

مستوى اللياقة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد،

وعلاقته بتقدير الذات الإيثاري لهم

The Level of psychological fitness among the newly-married employees working in the medical field and its Relationship with their altruistic self-esteem

د/ عبد الناصر موسى إسماعيل القرالة

Mail: dr_naser_musa@MUTAH.EDU.JO

تاريخ القبول: 2019/05/15

تاريخ الاستلام: 2019 /04/10

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اللياقة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، وعلاقته بتقدير الذات الإيثاري لهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة من المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز الصحية في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد أفرادها (105)، وتم تطوير مقياس للياقة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري لدى العاملين في الحقل الطبي جاء متوسطاً ولأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري، ولا تختلف اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد تبعاً للجنس أو الوظيفة، وبناءً على نتائج الدراسة تم تقديم بعض التوصيات، منها: ضرورة الاهتمام بفئة العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد؛ لتوجيه الدراسات النفسية والأسرية والتربوية لهم.

الكلمات المفتاحية: اللياقة النفسية؛ تقدير الذات الإيثاري، العاملون في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد.

Abstract:

This study aimed to identify on level of psychological fitness among the newly-married employees working in the medical field and its relationship with their altruistic self-esteem. The researcher selected a sample from the public and private hospitals and health centers in Al-Karak governorate in the Hashemite Kingdom of Jordan with a total of (105) individuals. Developed a scale for psychological fitness among the newly-married employees working in the medical field.

The results of the study showed regarding altruistic self-esteem psychological fitness and altruistic self-esteem among the newly-married employees working in the medical field was medium and that there is a relationship between psychological fitness and altruistic self-esteem. The results Also revealed that there were no differences regarding psychological fitness and altruistic self-esteem among the newly-married employees working in the medical field according to gender or job. Based on the results, the researcher recommended some recommendations, including the necessity of paying attention to those working in the medical field from the newly-married employees.

Key words: psychological fitness; altruistic self-esteem; the newly-married employees working in the medical field.

مقدمة الدراسة

تعد اللياقة مظهراً من مظاهر الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، فمن خلالها يمكن أن يطور الانسان مهارته في التعامل مع الأحداث المختلفة، ومما لا شك فيه أن الإيثاري يعد عاملاً إيجابياً يساهم في خدمة المجتمع والتكافل بين أعضائه، ويمكن أن تلعب العوامل والمتغيرات النفسية دوراً في حياة الأفراد خاصة المتزوجين الجدد منهم؛ كونهم في مرحلة انتقالية تنتابها بعض التغيرات المؤثرة في الحياة.

وتذكر مختار (Mokhtar, 2005) أن اللياقة النفسية هي قدرة الفرد على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية، وفهمها، وصياغتها بوضوح، وتنظيمها وفقاً لمراقبة إدراك دقيق لانفعالات الآخرين للاندماج معهم في علاقات انفعالية واجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرق الفكري والنفسي والمهني وتحقيق الأهداف. وقد عرفه هوب (Hoop) بأنه توقعات الشخص وأهدافه ومطالبه المرتبطة بإنجازه المستقبلي (Fronk 1998)، كما عرفه الزبيدي (Al-Zobaidi, 2006) بأنه: مستوى توقعات الفرد ورغباته المتميزة في تحقيق أهدافه المستقبلية في ضوء خبراته السابقة وإطاره المرجعي، ويعرض سويف (Sweif, 2012) مفهوم اللياقة النفسية ليشير إلى مستوى معين من الصحة النفسية والاجتماعية والحضارية للفرد.

وتناولت دراسة البحيري وعبد الفتاح وسيد وصادق (Al-Bohairy, Abd Al-Fattah, Sayid, and Sadiq, 2017) الإيثار كمتغير مهم من متغيرات الصحة النفسية، كما تناولت العديد من الدراسات مفهوم الإيثار ضمن مفهوم السلوك الاجتماعي الإيجابي، فقد عرفه سيالدين، براون، لويس، لوس، ونيوبرج (Cialdini, Brown, Lewis, Luce, & Neuberg, 1997) بأنه السلوك الذي يهدف لتحقيق منفعة للآخرين دون الاهتمام بما سيعود على الشخص من مكاسب خارجية.

إن مساعدة الآخرين وإيثارهم يمثل طريقة لإسعاد الذات، فوضع مطالب الآخرين موضع اهتمامنا يساعد العديد من الأشخاص على تحديد توجهاتهم في

الحياة، فضلا عن إيجاد غرض ومعنى لحياتهم، كما أنه يخفف من تأثير الضغوط في الجسم، وقد أشارت دراسة كاهانا ولوفيجرين ومدلارسكي (Kahana, Lovegreen. & Midlarsky, (2013) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتجاهات نحو العمل التطوعي والسلوك الإيثاري، والقدرة على التنبؤ بالسلوكيات الاجتماعية الموجبة ومستوى الرضا عن الحياة، وقد أظهرت التجارب المتكررة شعورا إيجابيا دائما طويل الأمد ناتجا عن كونه إيثاري، (Hassan, and Al-Shrobaji, 2012).

