص الذي يريد مزاولة هذه المهنة، فإلى جانب تكوينه يحتاج لجملة من الصفات، وذلك من أجل أداء عمله وفق ما هو مطلوب منه، وهي صفات جسمية وعقلية وأخرى أخلاقية ، سنحاول ذكرها فيما يأتي:

5-1 الصفات الجسمية : من بين أهم الصفات اللازمة في الطبيب جسميا أن يكون الشخص صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلا، كما يجب أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثياب، كما يجب أن يكون كتوما لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم، و لا بد أن تتوفر فيه الرغبة في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من أجرة، وأن يكون حريصا على التعليم، سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأغنياء فضلا عن أن يتعرض إلى شيء منها، كما يجب أن يكون ذا ثقة حيث لا يصف دواء قاتلا، ويعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه.

5-2 الصفات العقلية : يجب على الطبيب أن يكون منصرفا إلى متابعة نموه العلمي والمهني باستمرار وذلك بالمواظبة على قراءة الكتب والانتفاع بتجارب الآخرين وعدم الاعتماد على التجربة والخطأ في التشخيص والعلاج، والتفرغ الكامل للمهنة وعدم الانشغال بسواها، لذا يرى الرازي أن الإنسان يجب أن يتأكد من حسن سير وسوابق الطبيب الذي يعهد إليه صحته وصحة أقاربه، حيث يجب عليه أن يتجنب الطبيب الذي يقطع وقته بين الملاهي والملذات ويشتغل كثيرا بالفنون الأجنبية عن مهنته.(**عبد الرحمن النقيب، 1989 : 187-193**)

ويجب أيضا على المرء أن يثق بمن أتم دروس الطب تماما وافيا، وشاهد كثيرا من المستشفيات، وعاشر كثيرا من الأطباء الماهرين، وعالج عددا وافرا من المرضى، وأن يقوم الطبيب بالإطلاع على كتب أعظم المؤلفين، الذي يضم تجارب الآخرين إلى مباحثه وملحوظاته الشخصية لأنه يستحيل على الإنسان أن يقوي على رؤية كافة الأشياء واختبارها بنفسه.

5-3الصفات الأخلاقية :إن كتب الطب ركزت على بعض الجوانب المهمة في حياة الطبيب اليومية كحفظ أسرار المرضى وغض البصر عن عوراتهم وعدم الانحراف الجنسي أو تعاطي المسكرات وعدم التكبر أو العجب بما أحرزه الطبيب من نجاح.ويمكن ذكر أهم هذه الصفات التي لابد أن يتحلى بها الطبيب وهي :

- الذي لا يحتسي الخمر.

- ❖ الذي لا يتعاط المخدرات .
- ❖ الذي يصون الأعراض بغض بصره وبحفظ فرجه
- ❖ الذي يشهد بالصدق في كل ما يطلب منه أو يشهد به .
- ❖ الذي يقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة .

وكان الحكيم "**أبو القاسم** " يرى أن الطبيب ينبغي أن يعالج أخلاقه أولا حتى يصبح محبا للخير، كارها للرذائل ثم بعد ذلك يمارس المهنة، فالطبيب الحقيقي من عالج، بالفضائل نفسه ورأى مضرته في الرذائل، ثم يهبط بعد ذلك إلى معالجة الأجسام فمن لا يهبط من معالجة النفس إلى معالجة الجسد فهو أسفل السافلين.

6- التزامات الطبيب وآداب مهنته:

6-1 التزامات الطبيب :على الطبيب أن يوفر للمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه، فلا يكفي لكي يعد الطبيب مخلا بالتزامه أن يخيب العلاج أو تسوء حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته، ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن يترتب عليه المسؤولية ويلتزم الطبيب بالقواعد المهنية، أي تلك التي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، فلا يفرض على الطبيب التزام محدد بضمان شفاء المريض، إذ يتوقف ذلك على عوامل أو اعتبارات تخرج عن إرادة الطبيب، كمناعة الجسم وحالته وحدود التقدم الطبي، فالطبيب لا يلتزم بمنع المرض من التطور إلى حالة أسوأ أو أن لا يخلق عند المريض عاهة، أو لا يموت إذ كل هذا يخرج عن سلطانه لكن عليه بذل عنايته لعلاج المريض.

ويدخل في تحديد التزامات الطبيب مستواه المهني فالطبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب المتخصص، إذ يطلب منه قدر من العناية يتفق مع هذا المستوى ويؤخذ في الحسبان، كذلك عند تحديد مدى التزام الطبيب بالظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض كمكان العلاج والإمكانات المتاحة، كأن يكون في مستشفى مزود بأحدث الآلات والمخترعات أو في جهة ثانية منعزلة لا وجود لشيء من هذه الإمكانيات، أو أن تكون حالة المريض في درجة من الخطورة يقتضي إجراء جراحة له فورا في مكان وجوده ودون نقله إلى مستشفى أو عيادة.(**محمد حسين منصورة**:**153-158**)

وأخيرا يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثانية، إذا لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم بإتباع تلك الوسائل،

إلا أنه ينبغي عليه اللجوء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحديث، وله الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانات المتاحة وتطويعها بحيث يتفق وظروفه الخاصة،وعدم الالتزام.

بمقتضى هذه الأصول المستقرة ولو كان يسيرا يمثل بذاته خطأ مهنيا يستوجب مسؤولية الطبيب وذلك باعتبار أن كل من يتخذ من الطب مهنة له لابد أن يكون مؤهل لها.

6-2 – آداب مهنة الطب :

تتفق أغلب المجتمعات على وجود آداب عامة لمهنة الطب على شاغلها احترامها والوفاء بها في سبيل بلوغ صحة المرضى، إذ أن الطبيب المخالف لهذه الآداب يتعرض إلى عقوبات معنوية أو مادية مختلفة من طرف السلطات المعنية، والتي تختلف درجاتها باختلاف نوع وحجم المخالفة في حد ذاتها، ومن بين أهم هذه الآداب نذكر ما يلي:

1 –على الطبيب قبل مزاولته لمهنة الطب أن يؤدي القسم الطبي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه ويتمثل هذا القسم في "أقسم بالله العظيم أن أعمل كطبيب بصدق وأمانه وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها، وأن تظل علاقتي بمرضاي وزملائي الأطباء والمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "(**محمد حسين منصورة:153–158**)

2 –الطبيب في موقع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب .

3 – على الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع.

4 – على الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار أمنيا على حقوق المواطنين في الرعاية الصحية .

5 –على الطبيب أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة .

6 – لا يجوز للطبيب أن يضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة .

7 – لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال التالية:

- ❖ السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.
- ❖ لا يجوز له أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج.
- ❖ لا يجوز له أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاولة المهنة.

8- لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص .

1–لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة .

2–يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه العلمية والشرفية .

3– على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة.

4– على الطبيب أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة .

5– على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.

6– لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضة التي اطلع عليها بحكم مهنته .

7– على الطبيب عند الضرورة أن يقبل استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله .

8– لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة .

9– على الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شؤون المهنة بالطرق الودية، إذا لم يحل الخلاف أبلغ الأمر لهيئة النقابة الفرعية المختصة .

10–لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة .

11– إذا حل الطبيب محل زميل له في عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي .

12– إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته، فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد دعوته.

13– لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج.

14– لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض وأهله في دعوة طبيب آخر ينضم إليه .

15– إذا رفض الطبيب المعالج بالقيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب .

7– الحقوق والواجبات

7–1 الحقوق:

- حرية رأي الطبيب في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.
- حق الطبيب في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة منه .
- حق الطبيب في الحماية الاجتماعية و التقاعد في إطار التشريع المعمول به .
- حق الطبيب في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.
- حق الطبيب في العطلة الشهرية مدتها 30 يوم في السنة الواحدة للعمل.

- حق الطبيب في ممارسة نشاط مربح بشرط ان يوافق التخصص.
- يجب على الدولة حماية الطبيب مما يتعرض له من تهديد أو اهانة أو اعتداء أثناء ممارسة عمله مع المرضى داخل المستشفى
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به .
- النقل عندما يكونون ملزمون بعمل ليلي أو مداومة.
- يلزم الممارسون الطبيون بارتداء البدلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم .
- التغطية الصحية الطبية الوقائية في إطار طب العمل .

استفادة الأطباء المتخصصين من عطل علمية للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ولتجديد معارفهم.

7-1 الواجبات:

- يجب على الطبيب تأدية مهامه واحترام سلطة المستشفى وفرض احترامها.
- يجب على الطبيب أن يمارس المهنة بكل أمانة وبدون تحيز.
- يجب على الطبيب تجنب فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان ذلك خارج الخدمة .
- يجب على الأطباء الالتزام بالسر المهني.
- يجب على الطبيب أن يتعامل بالأدب والاحترام في علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرضاه.
- يتعين على الأطباء المحافظ على ممتلكات العمل في إطار ممارسته ولا يستعمله في أغراض شخصية أو إغراض خارج المصلحة
- يجب على الطبيب أن يمارس مهنته وفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها ويجب أن تحمل اسمه وتوقيعه. (**Emmanuel 2010 :p7)**
- الطبيب ملزم بتقديم المعونة في حالة الكوارث بحيث يسعف مريضا يواجه خطر وشيكا وان يتأكد من تقديم العلاج الضروري له
- لا يجوز للطبيب استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة .
- على الأطباء أن يوفرون تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهنتهم،ويمنع أن يمارسها في ظروف تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية وان لا يعرض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية آو علاجه .

8- مصادر الضغط المهني لدى الأطباء:

هناك العديد من المصادر التي تؤثر على أداء الطبيب داخل المؤسسات العمومية الصحية نتيجة الضغوط التي تسببها له عدة مصادر، ومن بينها نذكر:

8-1المصادر التنظيمية : ويقصد بها كل المصادر المرتبطة بمحيط العمل أو المرتبطة بالعمل نفسه، والتي يتعرض لها الفرد وسنتعرض فيما يلي إلى أهم هذه المصادر:

8-1-1 الظروف المادية وفيزيقية للعمل :تساهم ظروف العمل غير المريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط العمل لدى الطبيب مثل:الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة الخافتة أو المبهرة الازدحام، وسوء التصميم لأماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة، حيث يشير **ميلر(1996) وبرجر** أن الأطباء العاملين بالمصالح الخاصة (**استعجالات**) مع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز يعانون من مستوى عال من الضغط، نظرا للتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص.(**صفية حماني،2007: 24**)

وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف الفيزيقية على رفع مستوى ضغط لدى العمال ومن بينها ما يلي:

❖ **الضوضاء**:تعتبر الضوضاء من الأسباب الرئيسة لحدوث الضغط سواء تعلق الأمر بشدته أو بوقوعه بشكل مفاجئ، وقد وجد أن الصوت العالي من شأنه استثارة الجهاز العصبي وبالتالي زيادة إفراز هرمون **الأدرينالين** الذي يحدث أثناء الأزمات،كما يشكل التعرض للمستويات العالية من الصوت العالي،مصدرا للضيق والإزعاج وربما إلى فقدان السمع في حالة التعرض لمستوى أعلى من (**75**) ديسيل بصورة مستمرة، لذلك فالضوضاء الزائدة، ليست فقط مزعجة فقد تتسبب في أضرار نفسية وعضوية تصل إلى تدمير حاسة السمع نهائي.

❖ **الإضاءة**:تعتبر الإضاءة أيضا من مصادر الضغوط ويحدث الأثر السلبي الضاغط في حالة الإضاءة المتطرفة، حيث تؤدي إلى مشكلات الصداع الناتج عن عدم تكيف العضلات للتمكن من رؤية واضحة.