والإيثار هو رغبة الفرد في تحقيق النفع والفائدة للآخرين من أجل زيادة سعادتهم ورفاهيتهم، أو حتى بقائهم قبل مصلحته هو نفسه، أو بصرف النظر عن حصوله على نفع أو فائدة مقابل ما قلته لهم من عون (Batson., Sager, Garst, Kang.) (Rubchinsky, & Dawson, 1997). ويعرفه سبمسن ويلر (Simpson & Willer, 2008) على أنه دافعية لزيادة سعادة الآخرين، بينما عرف موريس (Morris, 2009) الإيثار بأنه فعل أي شيء لمساعدة شخص آخر، وقد أورد بتسون (Batson, 1991)، أن هناك ثلاثة مظاهر للسلوك الإيثاري: هي سلوك المساعدة Helping Behavior، وسلوك المشاركة Sharing Behavior، وسلوك التعاطف، ويأتي الإيثار بعدة أبعاد، هي: (Oliner, 2003; Ashton, et al., 1998) الإيثار الفردي، والإيثار الجماعي، وإيثار الأقارب، وإيثار الأصدقاء، وقد تطرقت العديد من النماذج إلى الإيثار، مثل أنموذج الإيثار المتبادل (Reciprocal Altruism)، ويركز أنموذج الإيثار المتبادل لتريفز (Trivers) عام (1971) على الاحتمالية المرتفعة للمستقبل والتي تكون شرط أساسي لتطور الإيثار المتبادل (Oliner, 2003). بينما تناول أنموذج الإشارة المكلفة (The Costly Signaling Theory) والذي قام بإعداده جنتيس وسميث وبولز (Gintis, SmithBowles, 2001, 119) إلى أن الكرم يكون أحد الوسائل التي تجعل الأفراد يكتسبون التقدير الاجتماعي والمعاملة التفضيلية في مجموعاتهم.

ويمكن إجمال أهم فوائد الإيثار في أنه يساعد في تقوية جهاز المناعة، ويتسبب في خفض كل من شدة الألم العضوي وكذلك الوعي به، وينشط المشاعر

والانفعالات الضرورية للحفاظ على صحة جيدة، وخفض حدة الاتجاهات السلبية مثل العدائية التي تثور بشكل سلبي وتدمر الجسم، والإحساس بالراحة والهدوء التام عقب فعل المساعدة، بالإضافة إلى الإحساس بالسعادة، وتطلق الخلايا القاتلة الطبيعية Natural Killer الموجودة بالجسم الاندروفين الضروري لسعادة الإنسان ورفاهيته (Dyer, et al, (2008)، ومن ثمرات الإيثار التكافل الاجتماعي، وحل مشكلة أفراد المجتمع الواحد. فإبقاء هذه الحاجات من غير حل يعرض المجتمع إلى عواقب وخيمة، وويلات جسيمة، منها أن يتولد بين أفراد الحقد والحسد والبغضاء والشحناء والميل إلى العدوان والجريمة، وعندئذ يختفي الأمن ويحلّ الخوف محله، ويكون الحصول على متع الحياة بالظلم والإثم 'Al-Motawe', ((2009).

وتنبع أهمية القطاع الصحي من اهتمامه بصحة الإنسان، وزيادة أعداد الكوادر البشرية الطبية والتمريضية العاملة فيه، والتي تهدف إلى تقديم أفضل خدمة طبية وتمريضية ممكنة (وزارة الصحة الأردنية، 2005). وفي ظل تزايد أهمية القطاع الصحي لجأت الدول العربية ومن ضمنها المملكة الأردنية الهاشمية إلى زيادة التركيز والاهتمام بهذا القطاع من خلال توفير الكوادر البشرية الطبية والتمريضية المتخصصة، وتطوير مستوى الخدمات الطبية وتحسينها والارتقاء بها؛ والاهتمام والاعتناء بالكوادر البشرية الطبية والتمريضية (ذياب، 2010). حيث يوفر مقدم الرعاية الصحية على كافة المستويات سواء المؤسسة مثل (المستشفى) أم الشخص مثل (الأطباء) خدمات الرعاية الوقائية أو العلاجية، أو الرعاية التي تهدف إلى تعزيز الصحة أو الرعاية التأهيلية بطريقة منظمة للأفراد أو العائلات أو المجتمعات (Al-Maani, and Akho Ershida, (2006).