❖ **الحرارة**: ينبغي على الطبيب أن يعمل في بيئة عمل تتوفر على درجة حرارة معتدلة ، وذلك أن درجة الحرارة غير المناسبة في مكان العمل (**سواء بالارتفاع أو الانخفاض**) تسبب ضيقا، وتؤثر تأثيرا سيئا على النواحي الفيسيولوجية للفرد مما يزيد إحساسه بالضيق ويسرع إليه التعب والملل ويقلل كفاءته في العمل. (**عبد القادر طه،2001: 25**)

8-1 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:

1-عبء العمل: كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات و مسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض له، حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغطا إلا إذا:

- ❖ رغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة(في حالات الإستعجالية حيث لابد للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي).
- ❖ إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد(وخاصة الأطباء ذو الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض وتعامل مع المريض بحد ذاته).
- ❖ كثرة العمل وصعوبته.
- ❖ حجم المسؤولية فطبيب مسؤول أمام المريض عن أن يقدم له العلاج الصحيح ليشفى، وكذلك لابد له أن يتخذ قرارات بنسبة لتوجيه المريض إلى مختص أو إلى الجراحة) .(**عبد القادر طه،2001 :24**)

ويمكن تقسيم عبء العمل إلى نوعين :

- **عبء كمي**: يحدث عندما يسند إلى الفرد مهام كثيرة، يجب إنجازها في وقت غير كافي أو يكون الفرد مطالب بالقيام بعدة أعمال في وقت محدد.
- **عبء نوعي**: يحدث عندما لا تتوفر لدى الفرد المعارف والمهارات اللازمة للقيام بالعمل، أو يشعر الفرد بأنه لا يملك القدرة والمهارة لإنجاز مستوى أداء يفوق مهاراته.

2-غموض الدور: يعتبر غموض الدور من مصادر الضغط الرئيسية في المنظمات،وتشير كلمة (دور) إلى مجموعة التوقعات السلوكية التي يتوقعها الآخرون من الشخص القائم بالدور، ويقصد بغموض الدور، بأنه فقدان الوضوح في دور الفرد في العمل الذي يقوم به، وفي الأهداف التي يحققها وفي مدى مسؤولياته، ويعرفه كل من **مارشال وكوبر** بأنه الإفتقاد إلى المعلومات الخاصة التي يحتاجها الفرد من أجل أداء دوره في المنظمة، وهذا ما يجعل الفرد غير قادر على توقع الأداء المطلوب منه، وهذه المعلومات متعلقة بحدود مسؤولياته وسلطته، والمعلومات الخاصة بسياسات و قواعد المنظمة، وطرق تقييم أدائه.

كأن يعمل طبيب عمل موظف إداري ويعد وثائق إدارية وجداول إرسال وحتى إحصائيات سنوية وشهرية، أو يعمل عمل الممرض يحقن المرضى أو أن يعمل الطبيب ساعات إضافية دون وجود وثيقة إدارية تثمن عمله....الخ. من المواقف الخاصة بغموض الدور، ويرى **لطفي راشد(1992)** أن غموض الدور يمكن حصره في أربعة مصادر أساسية، رغم تعدد مظاهره وهي:

2-1 تقديم المعلومات إلى الفرد من طرف المشرف أو الرئيس تكون بطريقة غير واضحة أو مشوشة،

وخاصة المعلومات التي تشتمل على المصطلحات غير المألوفة.(**عبد القادر طه،2001: 28**)

2-2 عدم وصول معلومات كافية إلى الفرد لتوضح حدود مسؤولياته وصلاحياته الوظيفية أو توفر معلومات تحدد دوره ودور الآخرين في المنظمة.

2-3 عدم تحديد السلوكات التي تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه من طرف رئيس العمل.

2-4 عدم حصول الفرد على معلومات الكافية التي تمكنه من التعرف على النتائج المترتبة على الدور المتوقع .

كما أظهرت بعض الدراسات أن غموض الدور يمكن أن يترتب عليه ما يلي:

- عدم الرضا عن العمل.
- تؤثر على علاقاتهم مع الآخرين.
- ظهور بعض الأمراض سكوسوماتيك.

3- صراع الدور :يقصد به، حدوث تعارض بين متطلبات الدور الذي يقوم به الفرد داخل التنظيم ومتوقع منه من قبل الجماعة المنتمي إليه وفي أغلب الأحيان تكون هذه التوقعات متضاربة فيما بينها، ويتخذ صراع الدور عدة أشكال منها:

3-1 صراع عدم ملائمة الدور: يشعر الفرد بعدم قدرته على أداء الدور الذي هو فيه بالشكل المطلوب منه.

3-2 صراع الإفراط في الدور:عندما يكون الفرد معرضا لمجموعة من التوقعات من جهات مختلفة ولا يستطيع الاستجابة لها في وقت واحد أو في وقت قياسي.

3-3 صراع بين مرسلي الدور: تعارض توقعات مجموعة من الأدوار مع بعضها البعض اتجاه دور معين: كتلقي الفرد أوامر من أكثر من رئيس أو قائد.

3-4 صراع المرسل الواحد للدور: يحدث هذا النوع من الصراع عند طلب رئيس العمل من مرؤوسيه القيام بواجبين متعارضين في آن واحد.

3-5 صراع الدور الشخصي:يحدث عند تعارض مطالب الآخرين مع القيم التي يتمسك بها القائم بالدور.

في دراسة على عينة من الأطباء بالكويت تبين أن صراع الدور يترتب عليه ما يلي، صراع داخلي حاد وتوتر،انخفاض الثقة في الغير،التغيب،الأمراض سيكوسوماتيك.(**عبد القادر طه،2001: 28**)

4-تقسيم أوقات العمل: ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24ساعة، ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة من خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي.وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية.حيث يصعب وخصوصا على المرأة المتزوجة والطبيبة في آن واحد، تنظيم حياتها العائلية بناءا على تغيرات أوقات العمل.

3-8 العلاقات البينية داخل المنظمة: نظرا لأن الطبيب متواجد في معظم أوقاته داخل تنظيم مهني بكل متغيرات هذا التنظيم، قائم أساسا على التفاعل بين الأفراد، فإن هذا التفاعل قد يكون إيجابي يخدم المؤسسة أو العكس فيحدث الصراع كمسبب للضغط والنفور من العمل .تباين الأفراد داخل جماعة التنظيم. فتور من المساندة الاجتماعية .ضغوط الجماعة وتباين معاييرها مع القيم التي يؤمن بها الفرد.

4-8 سوء التسيير والتنظيم الإداري :

1-4-8 عدم المشاركة في اتخاذ القرارات: يولي الباحثون أهمية كبيرة لعملية اتخاذ القرارات حيث تعتبر عملية جوهرية فيما يخص تسيير المنظمة.أين يطلع المدراء باتخاذ القرارات وإتباع الفردية في اتخاذ أدق القرارات الجماعية،وعدم إشراك العاملين.(**عبد الرحمان هيجان،1998: 24**)

ويعتبر هذا الأخير مصدرا أساسيا من مصادر ضغوط العمل عند الطبيب الذي يبدي أرآه حول أمور لها علاقة بمجاله سوءا في الصحة المدرسية أو العقلية أو الوقاية والتحسين أو الحالات الإستعجالية وهذا بحكم خبرته المهنية، ولكن هذه الآراء لا تجد تجاوبا لدى المدراء،مما يشعره بدنو أهميته وقيمته داخل المؤسسة وبمدى سيطرة المدير والمسئولون الآخرون على عمله

8-4-2 تقييم الأداء: ومن أهم مصادر الضغوط حيث يتضمن الحكم على أداء الفرد في العمل وتطويره، ويقوم به عدة مسئولين في مؤسسة معينة.ويكون التقييم موضوع ضغط كبير على الفرد عندما يؤسس بطرق غير موضوعية، وتتدخل فيه فرص المحسوبية والعلاقات الشخصية، دون النظر إلى الكفاءة لدى العامل والإستحقاقية العادلة إلى الترقية والحصول على حوافز...الخ.(**محمد مرعي،1999: 241**)

8-4-3 سوء توزيع الموارد والعتاد: مما يطبع عليها صورة أو شكل الندرة ومحدودية، مما يؤدي إلى وجود تنافس مع الأقسام والإدارات والأفراد للحصول على أكبر قدر من هذه الموارد وهذا الأخير يجعل العامل يقع تحت وطاءه الضغط النفسي المهني،ويعرقل عمله كطبيب بالمؤسسة العمومية في تقديم وتحديد المرض من جهة ومن جهة في تحديد العلاج المناسب لنقص العتاد الطبي.

8-4-3-1 العوامل الشخصية: أي المصادر المتعلقة بالطبيب بحد ذاته وسماته و خصائصه وتأثيرها على مهنته وعلاقته مع محيطه ونذكر منها مايلي :

❖ نمط الشخصية :ويعرضها عمار كشرود في معجمه:" بأنها تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص."

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية(أ – ب)

–نمط(أ):أكثر قابلية للضغوط، يجب أن ينجز أكبر قدر من الأعمال في أقصر مدة ممكنه ولديه مبالغة في طموحاته ويحب سباق الزمن .

– نمط(ب):عكس النمط(أ)، لديه ثقة وهدوء،وأخذ الأمور ببساطة.

لقد حاول **لوثانس** (**luthans 1985**)، أن يفرق بين نمط الشخصية(أ) ونمط الشخصية(ب)، وهذا من خلال وصفه لسلوكيات كل منهما وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

نمط الشخصية "أ"	نمط الشخصية " ب "
– مستعجل دائما – يمشي بسرعة – يأكل بسرعة – غير صبور عندما يضيع الوقت – لا يستمتع بأوقات الفراغ – مشغول بالأرقام. – يقيس النجاح بالكمية – شديد وعنيف. – منافس. – يشعر دائما أنه تحت ضغط الوقت	– متريث وغير مندفع . – يأكل ويمشي بتأني. – صبور. – يستمتع بأوقات فراغه. – يتقن العمل يقيس النجاح بالكم والكيف. – هادئ . – يحب العمل بهدوء.

الجدول رقم (07) يوضح الفرق نمط الشخصية(أ) ونمط الشخصية(ب)

❖ **الجنس:** يعد عامل الجنس من ذكور وإناث من خصائص الشخصية المؤثرة في دراسة ضغوط العمل، ولاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل .ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به. ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها وامرأة. عند الترقية أو إختيارها لمناصب عليا.

❖ **الحالة النفسية والبدنية** لها دور في وجود الضغوط المهنية كعامل إستعداد، وتهيأ للإصابة النفسية والعقلية،وكذا الأمراض المزمنة سيكوسوماتيك . .(**عبد الرحمان هيجان،1998 : 229– 230**)

❖ **تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة:**يحدث هذا التعارض كما يقول"أرجس:**argirs"**عندما تحاول المنظمات تطبيق القيم أو الإجراءات بشكل رسمي في معاملاتها في الوقت، الذي يفصل الأفراد العاملين منها إتباع الشكل غير الرسمي في إنجاز أعمالهم:أي السيطرة وتحكم المؤسسة من خلال التخصص الدقيق في العمل.

❖ تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة :أي تعارض قيم الفرد، والتي تستند عليها، في التحكم على الأشياء وقيم المنظمة، تعد مشكلة من المشكلات التي يتعرض لها الفرد، والتي تحول دون الانسجام بين أهدافه وأهداف المنظمة التي يعمل بها، مما يؤدي إلى العجز على تحقيق تلك الأهداف المزدوجة.

4-8 مصادر البيئة الخارجية: لا نستطيع أن نرجع الضغوط المهنية إلى مصادر تنظيمية وشخصية فقط، بل أن هناك مصادر أخرى لها علاقة بالحياة اليومية للفرد ومحيطه الشخصي بما يحمله من عادات وقيم وأفكار.....الخ، ومن بين هذه المصادر البيئية نجد:

- ضغوط الحياة ومشاكل الأسرة.
- الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع.
- انخفاض مستوى الدخل.
- انتشار البطالة.
- تسريح العمال.(**عبد الرحمان هيجان،1998: 29**)
- التغيرات الاجتماعية(انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات).

خـــلاصة:

وتعد مهنة الطب من بين المهن التي أصبح صاحبها يعيش جملة من الضغوط المهنية بسبب طبيعة العمل الذي يقوم به باعتباره عمل إنساني بالدرجة الأولى كونه يتعلق بحياة الإنسان بالخصوص، هذا ما ألقى على عاتق الطبيب المزيد من المسؤولية فأي أن أي خطأ ولو بسيط قد يكلف حياة إنسان، ولكي يكون الطبيب في مستوى المسؤولية وجب عليه مواكبة المستجدات المختلفة الحاصلة في ميدانه الطبي وكذا مجابهة مختلف ظروفه لأداء عمله على أكمل وجه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجـــراءات المنهـــجية للـــدراسة

تمـهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1 منهج الدراسة.

2-2 عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

2-3 أدوات الدراسة.

2-4 حدود الدراسة.

2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة .

خـلاصة

تمـهيد:

إذا كان الجانب النظري يعتبر الأساس الذي ينطلق منه الباحث في دراسته فان الجانب الميداني يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، ذلك لأن الذي يعتمده الباحث في الجانب الميداني. يضفي على الدراسة صبغة القابلية للقياس حيث يضع الباحث الفرضيات التي صاغها كحلول مؤقتة لتساؤلات دراسته في الميدان للقياس والتجريب قصد الإثبات أو النفي، وفق خطوات الدراسة المنهجية، ومن خلالها يتوصل الى ترجمة المعلومات الكيفية التي عرضت في الجانب النظري إلى معلومات كمية.

بعد أن قمنا في الفصول السابقة بالتطرق لمختلف الجوانب النظرية لموضوع الدراسة سنقوم في هذا الفصل بتقديم صورة واضحة وبطريقة منظمة عن مختلف الخطوات المنهجية التي تم اعتمادها في هذا البحث، والمتمثلة في الإطار المنهجي للبحث من خلال وصف مفصل للمنهج المستخدم، وعرض حيثيات الدراسة الاستطلاعية،ووصف عينة البحث وكيفية اختيارها من مجتمع الدراسة بالإضافة إلى شرح مفصل عن أدوات جمع البيانات، وإجراء الخصائص السيكومترية لها، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة وهي على النحو الآتي:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي،تأتي أهميتها في محاولتنا من التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية بأبعاده الستة.

وبناءا على مقامت به الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية حيث يلجأ العديد من الباحثين قبل الاستقرار في خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل إلى قيام بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجرى على عدد من الأفراد،ويتوقع الباحث من خلالها تحقيق الأهداف التالية:

- البحث في التراث الأدبي في كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة وتغطية الجانب النظري .
- البحث في الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع والتي تساعد الدراسة
- التعرف على المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الأساسية عن قرب.

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التأكد من مدى وضوح ومناسبة أدوات الدراسة المستخدمة المتمثلة في مقياس الصحة النفسية .
- اكتشاف العراقيل والنقائص التي تواجه الباحث لتفاديها أثناء الدراسة.

تزويد الباحث بتغذية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها لإجراء تعديلات عليها.

1-1 التعرف على ميدان الدراسة :

قمنا باستطلاع ميدان الدراسة والتعرف على الأطباء الموجدين على مستوى مصلحة الاستعجالات والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة،وذلك بعد تعيين متغيرات الدراسة.

وفي دراستنا هذه أردنا معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء الاستعجالات الطبية والجراحية في ضوء أهداف البحث وطبيعة الدراسة قمنا بالاستعانة بأداة للوصول إلى نتائج المتوخاة من الدراسة وتمثلت في مقياس **سيدني كراون وكريسب** للصحة النفسية، ونود أن جلب انتباه القارئ إلى أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي، تم استعمالها من طرف الباحثة " **أمال معروف** " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة (**سامية شوعيل،1994 :65**) ولقد تم استعمالها نظرا لتناسبها لموضوع بحثنا.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 منهج الدراسة: من المؤكد أن الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول إلى أهدافها بدقة وموضوعية دون استخدام مجموعة من القواعد العامة التي يسترشد بها البحث للوصول إلى هدفه الصحيح بأسلوب علمي يضمن له دقة النتائج وسلامتها.(**عبيدات محمد،1997 :35**)

فالمنهج " عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادف لكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة ".وتختلف المناهج الدراسية المستخدمة باختلاف مواضيع البحث من حيث المتغيرات المدروسة ولما كان موضوع دراستنا يتمثل في دراسة مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة .

وانطلاقا من طبيعة الدراسة والأهداف التي سعينا لتحقيقها استخدمنا المنهج الوصفي لأنه المنهج الأنسب والملائم لموضوع دراستنا الحالية.

والمنهج الوصفي يعرف: بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا دقيقا لاستخلاص والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أي موضوع محل للبحث (**الرشدي،2000 :59**).

2-2 العينة وكيفية اختيارها:

إن الدراسة أي مجتمع أو ظاهرة اجتماعية تعتمد أساسا على العينات المأخوذة من هذا المجتمع إذ انه بدون عينة لا نستطيع دراسة أية مشكلة اجتماعية أو نفسية أو تربوية ذلك لان العينة هي المنبع للمعلومات التي تريد أن نعرفها والأسباب التي نحاول التعرف عليها ، ولكن تختلف العينات من مجتمع لأخر ، ومن منطقة لأخرى ومن مشكلة لأخرى وذلك باختلاف الزمان والمكان ونوع الدراسة والذي يعني الباحث من هذا أن العينة ممثلة لمجتمع الدراسة حتى يستطيع تعميم نتائجها فيما بعد على أفراد المجتمع الأصلي.(**مراد وهادي،2002 :111**)

وقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية عن طريق العينة القصدية مكونة من (**31**) طبية وطبيب في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة – مقرة ولاية المسيلة – في الموسم الدراسي (**2019/2018**)

وتعرف **العينة القصدية**: على أنها العينة التي يختارها الباحث عن قصد بسبب وجود دلائل على أنها تمثل المجتمع الأصلي. (**مصباح ،2008 :221**)

ومن هذا المنطلق كانت عينة بحثنا عينة قصدية مكونة من(**31**) أطباء يعملون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة وهم الأطباء الأكثر تواجدا فيه هذا أقصى مجهودنا في العمل معهم وذلك لكثرة التزاماتهم، كون اغلبهم يداومون العمل يومين في الأسبوع .

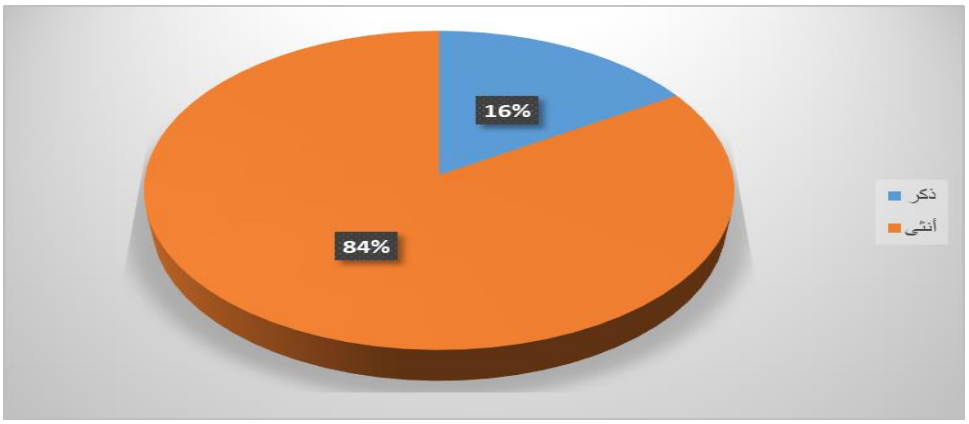
2-2-1- خصائص العينة:

تكونت عينة الدراسة من كل الأطباء المناوبين بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة - ببلدية مقرة ولاية المسيلة – في الموسم الدراسي (**2019/2018**) وتم توزيع الأفراد تبعا لمتغير الجنس كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	5	%16,1
أنثى	26	%83,9
الاجمالي	31	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (**31**) فردا، نلاحظ أن عدد الذكور بلغ (**5**) فرد بنسبة مئوية قدرت بـ (**16,1%**) وقدر عدد الإناث بـ (**26**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**83,9%**)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



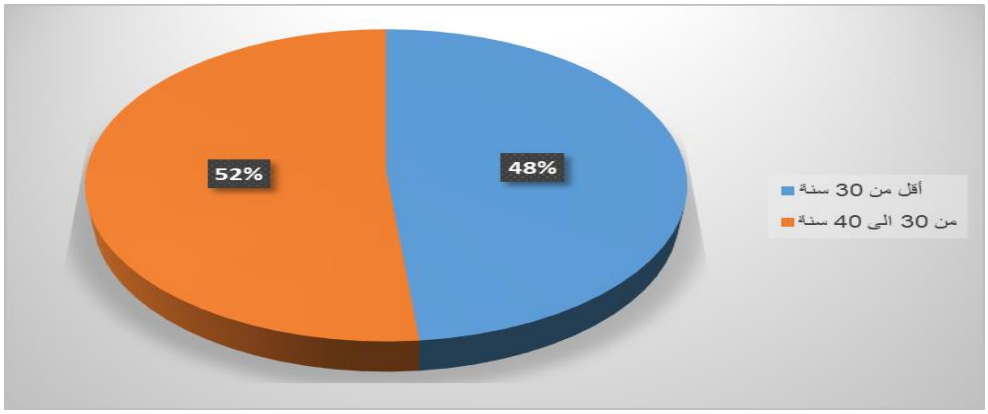
الشكل رقم (02): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

وتم توزيع الأفراد تبعا لمتغير السن كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	15	%48,4
من 30 الى 40 سنة	16	%51,6
الاجمالي	31	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (**31**) فردا، نلاحظ أن عدد الذين يتراوح سنهم أقل من 30 سنة بلغ (15) بنسبة مئوية قدرت بـ (48,4%) وقدر عدد الذين يقدر سنهم (**من 30 الى 40 سنة**) بـ (**16**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**51.6%**)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



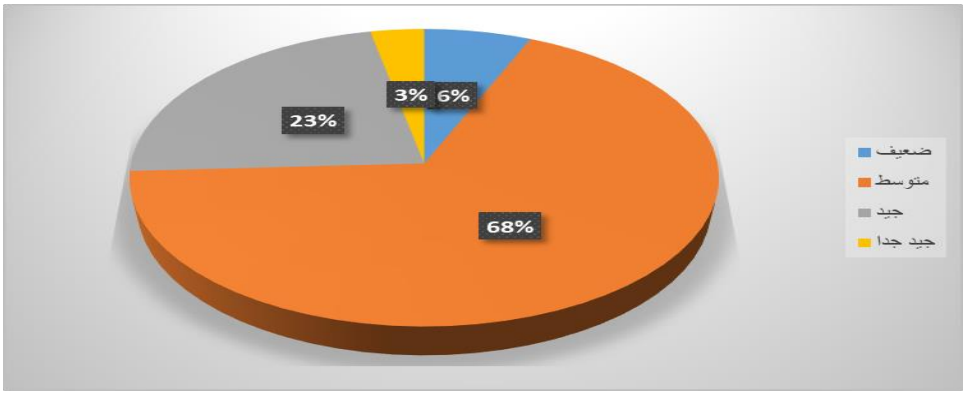
الشكل رقم (03): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن.