وتدار خدمات الرعاية الصحية من خلال شبكة واسعة، من مراكز الرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الثانوية، آخذين بعين الاعتبار أن العبء الأكبر في مجال الرعاية الصحية الأولية يقع على عاتق وزارة الصحة، وخدمات الرعاية الصحية الثانوية والثلاثية التي تتشارك بها كافة القطاعات الصحية، مع

الآخذ بعين الاعتبار التفاوت في نوع وكم الخدمة المقدمة كقطاع عام أو خاص Al- (2006). Maani, and Akho Ershida.

أما بخصوص الكوادر البشرية فلن مؤشرات القوى البشرية في الأردن عام (2010) كما وردت من وزارة الصحة، بلغت (20000) طبيب، و(10000) ممرض، و(10000) صيدلي (ذياب، 2010).

وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، فهناك على مستوى العالم ما يقارب من 9.2 ملايين طبيب، و19.4 مليون فرد تريض وقابلة قانونية، و1.9 مليون طبيب أسنان ومساعدین لأطباء الأسنان، و2.6 مليون صيدلي وعامل في قطاع الأدوية، وأكثر من 1.3 مليون عامل في الصحة المجتمعية؛ مما يجعل قطاع الرعاية الصحية واحدا من أكبر القطاعات من حيث عدد العاملين به (Abu Al- Omreen, (2008).

ويتميز القطاع الصحي في الأردن عبر العقود الماضية بتقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة عاليتين؛ جعلت من الأردن مركزا طبيا متميزا إقليميا وفي ضوء التحديات التي تواجه هذا القطاع في عصر الانفتاح ومع متغيرات العولمة المتسارعة على المستوى الإقليمي والمحلي (The Jordanian Ministry of Health, (2005). ويعد الزواج واحدا من أهم المؤسسات الرئيسية في كل مجتمع على مستوى أنحاء العالم (أزادارماكي، وكونتز، وموسيك وبومباس، ومايرز، ماداثيل، وتينغل؛ سينغ؛ سويتمان؛ زيهل، (2005; Myers, Musick & Bumpass, 2012; Coontz, 2005; Azadarmaki, 2005; Madathil, & Tingle, 2005; Singh, 2005; Sweetman, 2003; Ziehl, 2005).

حيث يوفر الزواج علاقة شراكة حميمية ما بين الزوج والزوجة، وينظر لهذه العلاقة على أنها أفضل وسيلة لإشباع حاجات الأفراد للشراكة والمودة الانفعالية والجنسية، حق بالنسبة لأولئك الذين اختبروا علاقات زواجية سلبية (Banat, (2013). والهدف الأول للزواج هو تشكيل أسرة يسودها الوئام والمودة والرحمة، ولتحقيق هذا الهدف يجب أن يسود بين الزوجين أسلوب تواصل سليم وفاعل على جميع المستويات الفردية، والنفسية، والجسدية، والعقلية (Al-Khalidi,

Al-Maani, and Akho) تناولت دراسة المعاني وأخورشيدة (2009 Attallah and Al-Alami). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة ميدانية، شملت الدراسة عينة عشوائية بلغت (300) ممرض وممرضة من العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية في الأردن، واستخدمت الدراسة مقياس ضغوط العمل من إعداد الباحث، وكانت أهم نتائجها: شعور المبحوثين بضغط متوسط في العمل، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل، موضع الدراسة، على مستوى ضغط العمل الكلي. كما تناولت دراسة أبو العميرين (2008) Abu Al-Omreen, مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، وتكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و(92) إناثا من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات. ومن هنا تأتي الدراسة الحالية للتطرق الى اللياقة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات الإيثاري لديهم لدى عينة من العاملين في الحقل الطبي المتزوجين الجدد. الدراسات السابقة:

تناولت دراسة الدمخي وصالح ودرويش (2003) Al-Damikhi, Saleh, and Darwish, مؤشرات اللياقة النفسية المميزة للمتفوقين معرفيا دراسة استكشافية مقارنة بين طلاب الثانوي المتفوقين وغير المتفوقين، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (305) من طلاب الصف الثاني الثانوي، كشفت نتائج الدراسة أن التمييز الفارق لمؤشرات اللياقة النفسية عموما بين المتفوقين وغير المتفوقين، حيث تميز المتفوقون عقليا وأكاديميا وإبداعيا عن غير المتفوقين في هذه المؤشرات مجتمعة. وتناول عمر (2005) Omar العلاقة بين الإيثار وتحقيق الذات وبعض أبعاد الشخصية لدى طلاب كلية التربية ببورسعيد ومدى تأثرها بممارسة الأنشطة الطلابية، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلاب الفرقة

الرابعة، والشعب العامة بكلية التربية في بور سعيد، جامعة قناة السويس، وتكونت أدوات الدراسة من ثلاثة مقاييس هي: مقاييس تحقيق الذات، ومقياس أبعاد الشخصية، ومقياس الإثارة، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بالنسبة للطلاب المشاركين في الأنشطة على مقياس تحقيق الذات.