3-وتم توزيع الأفراد تبعا المستوى الاقتصادي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
ضعيف	2	%6,5
متوسط	21	%67,7
جيد	7	%22,6
جيد جدا	1	%3,2
الإجمالي	31	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (**31**) فردا، نلاحظ أن عدد أفراد العينة ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف بلغ (**2**) فرد بنسبة مئوية قدرت بـ (**6,5%**) وقدر عدد ذوي المستوى المتوسط بـ (**21**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**67,7%**)، في حين قدر عدد ذوي المستوى الجيد بـ (**7**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**22,6%**)، وقدر عدد ذوي المستوى الجيد جدا بـ (**1**) بنسبة مئوية قدرت بـ (3,2%)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



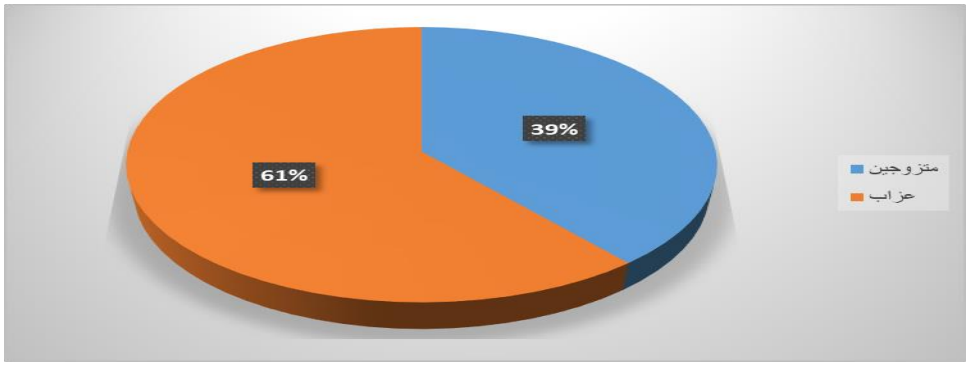
شكل رقم (04) يوضح نسبة توزيع أفراد عينة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي

– وتم توزيع الأفراد تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوجين	12	%38,7
عزاب	19	%61,3
الاجمالي	31	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (**31**) فردا، نلاحظ أن عدد المتزوجين بلغ (**12**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**38,7%**) وقدر عدد غير المتزوجين بـ (**19**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**61.3%**)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



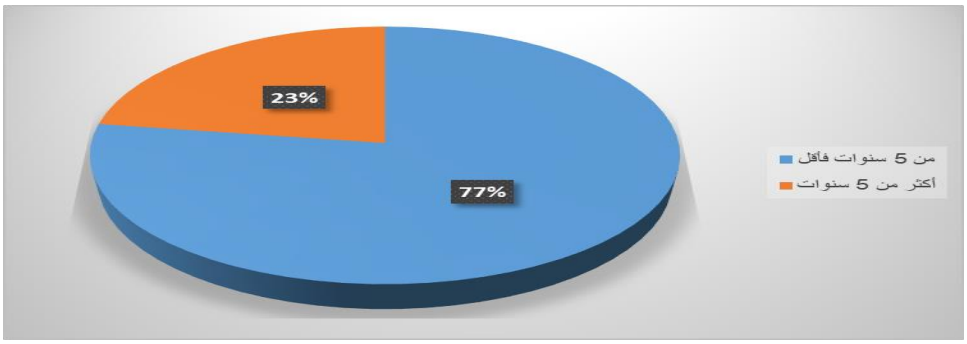
الشكل رقم (05): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

– وتم توزيع الأفراد تبعا حسب متغير الخبرة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية المهنية

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
من 5 سنوات فأقل	24	%77,4
أكثر من 5 سنوات	7	%22,6
الاجمالي	31	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (**31**) فردا، نلاحظ أن عدد ذوي الخبرة من (**5 سنوات فأقل**) بلغ (**24**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**77,4%**) وقدر عدد ذوي الخبرة (**أكثر من 5 سنوات**) بـ (**7**) بنسبة مئوية قدرت بـ (**22.6%**)، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (06): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية المهنية

3-2 حدود إجراء الدراسة :

3-2-1- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية الموجود **بدائرة مقرة ولاية لمسيلة** .

3-2-2- المجال الزماني: بدأنا جمع المادة العلمية منذ بداية تسجيل الموضوع والموافقة عليه من طرف إدارة القسم، خلال الموسم الجامعي (**2019/2018**)، وتم توزيع الاستمارات وإجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل، وبعد تصحيح وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا ، وتم بعد ذلك عرض وتفسير النتائج.

3-2-3- المجال البشري: تمثل في الأطباء المتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية .

2-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

و هي الوسائل التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات من ميدان الدراسة والوقوف على دلالتها ومعانيها وذلك لتحقيق أعراض بحثه.(**سعاد مخلوف،2012 :145**)

- ومن هذه الوسائل قمنا باستخدام :

❖ مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كريسب":

تعريفه: تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة،والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي و الممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان **سيدني كراون و كريسب 1966** سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية، تهدف إلى التعريف السريع والثابت للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي **48** سؤال، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من الاضطرابات الشخصية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات لتشخيص الأمراض كمية السيكوعصبية.

الخصائص السيكومترية : استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى (**9000**) لاختبار خصائصه من جهة، ولاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات **كريسبوبريست** (1971)،و **كراون وجماعته** (**1970**)، **وهويل وكراون** (**1971**)، **وكريسب وجماعته** (**1978**)، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي: التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية.(**ساعو مراد،2010: 119**)

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل نفسيي للصحة النفسية.

- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

- **طريقة تطبيق وتصحيح مقاييس الصحة النفسية:**

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي من (**0–1**)حيث تشير الدرجة (**0**) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (**01**)إلى وجوده في بعض الأحيان والدرجة (**02**) إلى وجوده دائما.

الأسئلة التي يتم تنقطها بين (**0–1**)عددها (**27**) وهي تحمل الأرقام التالية :

(9،12،17،19،21،22،23،24،26،27،31،32،33،34،36،37،38،40،42،47، 48،1،3،5،6،10).

ويتم تنقيط الأسئلة الباقية بين (**0–2**) وعددها (**21**) وهي تحمل الأرقام التالية:

(2،4،7،8،11،13،14،15،16،20،25،28،29،30،35،39،41،43،44،45،46)

وتتكون القائمة من(**48**) سؤال مقياس تقع في ستة مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من(**08**) أسئلة هي:

- **أبعاد القلق**: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (**01 ،07 ،13 ،19 ،25 ،31**).
- **أبعاد الفوبيا**: و هي الأسئلة التي تحمل الأرقام (**02 ،08 ،14 ،20 ،26 ،32 ،38 ،44**).
- **أبعاد الوسواس**: وهي الأسئلة تحمل التي الأرقام (**3،9،15،21،27،33،39،45**).
- **أبعاد القلق البدني**: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (**4،10،16،22،28،34،40، 46**).
- **أبعاد الاكتئاب**: وهي الأسئلة تحمل التي الأرقام (**5،17،23،29،35،41،47،11**).
- **أبعاد الهستيريا**: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام(**6،42،36،30،24،18،12،48**).

وقد استعمل المقياس كأداة للبحث عن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من اضطرابات الشخصية أو الأمراض العصبية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفر تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكولوجية العصبية.

ويتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل المقياس الفرعي على إنفراد أو على المقياس بجميع المقاييس الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجات الكلية للمقياس كان ذلك مؤشر على وجود اضطراب في الصحة النفسية، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطراب، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس في حين يشير انخفاضها إلى عدم الاضطراب.

ملاحظة:

إن أعلى درجة في المقياس هي (**69**) درجة ويقسمها على(**02**) تتحصل على المتوسط (**وسط العلامة**) يقترب(**34،5**)،ومنه فإذا كانت الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص أكبر(**34،5**) من هذا دليل على صحة نفسية مضطربة، و إذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أقل من فإن هذا يشير إلى الانخفاض في وجود أعراض الاضطرابات النفسية و إلى صحة نفسية جيدة.

1-5 الأساليب الإحصائية المستعملة:

استخدمت الطالبة الباحثة في معالجة البيانات الدراسة الأساسية الإحصائية المناسبة للفرضيات والتساؤلات المقترحة، وذلك على النحو التالي:

- **استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والتكرارات:** على خصائص العينة البحث والتعرف على مستويات متغير البحث.
- **اختبارT-TEST**: لتحديد الفرق بين الجنسين حسب متغير الدراسة(الصحة النفسية).
- **تحليل التباين الأحادي** : لاختيار الفرضيات المتعلقة بوجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة تبغا لمتغير السن و الاقدمية المهنية.

خــلاصة

سعيا منا لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية، ولتحقق من فرضيات الدراسة تم الاعتماد في الجانب الميداني على لدراستنا على أدوات بحثية ليتم تطبيقها على عينة مكونة من **31** طبيبا وطبيبة .

وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان يخص قياس الصحة النفسية وبعد انتهاء من تطبيق هذه الأدوات على عينة الدراسة تم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها كما هو في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

1- عرض نتائج على ضوء الفرضيات.

2- مناقشة نتائج الدراسة.

3- استنتاج عام.

4- اقتراحات الدراسة

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصل الرابع إلى تحديد الإطار المنهجي بكل ما يحتويه من تقنيات تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه ، نستعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على أفراد عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات بعد المعالجة الإحصائية.

1- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه :**"يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الإستشفائية مقرة حسب متغير الجنس"**، لاختبار هذا الفرض تم وصف نتائج استجابات الأفراد على مقياس الصحة النفسية بالنسبة للعينة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تبعا لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار	المستوى
الصحة النفسية	ذكور	5	44	8,63	أكبر من 34,5 اضطراب الصحة	الفرق في الصحة النفسية لصالح الاناث
	اناث	26	31	4,57	أقل من 34,5 (صحة نفسية جيدة) .	

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم(13) وللتعرف على الفروق في **مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير الجنس** ،تم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق مقياس الصحة النفسية على العينة المؤلفة من (31) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف ومقارنته بمعيار المقياس، حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة الذكور في مقياس الصحة النفسية بلغ (44) درجة وبانحراف معياري قدره (8,63) درجة، في حين بلغ متوسط درجات أفراد العينة الإناث في مقياس الصحة النفسية (31) درجة وبانحراف معياري قدره (4,57) درجة وعند إجراء المقارنة بين المتوسط

الحسابي للذكور مع المتوسط الحسابي للإناث ومن خلال معيار المقياس نلاحظ أن المتوسط المحسوب للذكور أكبر من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ (**34,5**) وبالتالي لديهم اضطراب في الصحة النفسية أما المتوسط النظري للإناث فجاء أقل من المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية (المعيار) والمقدر بـ (**34,5**)، أي أن عينة الإناث تتمتع بصحة نفسية جيدة. هذا يعني **أن أطباء الاستعجالات الإناث لديهم مستوى صحة نفسية جيدة أعلى من الذكور.**

1-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

2 نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه : **"يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير السن"**، لاختبار هذا الفرض تم وصف نتائج استجابات الأفراد على مقياس الصحة النفسية بالنسبة للعينة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14)يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات طبية والجراحية تبعا لمتغير السن.

المتغير	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار	المستوى
الصحة النفسية	أقل من 30 سنة	15	30,53	4,91	أكبر من 34,5 اضطراب الصحة	الفرق في الصحة النفسية لصالح الفئة الأقل من 30 سنة
	من 30 إلى 40 سنة	16	35,50	8,17	أقل من 34,5 (صحة نفسية جيدة)	

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم(**14**) وللتعرف على الفروق في **مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير السن**، تم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق **المقياس** على العينة المؤلفة من (**31**) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف ومقارنته بمعيار المقياس، تبين أن متوسط درجات أفراد العينة الذين يبلغ سنهم (**أقل من 30 سنة**) في مقياس الصحة النفسية بلغ (**33,53**) درجة وبانحراف معياري قدره (**4,91**) درجة، في حين بلغ متوسط درجات أفراد العينة الذين يبلغ سنهم (**من 30 سنة إلى 40 سنة**) في مقياس الصحة النفسية (**35,50**) درجة وبانحراف معياري قدره (**8,17**) درجة وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي لفئة السن (**أقل من 30 سنة**) مع المتوسط الحسابي (**لفئة من 30 إلى 40 سنة**)، ومن خلال معيار المقياس نلاحظ أن المتوسط المحسوب لفئة (**أقل من 30 سنة**) أقل من

المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ (**34,5**) وبالتالي لديهم صحة نفسية جيدة أما المتوسط النظري لفئة السن (**من 30 إلى 40 سنة**) فجاء أكبر من المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية (**المعيار**) والمقدر بـ(**34,5**)، أي أن عينة فئة السن (**من 30 إلى 40 سنة**) لديهم اضطراب في الصحة النفسية،مما يبين **وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير السن ولصالح الفئة من 30 سنة فأقل.**

1-3عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه : **"يوجد اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الاقدمية المهنية "**، لاختبار هذا الفرض تم وصف نتائج استجابات الأفراد على مقياس الصحة النفسية بالنسبة للعينة ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (15)يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات طبية والجراحية تبعا لمتغير الاقدمية المهنية

الأقدمية	الاقدمية المهنية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار	المستوى
الصحة النفسية	من 5 سنوات فأقل	24	33	4,91	أكبر من 34,5 اضطراب الصحة	الفرق طفيف بين الفئتين
	أكثر من 5 سنوات	7	33,42	8,17	أقل من 34,5 (صحة نفسية جيدة).	

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (15) وللتعرف على الفروق في **مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير الاقدمية المهنية**، تم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق **المقياس** على العينة المؤلفة من (**31**) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف ومقارنته بمعيار المقياس حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة الذين لديهم أقدمية (**من 5 سنوات فأقل**) في مقياس الصحة النفسية بلغ (**33 درجة**) وبانحراف معياري قدره (**8,63 درجة**) ، في حين بلغ متوسط درجات أفراد العينة الذين لديهم أقدمية (**من 5 سنوات فأقل**) في مقياس الصحة النفسية (**33,42 درجة**) وبانحراف معياري قدره (**8,17 درجة**) وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي للفئتين (**من 5 سنوات فأقل/ أكثر من 5 سنوات**) مع معيار المقياس (المتوسط النظري للمقياس) والمقدر بـ (**34,5**) وبالتالي نلاحظ أن كلا الفئتين تتمتع بصحة

نفسية جيدة وأما بالنسبة لقيمة الفرق بينهما فقد جاءت طفيفة جد، وهذا يعني **أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير الاقدمية المهنية.**

1-4 عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن :"**مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة مرتفع**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق **المقياس** على العينة المؤلفة من (**31**) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف ومقارنته بمعيار المقياس تم التوصل إلى النتيجة التالية:

جدول رقم (16) يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس الصحة النفسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	المعيار	المستوى
الصحة النفسية	33,09	7,14	31	أكبر من 34,5 اضطراب الصحة. أقل من 34,5 (صحة نفسية جيدة) .	انخفاض في وجود أعراض الاضطرابات النفسية (صحة نفسية جيدة) .

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (16) وللتحقق من صحة الفرضية العامة تم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق **المقياس** على العينة المؤلفة من (**31**) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف ومقارنته بمعيار المقياس تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في مقياس الصحة النفسية بلغ (**33,09 درجة**) وبانحراف معياري قدره (**7,14 درجة**) ، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) مع معيار المقياس نلاحظ أن المتوسط المحسوب أقل المعيار (**34,5**)، هذا يعني **أن أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى الصحة النفسية لديهم متوسط.** وبالتالي فهذه النتيجة تنفي فرضية البحث العامة والقائلة"**مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة مرتفع** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي **95**%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **5**% .

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

تطرقنا في الجزء السابق لنتائج الدراسة الحالية وتحليلها في ضوء فروضها، نحاول فيما يلي أن نقدم بعض الدلالات التي تفسر هذه النتائج التي توصلنا إليها، ومناقشتها من خلال ما يلي:

- الإطار العام النظري للدراسة.
- مدى تقارب نتائج الدراسة الحالية مع ما كشفت عنه الدراسات السابقة في هذا التحليل.
- أهم ما تثيره هذه النتائج من اقتراحات تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة .

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

دلت نتائج الفرضية الجزئية الأولى على وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث حيث ومن خلال معيار المقياس نلاحظ أن المتوسط المحسوب للذكور أكبر من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ (**34,5**) وبالتالي لديهم اضطراب في الصحة النفسية أما المتوسط النظري للإناث فجاء أقل من المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية (المعيار) والمقدر بـ (**34,5**)، أي أن عينة الإناث تتمتع بصحة نفسية جيدة. هذا يعني **أن أطباء الاستعجالات الإناث لديهم مستوى صحة نفسية جيدة أعلى من الذكور**.أي أن الفرضية محققة وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (**الزبيدي2000**) التي استهدفت معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية حيث طبق الباحث ثلاثة مقاييس لكل من الضغوط النفسية والرضا المهني والصحة النفسية على عينة من أساتذة الجامعة، وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي وتحليل التباين الثنائي توصلت الدراسة بأن أفراد العينة يعانون من ضغوط نفسية والذكور أكثر معاناة من الإناث، وان المتوسط الحسابي للرضا المهني اقل من المتوسط الفرضي، أما المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية أعلى من المتوسط الفرضي وان عضو هيئة التدريس يتمتع بالصحة النفسية . (**الزبيدي،2000**: **1-10**).

وتشابهت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (**العيد،2005**) التي استهدفت تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي، وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن دلالة في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب والغضب والتوتر لصالح الذكور ، في حين البعد العيادي الخاص بالقلق لصالح طالبات العلوم الإنسانية،كما اختلفت نتائج الدراسة أيضا عن دراسة (**الاسدي1998**)التي هدفت للتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية

والإبداع لدى الفنان العراقي وتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة في مستوى الصحة النفسية بين الفنانين الذكور والفنانات الإناث.

إن الصحة النفسية للفرد تظهر عندما يتعامل الفرد مع مواقف المحيط التي تمثل عقبة في مسير تحقيق أهدافه، وتتجلى الصحة النفسية في الخلو من المرض النفسي، و يرى (**عبد الرزاق وآخرون،2008 : 9**) أن المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في صورة أمراض نفسية وجسمية ويؤثر على سلوك الفرد ويعيق توافقه النفسي وممارسة حياته مع المجتمع الذي يعيش فيه. وقد عرف(**رضوان، 2007: 27**) الصحة النفسية بأنها ليست فقط الخلو من المرض بل هي دينامية تكاملية ضمن الجسد والنفس والمجتمع، ويعرفها كل من "**ايربن" و وفرانسكوفايك" و"فينتشل**" على أنها حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي، وتعتبر كذلك التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط كما يمكن اعتبارها حدثا سيروريا (تفاعليا) لتحقيق الذات، على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة.

كما كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات و مسؤوليات، تعتبر من المسببات الأساسية لاختلال مستوى الصحة النفسية للفرد، حيث لا يعتبر العمل مصدر لظهور الأمراض النفسية إلا إذا أصبح عبء أو ضغطا في الحالات الإستعجالية حيث لابد للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي،إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد(وخاصة الأطباء ذو الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض بحد ذاته ، ولا نتغافل عن حجم المسؤولية فالطبيب مسؤول أمام المريض عن تقديم العلاج الصحيح له كي يشفى، وكذلك لابد له أن يتخذ قرارات بخصوص توجيهه إلى المختص أو الجراحة .

ونظرا لأن الطبيب متواجد في معظم أوقاته داخل تنظيم مهني غير ثابت الأوضاع كون مصلحة الاستعجالات مرفوقة بقدوم الحالات الاستعجالية غير معروفة التوقيت ومبهمة الحالة القادمة ولا يمكن بتاتا تحديد ما سيواجهه الأطباء من نوع الحالة أو جنسها أو عمرها أو طبيعة الأمر المستعجل الذي تعرضت له كحادث مرور، حريق أو تفجير ما أو حتى محاولة انتحار أو جريمة قتل أو تسمم أو اعتداءات نتيجة عراك والكثير من الحالات مجهولة الأسباب والعوامل وكل حالة تتطلب مجهود وتفاعل معينين بين الأطباء و هذا التفاعل قد يكون إيجابي يخدم المؤسسة أو العكس فيؤثر سلبا عليها وهذه التأثيرات السلبية قد تكون بسبب حدوث صراع بين الأطباء نتيجة عجزهم عن التعامل مع الحالة القادمة لهم أو بسبب اختلاف أرائهم حول طريقة التعامل معها وحتى اختلاف جنس الطبيب يخلق فرقا في التفاعل حيث يعد أحد أهم خصائص الشخصية المؤثرة ، ولاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به خلافا للرجل الذي يتميز عنها بقدرته على العمل في جميع المجالات ويقوم بأي دور يطلب منه أثناء ساعات العمل ناهيك عن التفرقة في التعامل كونها امرأة

فهناك عمال ذكور لا يتوافقون معها وكلنا نعلم أن الرجل بطبيعته دوما يحب فرض رأيه على المرأة وحتى عند الترقية أو اختيارها لمناصب عليا فهناك من يرى أنها لا تستحق أن تترقى.

بالإضافة الى تقسيمات أوقات العمل في جداول المناوبة الشهرية، كون الطبيبات يعملن بنظام عمل (**15/15**) **وهو** نظام عمل(**08:00 إلى غاية 20:00**) مع ساعات راحة ليلية ، أما الذكور فنجد مناوبات جد متقاربة ونظام العمل (**24/24**) ويلعب هذا الأخير دورا هو الأخر مهما في ظهور أعراض الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية من خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي.وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية.حيث يصعب وخصوصا التنسيق بين الحياة الشخصية والمهنية لكل من الرجال والنساء فليس من السهل على الرجل الاعتناء بنفسه خاصة ان طبيعة الرجل تتطلب الترويح عن النفس والنزهات وقضاء الوقت مع الأصدقاء كذلك العناية بأسرته و توفير وقت خاص لزوجته وأولاده مما يسبب له مشاكل أسرية وعدم قدرته على حلها بسبب نظام عمله (**24/24**) إضافة إلى المناوبات الليلية وكل هذه الأمور تؤثر سلبا على صحته النفسية ،كما أن المرأة المتزوجة والطبيبة في آن واحد يصعب عليها تنظيم حياتها العائلية بناءا على تغيرات أوقات العمل ولكن تستطيع تجاوز هذه الصعوبات حين تدعم زوجها ماديا ومعنويا في الساعات التي لا تعمل فيها مما يجعله يتغاضى عن بعض التقصيرات بخلاف الطبيب الرجل الذي يعجز كل العجز عن ذلك بسبب عمله أحيانا حتى في ساعات راحته وأيام عطله .

كما أننا لا نستطيع أن نرجع اضطرابات في الصحة النفسية إلى مصادر شخصية وتنظيمية فقط، بل أن هناك مصادر أخرى لها علاقة بالحياة اليومية للفرد ومحيطه الشخصي بما يحمله من عادات وقيم وأفكار.....الخ، ومن بين هذه المصادر البيئية نجد:(ضغوط الحياة ومشاكل الأسرة، الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع، تسريح العمال، التغيرات الاجتماعية(انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات).

كما ترجع نتائج هذه الدراسة من وجهة نظر الباحثة بأن توفر الصحة النفسية لدى المرأة أكثر منها عند الرجل قد يعود هذا لأسباب نفسية اجتماعية فقيام المرأة بالعمل يشعرها بالرضا والسرور والنجاح وذلك يزيد من قيمتها وثقتها بنفسها من النواحي النفسية وكذلك إثبات وتقدير الذات ونبذ الظلم والاستعباد والعمل على رفع مستواها الثقافي كل هذا يجعلها متوافقة نفسيا وذات صحة نفسية جيدة، تتفق هذه النقاط مع دراسة إيمان احمد ونوس التي تأكد على توفر الصحة النفسية لدى المرأة لحاجتها من خلال الحصول على مكانة اجتماعية والشعور بالمسؤولية والفخر بالمهنة وتحقيقا طموحاتها كل هذا جانب ايجابي يدفع المرأة نحو خطى التقدم والنجاح ويزيد من رفع مستوى الصحة النفسية لديها.