كما تناولت دراسة لندو، ماكاوبينس، لاجرينيد، جاكسون وايلديمير شيرر (2006) Lindo, McCaw-Binns, LaGrenade, Jackson & Eldemire-Shearer الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفيات بمدينة كنغستون، جامايكا، وتكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي، وبينت نتائج الدراسة أن (27.4.1%) من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

كما تناولت دراسة القطان وموسى (2008) Al-Qattan, and Mousa, تمرينات الاسترخاء وتأثيرها على اللياقة النفسية ودرجة التوتر لدى لاعبي كرة السلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في اللياقة النفسية لدى لاعبي كرة السلة، ووجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في درجة التوتر لدى لاعبي كرة السلة، وأثرت تدريبات الاسترخاء إيجابياً في اللياقة النفسية بنسبة تحسن بلغت (56.96%)، وأثرت تدريبات الاسترخاء إيجابياً في درجة التوتر بنسبة تحسن بلغت (68.04%).

كما تناول حميدي وحاتم (2009) Homaidi, Ali and Hatim, تأثير منهج تدريبي مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية والمهارية الهجومية بكرة القدم، وتكونت عينة الدراسة من (16) طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد توصلت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية امتلكت مهارات لياقة أعلى، وخاصة بالسرعة وتحمل الأداء.

كما أجرت شاهين (2010) Shahin, دراسة بعنوان الحب الوالدي كما يدركه طلبة الجامعة وعلاقته بسلوكهم الإيثاري، وتكونت عينة الدراسة من (380) طالبا وطالبة بلغ متوسط أعمارهم (21.37) سنة، طبق عليهم مقياس الحب الوالدي، ومقياس السلوك الإيثاري وهما من إعداد الباحثة، وتم التحقق من صدقهما وثباتهما، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الحب الوالدي والسلوك الإيثاري، كما أسفرت عن أن السلوك الإيثاري لا يختلف باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع والثقافة الفرعية ونوع التعليم).

وهدفت دراسة منصور (2011) Mansour, إلى فحص تأثير تفاعل الجنس والعمر في التقصص الوجداني، وتحديد العلاقات الارتباطية بين التقصص الوجداني وكل من الإيثار والعفو، وقد أجريت الدراسة على عينة كلية بلغ قوامها (400) من طلبة الجامعة، وانتهت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية لمقياس التقصص الوجداني وكل من مقياس الإيثار والعفو واحتمالية العفو، ويسهم تبني وجهة نظر الآخرين بنسب دالة في إثارة المنظمات الخيرية، ووجود الأفكار والمشاعر والسلوكيات الإيجابية إزاء الشخص المسيء.

وهدفت دراسة محمد وكاظم (2011) Mohammad, and Kathim, إلى التعرف على دلالة الفرق في السلوك الإيثاري لدى طلبة الجامعة على وفق أسلوب الكينونة- التملك لديهم. ولتحقيق أهداف البحث تم إعداد أداة لقياس أسلوب الكينونة، والتملك، تكونت عينة الدراسة من (130) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة المستنصرية، ولقياس السلوك الإيثاري تم الاعتماد على مقياس جقماقجي، وأشارت نتائج البحث إلى أن السلوك الإيثاري كان منخفضا لدى طلبة الجامعة.

وتناولت دراسة هاشم (2012) Hashim, اللياقة النفسية كمؤشر لقبول الطلبة المتقدمين لكلية التربية الرياضية. مجلة المثنى لعلوم التربية الرياضية، وتكونت عينة البحث من المتقدمين للقبول في كلية التربية الرياضية في جامعة

القادسية، وعددهم (160) طالباً وتم التوصل إلى بناء مقياس اللياقة النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى فائدة استخدام مقياس اللياقة النفسية في التعرف على مدى مقبولية اللياقة النفسية لدى المتقدمين للقبول في كلية التربية الرياضية.

وأجرت رفعت (Rifat, 2013) دراسة حول اللياقة النفسية كمدخل لتطوير فاعلية الأداء المهارى وتماسك الفريق في الألعاب الجماعية لتلميذات منتخبات المدارس الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (36) تلميذة وأشارت أهم النتائج إلى أن برنامج اللياقة النفسية المقترح أثبت تأثيره الإيجابي على كل من المهارات العقلية وتماسك الفريق، كما أدى إلى خفض التوتر وزيادة الاسترخاء وتركيز الانتباه مما أدى إلى الأداء المهارى الجيد، وحسن تعامل أعضاء الفريق معاً وكذلك القدرة على مواجهة ضغوط الحياة اليومية والأسرية.