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

دلت نتائج الفرضية الجزئية الثانية على وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة تبعا لمتغير السن لصالح الفئة **أقل من 30سنة**، حيث ومن خلال معيار المقياس نلاحظ أن المتوسط المحسوب لفئة (**أقل من 30 سنة**)أقل من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ (**34,5**) وبالتالي لديهم صحة نفسية جيدة أما المتوسط النظري (**فئة السن من 30 إلى 40 سنة**) فجاء أكبر من المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية (المعيار) والمقدر بـ (**34,5**) ، أي أن عينة (**فئة السن من 30 إلى 40 سنة**)لديهم اضطراب في الصحة النفسية. هذا يدل على **وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات تبعا لمتغير السن ولصالح الفئة من 30 سنة فأقل**. ومنه نجد أن الفرضية محققة، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة **كيلي وكوب**(**1981**)التي اهتمت بالربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء وتوصلت إلى أن الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط التي تؤثر على الصحة النفسية للأطباء الأصغر سنا كما تناولت غالبية الدراسات والأبحاث في علم النفس الطفولة والمراهقة متناسين بذلك أن اغلب أفراد المجتمع هم الراشدون الذين بلغوا مستوى من النضج والاستقلالية، هذان الأخيران يسمحان بتنظيم الحياة بشكل فعال ومسؤول، وهذا ما فسره **اريكسون** في نظريته للنمو النفس اجتماعي الذي يمر بـ**8** مراحل أساسية ،وبالضبط في مرحلة السابعة التي تمتد من الخامس والعشرين إلى أواخر الخمسينيات التي تقابل **مرحلة الإنتاجية مقابل الركود** حيث أقر فيها أن الراشد في هذه المرحلة من العمر يتذكر حياته السابقة ويطرح على نفسه أسئلة منها: لماذا أعمل؟ولأجل من اعمل ؟ويبدأ هنا التركيز على الذات والشعور بالذعر والتقدم في السن والندم على انجازات وخبرات كان الأفراد يحلمون بها في فترة الشباب، والرجال أكثر عطاء في هذا المجال كونهم يعانون أكثر في الزواج، والعمل، ويشعرون بالندم لما عملوا من اجله باعتقاد البعض أنهم ذهبوا في اتجاه خاطئ، أما إذا كانت نظرة الفرد تتسم بالإحباط والتشاؤم فإنهم يشعرون بالركود وتبدأ معالم الاضطرابات لديهم. ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها،ولا يكون ذلك إلا من خلال تكوين بنية سليمة خلال فترات النمو كون العلاقة الأولى مع الأم والأب تلعب دور أساسيا في بناء شخصية الفرد وبنيته العاطفية و الاجتماعية إضافة إلى الصحة العقلية له، فالانتقال من فترة المراهقة إلى فترة النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات وجوانب عديدة من الاستقلالية والكفاءة.

وكل شاب في هذه الحياة لابد من أن تصادفه بعض المشكلات والاضطرابات والمضايقات في حياته،لأنه لا يمكن لأي إنسان أن يحقق جميع حاجاته وأهدافه ومطامحه بالطريقة التي يريدها ويرضاها . والسعادة والرضا والصحة النفسية كلها أمور نسبية لا وجود للمطلقية والكمال التام فيها،والحياة نفسها سلسلة من الصعوبات والأخطار. فاغلب المشكلات النفسية التي يعاني منها الشباب حول النمو الانفعالي لمرحلة المراهقة والاستعداد للرشد وتحمل المسؤولية والاستقلال عن الأسرة كلها تؤثر على الصحة النفسية والنشاط العقلي واتجاهات الشباب وعاداته المختلفة ويظهر ذلك من خلال شعور الشاب بالأرق

والتعب والاكتئاب والنسيان وعدم القدرة على ضبط النفس إضافة إلى صراعات نفسية متباينة مثل صراع الحاجة إلى الإشباع الجنسي والصراع بين التقاليد الدينية والاجتماعية والقيم و المستقبل كونها جميعا مؤشرات لوجود المرض النفسي .

كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية عن دراسة **سهام بن مهدية**، التي أثبتت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الفتيات العانسات في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير السن.

كما ترجع نتائج هذه الدراسة من وجهة نظر الباحثة إلى أن اضطراب الصحة النفسية للأطباء الراشدين يعود الى الأخطاء التربوية في مرحلة الطفولة الأولى التي تحدث لدى الطفل تعلما خاطئا ينتج عنه خلل في النمو المعرفي له بحيث تتشكل لديه أبنية معرفية مشوهة تؤدي به إلى نظام معتقدات غير عقلاني (غير منطقي)، وحسب **ألبرت إليس** فان المعتقدات غير العقلانية أو الخرافية السائدة في المجتمع تعزز استمرار هذا النمط من المعتقدات لدى الفرد فيستمر في اضطراباته النفسية على مستوى المشاعر وعلى مستوى السلوكات التي يقوم بها لأنه يملي على نفسه أفكار تلقائية غير عقلانية تقف ورائها معتقدات خرافية، فتظهر الاضطرابات النفسية لدى الراشدين والتي تمثل خلل في صحتهم النفسية في شكل مجموعة من الأعراض على مستوى الأفكار والمشاعر و السلوكات التي يحددها الدليل التشخيصي الرابع والخامس للأمراض النفسية للراشدين على أنها اضطرابات في الصحة النفسية للفرد وتتمثل في الأعراض الجسمية كالوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، الخواف، الحساسية التفاعلية، البارانويا، الذهانية وأعراض أخرى وكلما زاد عمر الطبيب كلما انتبه انه قضى عمره دون ان يحقق ما حققه المتوافقون معه عمريا فهو متاخر كثيرا عنهم ويبقى كثير التفكير والمقارنة ويدرك ان العمر انقضى دون ان يحصل على المتعة التي كان يحلم بها في شبابه وان الشباب انقضى ولن يعود ولن يستطيع تدارك مافاته فعجلة الحياة لاتتوقف عند احد وهذا مايسبب له خلل في الصحة النفسية .

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

دلت نتائج الفرضية الجزئية الثالثة على وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة تبعا لمتغير الاقدمية المهنية (**من 5 سنوات فأقل، أكثر من 5 سنوات**)،حيث أسفرت النتائج المتحصل عليها من الجدول (**15**) على أن كلا الفئتين تتمتعان بصحة نفسية جيدة مقارنة بمعيار المقياس،وبالتالي عدم تحقق فرضية البحث. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **ابتسام أحمد أبو العمرين2008** التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لسنوات الخبرة.

يرى **كانيغالم** "**Caingelhum**" أنه لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن، وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من أثار، فلا شك أن الفشل أو الإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب الاتزان النفسي

لدى بعض الأفراد الذين يكونون أصلا طبيعيين راضين عن أنفسهم، كما أن من المسلمات البديهية أن الاستقرار النفسي مرتبط بمدى ما يتمتع به الفرد في عمله من تكيف.كما تؤكد (**نظرية السلوكية**) أن الصحة النفسية تتمثل في السلوك متعلم من البيئة و عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يتشكل الإنسان، وان ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي –حسب السلوكيين–نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته،هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان.(**نبيه ابراهيم ،2001: 64–63**)

وهذا مايؤكده **أدلر Adler** أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح " الشعور الجماعي" معيارا للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب والسواء ولا نتغافل أن كل الأفراد يطمحون لنفس الأهداف المشتركة كما يعتبر **"ماسلو"** للإنسان حاجات فسيولوجية والبيولوجية، وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الإنسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه وهي بدورها تؤثر على طريقة تعامله مع الوسط الذي يتعايش فيه .

كما ترجع نتائج هذه الدراسة من وجهة نظر الباحثة بأن توفر الصحة النفسية لدى الفئتين (**من 5 سنوات فأقل/ أكثر من 5 سنوات**)قد يرجع غالبا الى أن الضغوطات تكون متساوية عند القديم والجديد ونفس مقدار الضغط الذي يتعرض له الحديث في المهنة يتعرض له القديم، لان العامل الجديد له نفس امتيازات التعامل القديم ونفس حقوق و الواجبات لد الفئتين وكما أن لهم نفس الالتزامات، حيث يدل هذا على أن المؤسسة لا تعطي أهمية كبيرة لمتغير الاقدمية المهنية وقد يعود ذلك لطبيعة الظروف المشتركة التي يمر بها كل القدامى والجدد فهم يتعرضون لنفس الظروف والصعوبات السائدة في المؤسسة كحجم المستشفى، قلة المواد الطبية، وضعية المستشفى، نقص عدد الأطباء، كفاءة الممرضين، عدد المرضى، نظام الترقية، طريقة تقويم الأداء، الأجر، المسؤولية عن الأجهزة، التطوير المهني، إجراء التربصات، علاقات العمل، المعاملة مع المرضى، بيئة العمل .

2-4 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول رقم (**16**) حيث أسفرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة لديهم صحة نفسية متوسطة ، وعليه يمكن القول هنا أن النتائج لم تحقق صدق الفرضية او تحققت بشكل جزئي .

وذلك بالنظر إلى المؤشرات الإحصائية المتحصل عليها من درجات الأطباء الموجودين في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشقائية مقرة–بلدية مقرة ولاية المسيلة– الذين بلغ عددهم (**31**) طبيب وطبيبة ،حيث وضحت المتوسطات الحسابية، كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية عن دراسة **سهام بن مهدية**، التي توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتيات العانسات.

فيرى **فروم** أن عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه؛ حيث أن الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة، ولكن ورغم كل المشكلات والأحداث اليومية هناك الكثير من القلق والتوتر والأزمات النفسية في حياتنا وهذا يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي و سوء صحتنا النفسية لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية كلما كان قادرا على معالجة الأحداث اليومية التي تمر عليه بتكيف سليم وكان كاف في تدعيم صحته النفسية ودلائل ذلك نظرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة .

يعرف **أدولف ماير** مصطلح الصحة النفسية بأنها تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا؛ كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (**صالح حسين الداهري 2005: 25**)

ومن خلال ملاحظتنا للأطباء تبين لنا ان مستوى الصحة النفسية لديهم متوسط وهذا راجع لمدى تقبل ظروف العمل فهذه الميزة تختلف من طبيب لآخر، فبعض الأطباء تعودوا على مكان عملهم وعلى زملائهم وفريقهم العملي، وكذا على طريقة تسيير المستشفيات، لذا تجدهم أقل عرضة لاضطراب الصحة النفسية، من أولئك الذين يقاومون هذه الظروف ويحاولون تغييرها والذين غالبا ما نجدهم متذمرون من عملهم الذي يؤدونه، "فعناصر البيئة التي يتعرض لها الفرد تمثل مصادر الإجهاد عليه، والتي تؤدي في حالة استمرارها إلى اختلال التوازن في الصحة الجسمية والنفسية للفرد، لذا فإن هناك مجموعة من الظروف تختلف هي الأخرى من طبيب لآخر

كما أن حجم المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب وكثرة المرضى الوافدين إليه يؤدي إلى زيادة درجات الإجهاد والضغوطات لدى الطبيب الذي يجد نفسه مطالبا بالقيام بالمزيد من الأدوار لمجابهة الكم الهائل من المرضى، ما يجعله يشعر بالتعب والإجهاد، فتتولد لديه اضطرابات كالقلق والخوف والاكتئاب و الإحباط ، وأضرار أخرى تؤثر على سير المصلحة كترك العمل و الغياب، العدائية مع زملائه وعدم رضا المرضى عن عمله، و أظهرت بعض الدراسات أن غموض الدور لدى الطبيب يؤثر على حياته اليومية كظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، كما يؤثر على علاقاته مع الآخرين، ويجعله غير راض عن عمله. ويعرف كل من **مارشال وكوبر** غموض الدور بأنه الإفتقاد إلى المعلومات الخاصة التي يحتاجها الفرد من أجل أداء دوره في المؤسسة ، وهذا ما يجعل الفرد غير قادر على توقع الأداء المطلوب منه، وهذه المعلومات متعلقة بحدود مسؤولياته وسلطته، والمعلومات الخاصة بسياسات و قواعد المؤسسة ، وطرق تقييم أدائه.