وهدف عبد الوهاب (Abdul-Wahab, 2016) إلى التعرف على أساليب التفكير الأكثر استخداماً لدى لاعبي الأنشطة الجماعية (سلة، طائرة، قدم) على التوالي والعلاقة بين أساليب التفكير واللياقة النفسية لناشئي بعض الألعاب الجماعية كرة (سلة، طائرة، قدم)، وتم اختيار عينة البحث من الناشئين تحت 16 سنة بفرق كرة (السلة، الطائرة، القدم) بمحافظة الشرقية بكل من نادى السكة الحديد، ومركز شباب السادات، ومركز شباب ناصر، ونادى الشبان المسلمين والمسجلين بالاتحاد المصري وبلغ عددهم (152) ناشئاً وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين أساليب التفكير واللياقة النفسية لناشئي بعض الألعاب الجماعية.

وهدف دراسة عبيد (Obaid, 2017) إلى توضيح معنى الإيثار، وتقديم تأصيل علمي له بأبعاده ونظرياته التي تفسره، ومجالاته وارتباطه بعدد من المتغيرات الأخرى، كما هدفت الدراسة إلى الاستفادة من تصميم برنامج إرشادي قائم على القصص الدينية لتنمية الإيثار عند أطفال المدرسة الابتدائية، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال كمجموعة تجريبية، و(10) أطفال

كمجموعة ضابطة، واعتمدت الدراسة على مقياس الإيثار من إعداد الباحث، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تنمية الإيثار لدى الأطفال في سلم مدرسة الابتدائية.

وتناولت دراسة البحيري وعبد الفتاح وسيد وصادق (Al-Bohairy, Abd Al-Fattah, Sayid, and Sadiq, (2017) العلاقة بين التدفق النفسي والإيثار لدى المراهقين ذوي المشكلات الانفعالية، واشتملت عينة الدراسة على 83 مراهقاً من ذوي المشكلات الانفعالية منهم 36 ذكور و 47 إناث تراوحت أعمارهم ما بين (16 – 18) علماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي المشكلات الانفعالية على مقياس التدفق النفسي للمراهقين ذوي المشكلات الانفعالية، ودرجاتهم على مقياس الإيثار للمراهقين ذوي المشكلات الانفعالية.

وهدف ت دراسة توفيق (Tawfiq, (2018 إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على البناء الوجداني في تنمية الإيثار لدى أشقاء المعاقين ذهنياً، والكشف عن استمرارية تأثير البرنامج بعد الانتهاء من تنفيذه بشهر، وتكونت عينة البحث من (30) من الأشقاء، وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أشقاء الأطفال المعاقين ذهنياً بين القياسين: القبلي والبعدي لمقياس الإيثار لصالح القياس البعدي.

وتناولت دراسة زواتين وبن زروال (Zawateen, and Ben Zirwal, (2018 الإجهاد المهني لدى عينة من 30 معلماً في ثانوية أسماء بنت أبي بكر الصديق -عين البيضاء- بأم البواقي؛ تم جمع البيانات باستخدام المقابلات؛ لتحديد مستوى الإجهاد، ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد ومقياس اللياقة النفسية لبان فلاتشر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الإجهاد المهني عال لدى أساتذة التعليم الثانوي، وأن أهم استراتيجيات المواجهة استخدمها هي على الترتيب: مواجهة معرفية، ومواجهة سلوكية، ومواجهة انفعالية معرفية، ومواجهة انفعالية

سلوكية، وأن هناك مستوى منخفض من استغلال الأساتذة لموارد لياقتهم النفسية.

مشكلة الدراسة:

يواجه المجتمع الأردني في الآونة الأخيرة الكثير من الغيوت والضغوطات على جميع الأصعدة: الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والتعليمية، وتطور وسائل التواصل الاجتماعي، والكثير من الأزمات، وهناك الكثير من التحديات التي تواجه الكوادر البشرية في القطاع الصحي عموماً في الأردن منها نقص الكوادر الطبية وتسرب الكفاءات المؤهلة والمهرة، وسرعة دوران العاملين في التمريض، مع عدم وجود نظام للتطوير المهني الذاتي، وضعف القدرة التنافسية لمسلم الرواتب والأجور (Thiyab, 2010).