على ضوء التعريف السابق ومن خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا أن مستوى الصحة النفسية لأطباء الاستعجالات الطبية و الجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة متوسطة، يمكن تفسير نتائج الفرضية العامة كون الأفراد **العاديين في الصحة النفسية** تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (**68%**) و هم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ، و أخطاءهم محتملة لا تعوق توافقهم ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم و نحو الآخرين.(**أبو حريج مروان،2001: 64**)

فالصحة النفسية للفرد لا توهب ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله عز وجل ومع الناس، فكل شخص مسؤول عن صحته النفسية، يكتسبها بإرادته وجهوده في تزكية نفسه وتنمية قدراته وتهذيب أخلاقه، وهي قابلة للتغيير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية، مع قابليتها للزيادة والنقصان، فهي حالة نفسية ثابتة نسبيا عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر و قدرة على حل مشكلات الحياة والمرونة الايجابية في مواجهة الواقع و معظم الاحباطات والمواقف التي يقابلها. إن توفير الصحة النفسية للعاملين، لا يحقق فوائد اقتصادية فحسب وإنما يعود أيضا بفائدة كبيرة على تحسين العلاقات الإنسانية ، وتكوين شخصيات صالحة، متعاونة ،تثق بنفسها ثقة عميقة، وتنعم بالسعادة والرضا وتكون على استعداد دائم للتفاهم والتضحية في سبيل رفعة شأن المجتمع .

3- استنتاج عام:

نظرا للأهمية التي تتمتع بها القطاعات الصحية في حياة الفرد، و المكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا كونها تتعلق بصحة الأفراد و سلامتهم بل و بحياتهم،و نظرا للدور الذي يؤديه الطبيب والمعاناة التي يعيشها يوميا في تحمله كل الضغوطات و الصعوبات التي تفوق قدراته و طاقته، و مع كل ما تتطلبه المهنة من التحلي بصفات أخلاقية و نفسية و عقلية و اجتماعية،كان اختيارنا لهذا الموضوع ومن خلاله أردنا الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة، باستخدام المنهج الوصفي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة والتأكد من تحقق الفرضيات المتعددة في هذه الدراسة، ومن عدم تحققها فإننا وبعد تحليل نتائج الجداول نستنتج ما يلي:

- مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الجنس .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب متغير الأقدمية المهنية.

في ضوء ما توصلت إليه الطالبة الباحثة من نتائج الدراسة ،تبين انه لابد من الإشارة إلى ضرورة متابعة هذه الشريحة من المجتمع من منظور نفسي اجتماعي كونهم يتعرضون لمجموعة من الضغوطات تنتج عنها اضطرابات في الصحة النفسية ، تعيق سير القطاع الصحي خاصة والمجتمع عموما.

4- اقتراحات الدراسة:

في ضوء النتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات والمقترحات التالية :

1- الاهتمام بالإجراءات الوقائية من الاضطرابات النفسية عبر نشر مبادئ الصحة النفسية.

2- تفعيل وإعداد وتكوين اخصائيين نفسانيين في مجال الاضطرابات العصابية والانفعالية

3- خلق فضاء اجتماعي يعبر فيه الممارس عن المشاكل المصادفة له خلال ممارسة مهنته و يقوم فيه المختصون بتحسيس الأطباء بالبعد الإنساني للممارسة الطبية ، وتدريبهم على كيفية التحكم في المسافة الجيدة مع المريض.

4- إعداد وتبني مؤشرات الصحة النفسية الايجابية التي يمكن استخدامها في تطوير البرامج الإرشادية في قطاع الصحة لكافة الموظفين بصفة عامة وللأطباء بصفة خاصة .

5- ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع عامة وموظفي قطاع الصحة بصفة خاصة بمسببات الاضطرابات العصابية والانفعالية وآثارها السلبية وكيفية مواجهتها.

6- يمكن تناول نفس موضوع الدراسة بصيغ وطرق أخرى للتوسع في هذا الموضوع.

خـــاتـمـة

في كثير من المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني تظهر العديد من المعوقات والضغوط وخصوصا في مجال الصحة الذي يمارسه الأطباء والممرضون حيث تحول هذه المعوقات دون قيام الطبيب أحيانا بدوره على أكمل وجه كما يتوقعه هو وكما يتوقعه الآخرون منه، وتعتبر اضطرابات الصحة النفسية من اخطر المعوقات التي تظهر في مجال العمل وتعيق الأداء ،فمن اجل أن يقوم الفرد بأداء الواجبات الملقاة على عاتقه على أكمل وجه لابد من أن يتمتع بصحة نفسية جيدة خالية من الاضطرابات التي تؤثر بشكل أساسي على عطائه وقدرته على انجاز المهام الملقاة على كاهله ، فإذا مرض الطبيب لن يستطيع إتقان عمله و سيؤثر هذا الأمر على علاجه للمرضى وسيحول دون قيامه بما يطلب منه على الوجه الصحيح وهناك احتمال حتى لزيادة حالة المريض سوءا.

ومن هنا قمت بإجراء هذه الدراسة للكشف عن مستوى الصحة النفسية للأطباء في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، و كذلك للتحقق من مدى صحة الرأي الذي يرى أن الأطباء بالضرورة أصحاء نفسيا وبدرجة مرتفعة وإلا ما استطاعوا علاج الآخرين دون مراعاة لكونهم بشرا أيضا وقد خلقهم الله على هذه المعمورة كسائر المخلوقات ولهم حياة شخصية واجتماعية قد تسبب لهم خللا في الصحة النفسية وأي عطب أو خلل قد يصيب الطبيب يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على عمله وحياته سواء كانت عائلية، زوجية، اجتماعية ونفسية، فالصحة النفسية من المواضيع التي تؤثر في المجتمع بصفة عامة والفرد بصفة خاصة كونها بمفهوم يشير إلى تحرر الشخص نسبياً من القلق وأعراض العجز مثل مشاعر التوتر العنيفة والاكتئاب، كما يشير مفهومها إلى قدرة الفرد على إقامة علاقات بناءة مع ذاته ومع الآخرين والواقع وإلى قدرته على تحمل ضغوط الحياة ومواكبة متطلباتها المتغيرة.

كما أن موضوع الصحة النفسية للأطباء أصبح من الضرورة التطرق له لما يتطلبه من فهم أكثر لما له من تأثيرات على الأفراد، و تكمن أهمية هذا الموضوع كونه يتميز بدراسة شريحة فعالة ومتميزة في المجتمع وأي خلل يتعدى إلى أرواح الأفراد ولا يتوقف على أمور بسيطة قابلة لإيجاد الحلول.

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة وبالاعتماد على مقياس **سيدني كراون وكريسب** للصحة النفسية، إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط ، كما توجد فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغيري الجنس والسن ، ولا توجد فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الاقدمية المهنية .

من هنا دفعتنا هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما تستحق أن تكون موضوع إشكالية أو إشكاليات أخرى مطروحة للدراسات المستقبلية مثل تناول متغيرات الدراسة الحالية في ضوء متغيرات أخرى أو التوسع أكثر

في موضوع البحث ، وفي ضوء ما انتهت به الدراسة الحالية من نتائج فإنه يمكن الخروج ببعض الاقتراحات كالتالي : – هل يوجد فروق في مستوى الصحة النفسية للأطباء تعزى إلى متغيرات أخرى (كالمستوى الاجتماعي والاقتصادي...).

–الاهتمام بمستوى الصحة النفسية لدى الأطباء المختصين كأطباء التخذير والإنعاش وجراحي الأسنان تعزى لمتغيرات أخرى.

لذا فإن تحقيق الصحة النفسية يساهم بصفة عامة في تنمية المجتمع وازدهاره كما أنها تساعد الفرد في حل مشكلاته، فيتصف بالاتزان والهدوء ويكون مطمئنا وأمنا بالله ويتوكل عليه في كافة الأحوال، فالصحة النفسية تساهم في سعي لفرد لتحقيق ذاته والرقي بها من اجل الحصول على نجاحات في حياته و قيام بأدواره بطريقة صحيحة وفعالة وشعورهم بالرضا النفسي، وتؤكد **صبره محمد علي** (**2003**) أن المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون متماسكا وأيضا يتسمون بالتعاون و تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و يؤدي إلى الانسجام و التفاعل فيما بينهم فيجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات و الأخطار التي يتعرضون إليها و التي تهدد سلامة أفراده، ويتميز بكونهم بأنهم خالين من الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والاكتئاب والإجهاد النفسي .....إلخ.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- المصادر:

القران الكريم.

ب- الكتب:

1- أبو هين فضل (**1997**): الصحة النفسية (دراسة للصحة النفسية في فلسطين)، غزة.

2- أحمد فايز النماس(**2000**): الخدمة الاجتماعية الطبية، **ط1**،دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

3- أحمد محمد عبد الخالق (**2001**): أصول الصحة النفسية، **ط1**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،مصر

4- أميرة منصورة يوسف علي، (**1997**): مدخل للمجالات الطبية والنفسية، د.ط، دار المعرفة ،الإسكندرية.

5- إيمان فوزي،(**2001**): في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة 1، القاهرة.

6- الحسين، أسماء عبد العزيز(**2002**): المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، **ط1**،عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

7- الخالدي محمد أديب (**2009**): المرجع في الصحة النفسية، **ط1**،دار وائل، عمان، الأردن .

8- الختاتنة سامي محسن (**2012**): مقدمة في الصحة النفسية، **ط1**،دار الحامد، الأردن.

9- الداهري عبد الفتاح (**2005**):مبادئ الصحة النفسية، **ط1**، دار وائل للنشر والطباعة،عمان.

10- الشناوي، محمد محروس (**2001**): بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي،

11- العبيدي، محمد جاسم (**2009**)مشكلة الصحة النفسية-امراضها وعالجها، **ط1** عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

12- القريطي، عبد المطلب أمين (**2003**): الصحة النفسية، **ط3**، جمهورية مصر العربية، دار الفكر العربي،القاهرة

13- بشير صالح الرشيدي (**2000**):مناهج البحث التربوي، دار الحديثة ، الكويت .

14- جمال أبو الدلو (**2009**): دراسات الصحة النفسية ، للنشر والتوزيع،الأردن.

15- جمعة سيد يوسف، عزة عبد الكريم(**2006**):الصحة النفسية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة.

16- حرزوي عز الدين(**2008**):المسؤولية البدنية للطبيب أخصائي- الجراحة في - القانون الجزائري المقارن، دار هومة للنشر، الجزائر.

17- رضوان سامر جميل(**2007**):الصحة النفسية، **ط2**، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان.

18- ز ح ع القادر طه(**2001**):علم النفس الصناعي التنظيمي،**ط1**، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة،مصر.

19- سري إجلال (**2000**): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.

20- سعاد مخلوف (**2012**):الدعاء وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الجراح ، جامعة قسنطينة .

21- سي موسى وآخرون (**2008**): علم النفس المرضي والتحليلي والإسقاطي، **ط1** ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

22- سهير كامل أحمد (**2004**):التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، مركز الإسكندرية للكتاب الأزارطة، مصر.

23- صبرة محمد علي (**2003**): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية.

24- عبد الفتاح مراد،موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي، **ط2**،دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

25- عامر مصباح (**2008**): منهجية البحث العلوم السياسية والإعلام ديوان المطبوعات الجامعية.

26- عبد الحميد محمد شاذلي(**2001**):الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، **ط2**، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية.

27- عبد الرحمن النقيب(**1989**): الإعداد التربوي والمهني للطبيب عن المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

28- عبد الرحمان بن أحمد بن محمد هيجان(**1998**):ضغوط العمل منهج شامل لدراسة الضغوط مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها.معهد الإدارة العامة، الرياض،السعودية.

29- عبد الغفار، عبد السلام (**2001**): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.

30- عبد الفتاح مراد: موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل، جمهورية مصر العربية، مصر.

31- عصام الصفدي، **أبو حريج مروان** (**2001**):المدخل إلى الصحة النفسية، **ط1**، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن

32- علا عبد الباقي (**2013**):الصحة النفسية والتنمية الإنسان ، **ط1**،دار علاء للكتب،مصر.

33- عبيدات ، محمد، و آخرون(**1997**): منهجية البحث العلمي،**ط1** ، وائل للنشر، عمان.

34- فوزي محمد جبل، (**2000**): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزارطة، الإسكندرية.

35- كامل علوان الزبيدي(**2007**):دراسات في الصحة النفسية ، **ط1**، دار النشر مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.