ويعمل في القطاع الصحي العديد من الأخصائيين كالأطباء والممرضين والصيادلة والمحاسبين، والإداريين، وكلهم يتعرضون بسبب طبيعة العمل مع المرضى للعديد من الضغوط والصعوبات، حيث يواجه بعضهم صعوبات بعد الزواج بسبب التوافق بين الحياة الزوجية وبين الحياة المهنية المليئة بالأعمال والالتزامات، كما يجد بعضهم صعوبة بسبب اختلاف وقت العمل على فترات بين الصباح والعصر والليل، وهذا ما يشكل عليهم عبئاً إضافياً في الحياة الزوجية.

ومن خلال زيارة الباحث لمستشفى الكرك الحكومي والالتقاء بعينة من الأطباء والممرضين والصيادلة، لاحظ أنهم -بشكل عام- يتعرضون لضغوطات نفسية، ولا يستطيع بعضهم الراحة أثناء العمل، وتحدث خلافات أحياناً بسبب توزيع المناوبات بين العاملين بالحقل الطبي، كما تتشكى لديهم ضغوطات بسبب كثرة الأعمال المطلوبة منهم مع وجود نقص في الكادر، إضافة إلى تهمؤ الخدمات الصحية المقدمة بطبيعة صعبة تتطلب الدقة؛ لذا يجب على العاملين في المجال الصحي أن يكونوا دقيقين في عملهم وملتزمين به بصورة كبيرة؛ مما قد يؤثر في طبيعة حياتهم ولياقتهم النفسية، ومستوى إيثارتهم.

وتشير نوع ية العلاقة الزوجية إلى أبعاد مثل الرضا، والتفاهم المتبادل، والرعاية، والفاعلية، والالتزام، والعلاقة الحميمة، والألفة، والتفاعل الإيجابي. والمؤثر (Edathumparambil, 2017) (Affective) وتؤثر في لياقة الفرد النفسية، كما عيّنت دراسة درويش (Darwish, 2015) برصد مشكلات الشباب وحصر احتياجاتهم، وقد تبين من خلالها الإغفال الواضح لمختلف المهارات الحياتية المحققة للنجاح في الحياة، والمهيئة للشباب لمواجهة تحديات الحاضر والمستقبل بالكفاءة الواجبة، مما يظهر الحاجة إلى الاهتمام بحاجات الأفراد ولياقتهم النفسية، ويشير خليفة وطه (Khalifa, and Taha, 2009) إلى أهمية مساعدة الأفراد على استغلال إمكاناتهم وقدراتهم لتحقيق أفضل أداء والذي يتطلب اللياقة النفسية. ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة في التعرف على بعض المتغيرات النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، حيث تسعى للتعرف على العلاقة بين اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري لديهم.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى اللياقة النفسية لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة في محافظة الكرك؟
2. ما مستوى تقدير الذات الإيثاري لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة في محافظة الكرك؟
3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة؟
4. هل تختلف تقديرات العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة للياقة النفسية ومستوى الإيثارتبعالجنس؟

5. هل تختلف تقديرات العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة للياقة النفسية ومستوى تقدير الذات الإيثاري تبعاً للوظيفة؟
وتهدف هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين اللياقة النفسية ومستوى تقدير الذات الإيثاري لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة في محافظة الكرك.

حدود الدراسة ومحدداتها:

اشتملت الدراسة على الحدود الآتية:

1. الحدود البشرية: تطبيق الدراسة على العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة.

2. الحدود المكانية: تطبيق الدراسة على العاملين من المتزوجين الجدد في مديرية الصحة في محافظة الكرك (مستشفى الكرك الحكومي ومستشفى الأمير علي العسكري والمستشفى الإيطالي والمراكز الصحية).

3. الحدود الزمانية: تطبيق الدراسة خلال العام (2018).

لما المحددات، فتحدد الدراسة بأدوات الدراسة، وخصائصها السيكمترية، وهي مقياس اللياقة النفسية، ومقياس التقدير الذاتي للإيثار، وتحدد أيضاً بالصعوبات التي واجهت الباحث أثناء التطبيق على فئة العاملين في الحقل الصحي نظراً لكثرة انشغالاتهم والمهام المطلوبة منهم، وكثرة الأعباء التي يقومون بها. أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية:

الأهمية النظرية تتمثل في:

1. تمثل الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في معرفة العلاقة التي تربط اللياقة النفسية بمستوى الإيثار.

2. تنبع أهمية هذه الدراسة في طبيعة الفئة المستهدفة التي تخدمها هذه الدراسة، إذ إنها موجهة للعاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، وهي مرحلة غير مستقرة لدى العديد من الأفراد، حيث تبدأ بالسعادة المرتفعة ثم تقل سعادتهم، مما يخلق لديهم الكثير من التغيرات الانفعالية المختلفة.
3. كما تأتي أهمية هذه الدراسة أيضا في أنها تستهدف فئة تعاني كثيرا في تفاعلها وتواصلها وانسجامها معا، نتيجة ضغوط العمل وكثرة الأعباء الملقاة عليهم.