36- مايسا محمد(**1997**):الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية ووقاية وعلاجها،**ط1**،جميع الحقوق محفوظة لدار الجيل،بيروت.

37- محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.

38- محمد قاسم عبد الله(**2016**): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

39- محمد مرع مرعي(**1999**):أسس إدارة الموارد البشرية النظرية والتطبيق،دار الهناء للنشر ،دمشق، سوريا.

40- محمد شحاتة ربيع ،(**2005**) ، أصول الصحة النفسية ، دار غريب ، **ط 6** ، :القاهرة –مصر.

41- منظمة العمل العربية(**1989**): التصنيف المهني العربي، **ط2**،مكتب العمل العربي، بغداد، العراق.

42- نبيه إبراهيم إسماعيل ، (**2001**): عوامل الصحة النفسية السليمة ، ايتراك للنشر والتوزيع ، مصر الجديد.

43- هادي، فوزية و آخرون(**2002**):طرائق البحث العلمي،**ط1** ، درا الكتاب الحديث، الكويت.

ج-مذكرات والرسائل الجامعية:

1- ابتسام احمد أبو العمرين(**2008**): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، مذكر لنيل شهادة ماجستر في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية ،غزة

2- ساعو مراد(**2010**): تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية،دراسة عيادية لعشر حالات ،مذكر لنيل شهادة ماجستر في علم النفس العيادي جامعة مولود معمري، تيزي وزو،الجزائر.

3- سامية شويعل (**1993-1994**): الخصائص السيكو –اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن،رسالة ماجستر في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر.

4- شملال حماني صفية(**2007**):استراتجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوماتية،دراسة لنيل شهادة الماجستير تحت إشراف د.حمو بوظريفة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم علم النفس،جامعة الجزائر.

د- المجلات:

1- الطواب، سيد وآخرون (**1999**) : الضغوط النفسية لدى المعلمين والمعلمات في مدارس دولة قطر في ضوء بعض العوامل الديمغرافية، حولية كلية التربية، السنة **15** ،العدد **15** ،جامعة قطر، الدوحة.

2- شاهر سليمان،إسماعيل لعيس(**2012**): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد**9**.

المراجع بالغة الأجنبية:

1- Bourneuf.J**(1993) :**Dictionnairede la médical,Nouveau Larousse,Paris.

2- Emmanuel **(2010) :** le dévoiement de l'obligation d'information en droit médical. thèse d'obtention de docteur en droit, université de Pari

المواقع الالكترونية :

1- موقع الدراسة الأول في الجزائر يوم الزيارة **2019/04/10 الساعة 11:24**

https://eddivasa.com

2- عبد الرزاق غريب زينب وأخرون (**2008**):حقيبة تدريبية أكادمية – الصحة النفسية – مركز التنمية الاسرية، السعودية جامعة الملك فيصل يوم زيارة 2019/03/29

https:// dr –baderalotaibi.com

الملاحق

ملحق رقم (01): ورقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

ولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الإستشفائية مقرة
البريد الوارد
التاريخ: 2019/02/26
رقم التسجيل: 335

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 2019/02/10

إلى السيدة: مديرة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى الصحة النفسية لدى أطباء مصلحة الاستعجالات(دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة)

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	مليكة لكحل	1995/03/25 ببريكة باتنة	1432095279

في الفترة الممتدة من :2019/02/10 م إلى غاية 2019/04/30م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رأي المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

د. خطوط المختار

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com
Téléphone / Fax
E-mail

ملحق رقم (02): استمارة البيانات الشخصية.

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة جمع البيانات

عزيزي الطبيب(ة) بعد التحية والسلام ...

يهدف الاستبيان الموجود بين يديك إلى جمع بيانات تتعلق بموضوع :(مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية.)

وهذا في إطار مشروع مذكرة مكملة لنيل شهادة (الماستر) في علم النفس العيادي, وبصفتك الشخص المعني والمؤهل لتزويد الباحث بهذه البيانات أرجو منك المساهمة في خدمة البحث العلمي وهذا بملء هذه الاستمارة بوضع علامة (**X**) في الخانة التي تراها مناسبة, والإجابة على جميع فقرات الاستبيان, مع العلم بأن ما يرد في هذه الاستبانة من بيانات ومعلومات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

ملحق(03): بيانات الشخصية

- **الاسم :** **السن :**
- **الجنس:**
- **المستوى الاقتصادي:**
- **الحالة الاجتماعية:**
- **سنوات الخبرة:**

التعليمة: إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك يرجى وضع علامة(X) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة .

ملحق رقم(03): عبارات مقياس الصحة النفسية لسدني كراون وكريسب

الرقم	العبارات			
01	غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح	نعم ( )	لا( )	
02	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل المخزن أو الحانوت أو الحانوت أو ما شابه	كثيرا( )	مطلقا( )	أحيانا ()
03	هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟	نعم ( )	لا( )	
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق التنفس ؟	نعم ( )	لا( )	
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟	مطلقا()	كثيرا( )	أحيانا ()
06	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة ؟	نعم ( )	لا( )	
07	هل شعرت مرة أنه سيغمى عليك؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
08	هل يصيبك الخوف أن تصاب بمرض لا علاج له؟	مطلقا( )	أحيانا( )	كثيرا( )
09	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان؟	نعم ( )	لا( )	
10	هل تعاني كثيرا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟	نعم ( )	لا( )	
11	هل تشعر بان الحياة متعبة جدا؟	أحيانا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
12	-هل تتذكرانك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في حياتك؟	نعم ( )	لا( )	
13	هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟	أحيانا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في الداخل (في البيت أو في البناية) على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة الشارع؟	بالتأكيد ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة وغير منطقية ؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك وأطرافك ؟	نادرا( )	غالبا ( )	مطلقا( )
17	هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق ؟	نعم ( )	لا( )	
18	هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟	نعم ( )	لا( )	
19	هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟	نعم ( )	لا( )	
20	هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة ؟	كثيرا ( )	قليلا ( )	مطلقا( )
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟	نعم ( )	لا( )	
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟	نعم ( )	لا( )	
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟	نعم ( )	لا( )	

24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟	نعم ( )	لا( )	
25	هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق ؟	دائما( )	نوعاما( )	مطلقا( )
26	هل تكره الخروج لوحدك ؟	نعم ( )	لا( )	
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟	نعم ( )	لا( )	
28	هل تشعر بالتعب و الإعياء دون سبب؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
29	هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
30	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
31	هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟	نعم ( )	لا( )	
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	نعم ( )	لا( )	
33	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟	نعم ( )	لا( )	
34	–هل تستطيع الذهاب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	نعم ( )	لا( )	
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	دائما( )	أحيانا( )	ليس أكثر من غير()
36	هل تنفق كثيرا على ملابسك؟	نعم ( )	لا( )	
37	هل راودك شعور يوما ما بانك على وشك الانهيار؟	نعم ( )	لا( )	
38	هل تخاف من الأماكن العالية؟	نعم ( )	لا( )	
39	هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟	كثيرا ( )	قليلا ( )	مطلقا( )
40	هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو من خفقان القلب ؟	نعم ( )	لا( )	
41	هل تجد نفسك بحاجة للبكاء؟	غالبا ( )	أحيانا( )	مطلقا( )
42	هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟	نعم ( )	لا( )	
43	هل تراودك كوابيس مزعجة تحس بالضيق عندما تستيقظ؟	لا( )	أحيانا( )	غالبا ()
44	هل تشعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس؟	دائما()	أحيانا( )	مطلقا()
45	هل تجد نفسك قلقا دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق ؟	مطلقا()	كثيرا ( )	أحيانا()
46	هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية ؟	صبحت أقل ()	كما هي()	ازدادت( )
47	هل فقدت قابليتك للتعاطف مع الآخرين ؟	نعم ( )	لا( )	
48	هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر ؟	نعم ( )	لا( )	

الملحق رقم (04)

البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

1- نطاق التغطية :

دائرة مقرة	بلدية	عدد السكان	**إجمالي عدد السكان** **135628**
	مقرة	427110	
	بلعايبة	29061	
	برهوم	25055	
	دهاهنة	7980	
	عين الخضراء	30822	

2-**الموقع الجغرافي للمؤسسة:**

البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

تسمية : للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

الموقع الجغرافي وحدود : تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ببلدية مقرة حيث يحدها من: الشرق الطريق الولائي الرابط بين عين الخضراء ومقرة

الشمال: ملكية خاصة

الجنوب: ارض شاغرة عموميا

الغرب :ارض شاغرة عموميا

المساحة الاجمالية :50.077م^2

مساحة الهيكل :9.726 م^2

تاريخ التسجيل : 2007/06/03

تاريخ الافتتاح: 2015/03/15

تتوفر المؤسسة :

- بئر ارتوازية
- خزان ماء سعته 450م^3
- مولد كهربائي Kva400
- التدفئة المركزية متوفرة

المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب القرار الوزاري رقم314 مؤرخ في 09 أكتوبر 2014 المتضمن انتشاء المصالح المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ولاية المسيلة مايلي:

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الاستعجالات الطبية والجراحية	08	الاستقبال والتوجيه
		الاستشفاء العام
طب أمراض النساء والتوليد	16	أمراض النساء
		التوليد
الأشعة المركزية	/	الاشعة
		التخطيط الصدري
المخبر المركزي	/	علم الأحياء المجهرية
		الكيمياء الحيوية
الصيدلية	/	تسير المواد الصيدلية
		توزيع المواد الصيدلية
الطب الداخلي	28	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		تصفية الدم
علم الاويئة	/	المعلومات الصحية
		النظافة الاستشفائية
الجراحة العامة	16	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		قسم العمليات
طب الأطفال	28	طب الأطفال

		حديثي الولادة

يتضمن هذا المستشفى العمومي المصالح و الوحدات التالية :

(الوحدات العامة 16،علم الأوبئة/، طب أمراض النساء و التوليد16،الأشعة المركزية/، المخبر المركزي/، الطب الداخلي28، طب الاطفال28،الصيدلة/ و الاستعجالات الطبية08)

أما من حيث الموارد البشرية، فالمؤسسة تتضمن:

أ- في السلك الطبي: طب الاختصاص 10، الطب العام21، صيدلي02 و نفساني عيادي01 .

ب- في السلك الشبه طبي: ممرض للصحة العمومية54، مساعد تمريض51، مشغل أجهزة التصوير الطبي07، مخبري21، مساعد طبي 05، مختص في العلاج الفيزيائي و الطبيعي01.

ج- السلك الإداري28.

د- الأعوان المتعاقدون :36 عون.

ملحق رقم (05)

السن					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	15	48,4	48,4	48,4
	من 30 الى 40 سنة	16	51,6	51,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	5	16,1	16,1	16,1
	أنثى	26	83,9	83,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

المستوى الاقتصادي					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ضعيف	2	6,5	6,5	6,5
	متوسط	21	67,7	67,7	74,2
	جيد	7	22,6	22,6	96,8
	جيد جدا	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متزوجين	12	38,7	38,7	38,7
	عزاب	19	61,3	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

الخبرة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 5 سنوات فأقل	24	77,4	77,4	77,4
	أكثر من 5 سنوات	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Rapport

الصحة النفسية

السن	Moyenne	N	Ecart type	Variance
أقل من 30 سنة	30,5333	15	4,91160	24,124
من 30 الى 40 سنة	35,5000	16	8,17313	66,800
Total	33,0968	31	7,14308	51,024

Rapport

الصحة النفسية

الجنس	Moyenne	N	Ecart type	Variance
ذكر	44,0000	5	8,63134	74,500
أنثى	31,0000	26	4,57821	20,960
Total	33,0968	31	7,14308	51,024

Rapport

الصحة النفسية

الخبرة	Moyenne	N	Ecart type	Variance
من 5 سنوات فأقل	33,0000	24	7,81860	61,130
أكثر من 5 سنوات	33,4286	7	4,54082	20,619
Total	33,0968	31	7,14308	51,024

Rapport

الصحة النفسية

Moyenne	N	Ecart type
33,0968	31	7,14308

بحمد الله تم