الأهمية التطبيقية تتمثل في:

1. تناولها موضوع يخدم العاملين في ميدان الصحة، وكل من يصنع القرار في هذا الميدان؛ للوقوف على ما يؤثر في هذه الشريحة من العاملين.
2. تسهم الدراسة الحالية فيما تتوصل إليه من نتائج في وضع برامج إرشادية لمساعدة العاملين في قطاع الصحة.
3. وأخيرا تنبع أهمية هذه الدراسة في أنها قد تكون موجهة لكل من الأطباء والممرضين والصيادلة، ويمكن أيضا الاستفادة من مقياس اللياقة النفسية والإيثار في قياس هذا المتغير لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، وبالتالي توجيههم بالشكل المناسب، وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

اللياقة النفسية: Psychological fitness

يرى برا بافيسس (Pra Pavessis, 1996 , 104) أن اللياقة النفسية هي مجموعة من القدرات العقلية التي تساعد الفرد على معرفة وفهم مشاعره ومشاعر الآخرين، التي تتضمن الفهم الذهني للانفعال وتأثير الانفعال في الجانب الذهني لإظهار الخطط والأفكار الإبداعية.

ويعرف إجرائيا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المتزوجون على المقياس المصنوع في الدراسة الحالية.

التقدير الذاتي للإيثار: Self-report altruism

يعرف الإيثار بأنه فعلى يقوم به الفرد من تلقاء نفسه وتطوعاً برضا وقناعة مقدماً فيه مصلحة الآخرين على مصلحته الشخصية؛ بهدف تخفيف آلامهم وزيادة سعادتهم دون مقابل أو مكافأة ينتظرها، وهو أيضاً اهتمام أو اعتبار غير أناني لرفاهة الآخرين، وهو مثال قوي آخر للتفاعلات الاجتماعية الإيجابية (Myers, 2014). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المتزوجون على المقياس المصنوع في الدراسة الحالية.

العاملون في الحقل الطبي: هم العاملون في المجال الطبي من الأطباء والممرضين والصيدلة في مستشفى الكرك الحكومي، ومستشفى الكرك العسكري، والمستشفى الإيطالي، والمراكز الصحية وهم على رأس عملهم. المتزوجون الجدد: هم المتزوجون خلال السنوات الخمسة الأولى من حياتهم الزوجية.

الطريقة والإجراءات:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يتناول هذا النوع من المناهج دراسة أحداث وظواهر قائمة، يمكن دراستها وقياسها كما هي دون أن يتدخل فيها الباحث، كما يستطيع الباحث تحليل بياناتها وتصنيفها، وذلك للتعرف على أنماط اللياقة النفسية، وعلاقتها بالإيثار لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2017/2018 والبالغ عددهم (223) طبيباً وممرضاً وصيدلانياً موزعين على مستشفى الكرك

الحكومي، ومستشفى الأمير علي العسكري، والمستشفى الإيطالي، والمراكز الصحية المنتشرة في محافظة الكرك.

عينة الدراسة:

تم حصر العاملين من المتزوجين الجدد خلال السنوات الخمسة الأخيرة، وقد تم اختيار عينة من (30) موظفاً من الحقل الطبي للتحقق من العينة الاستطلاعية من صدق وثبات، ووافق على المشاركة في الدراسة (76) فرداً من أفراد الدراسة اعتبروا عينة الدراسة.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس اللياقة النفسية للعاملين في الحقل الطبي

تم تطوير هذا المقياس من خلال العودة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، وهي: (Abdul-Wahab, (2016); Al-Qattan, and Mousa, (2008); Hashim, (2012); Rifat, (2013); ويتضمن المقياس (31) فقرة وثلاثة أبعاد، هي:

1. معرفة المشاعر: بمعنى القدرة على معرفة المشاعر التي يمر بها الشخص، وتكون من (10) فقرات.

2. الاستفادة من المشاعر في تحسين الأداء الذي من خلاله يستطيع الفرد الاستفادة من المشاعر المختلفة التي يمر بها؛ من أجل تحسين تعامله مع الآخرين وأدائه معهم، وتكون من (10) فقرات.

3. فهم مشاعر الآخرين، ومن خلاله يستطيع الفرد أن يقدر الحالة الشعورية التي يمر بها الفرد، وتكون من (11) فقرة

ويتم تصحيحه بإعطاء خمس (5) درجات، في حالة الإجابة ب (أوافق بشدة) وإعطاء أربع (4) درجات في حالة الإجابة ب (أوافق) وإعطاء ثلاث (3) درجات في حالة الإجابة ب (أحياناً) ودرجتين (2) في حالة الإجابة (نادراً)، ودرجة واحدة (1) في حالة الإجابة ب (إطلاقاً).

وتم التحقق من مناسبة المقياس بإجراء صدق وثبات له على النحو التالي:

1-الصدق الظاهري:

تم عرض فقرات مقياس اللياقة النفسية بصورته الأولى على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من جامعة مؤتة، وطب منهم إبداء الرأي ومراجعة فقرات المقياس، من حيث مدى وضوح الفقرات، ومناسبة الفقرات لقياس اللياقة النفسية للعاملين في الحقل الطبي، وتعديل أو حذف أي من الفقرات التي يرون أنها لا تحقق الهدف من المقياس، وقد تم اعتماد إجماع ثمانية من المحكمين لقبول الفقرات وذلك بنسبة اتفاق (80%) من المحكمين، وبناء على آراء المحكمين تم إجراء تعديلات على (5) من الفقرات، وحذف (3) فقرات ليصبح عدد فقرات المقياس (28) فقرة.

2- صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء):

وللتحقق من تجانس مقياس اللياقة النفسية للعاملين في الحقل الطبي، تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي، وهي إحدى طرق صدق البناء (Construct Validity)، حيث تم إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، من خلال العينة الاستطلاعية التي تضم (30) عاملاً في الحقل الطبي من المتزوجين الراجدين، تم اختيارهم من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمعظم الفقرات بين (0.45-0.79) وبين البعد والدرجة الكلية تراوحت بين (0.49-0.83)، وللأبعاد الثلاث مع الدرجة الكلية معرفة المشاعر كان معامل الارتباط (0.64) والاستفادة من المشاعر في تحسين الأداء كان معامل الارتباط (0.57)، وفهم مشاعر الآخرين كان معامل الارتباط (0.66)، وقد كانت فقرتين غير دالتين مع الدرجة الكلية ولذلك تم حذفهما ليصبح عدد فقرات المقياس (26) فقرة

3- ثبات مقياس اللياقة النفسية للعاملين في الحقل الطبي

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس باستخدام ثبات الاستقرار (الاختبار وإعادة الاختبار)، حيث تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (30) اللياقة النفسية للعاملين في الحقل الطبي، وإعادة تطبيقه على نفس العينة بفواصل زمني بلغ أسبوعين، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين، كذلك تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronach Alpha) وتبين أن معاملات ثبات الاختبار وإعادة الاختبار بين التطبيقين لمقياس اللياقة النفسية على القياس الكلي بلغت (0.91)، وللأبعاد تراوح بين (0.77-0.93) في حين بلغت قيم الاتساق الداخلي للمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ (0.88) وللأبعاد تراوح بين (0.72-0.85)، مما يؤكد تمتع مقياس اللياقة النفسية بدرجة مناسبة من الثبات، وقد مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

وتتراوح العلامة على المقياس بين (26-130)

تفسر الإجابات التي يحصل عليها العامل في الحقل الطبي على النحو التالي:

تم استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها الموظف حيث أن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم، وأعلى خيار - أدنى خيار = 4-1=5، ومن ثم يتم تقسيم الفرق على عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي: $1.33 = 3/4$

ثم يتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.

1. فالدرجة من (1-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من امتلاك الفرد اللياقة النفسية.
2. والدرجة من (2.34-3.66) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط من امتلاك الفرد اللياقة النفسية.
3. والدرجة من (3.67-5) للفقرة الواحدة تدل على مستوى مرتفع من امتلاك الفرد اللياقة النفسية.

ثانيا: مقياس التقدير الذاتي للإيثار للعاملين في الحقل الطبي

تم ترجمة مقياس باردو وكوترينا (Pardo, & Cotrina, 2016) كونه مقياسا حديثا، ومصمم بالأصل على فئة الراشدين، وقد تكون المقياس بصورته الأصلية من (20) فقرة

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم التحقق من الصدق والثبات من خلال الطرق الآتية:

1. صدق الترجمة Translation Validity: بعد الاطلاع على الفسخ الأصلية لأداة البحث باللغة الإنجليزية، اتبع الباحث الإجراءات الخاصة بالترجمة، للوصول إلى ترجمة ميسرة وأقل تعقيدا وصعوبة بما يلائم البيئة الأردنية، وتم ترجمة المقياس من قبل مجموعة من المختصين في اللغة الإنجليزية ومن العلوم التربوية والنفسية (طرائق تدريس اللغة الإنجليزية)، ثم قام الباحث بجمع الترجمات من ثمان ترجمات لأعضاء هيئة تدريس وتوحيدها لكل فقرة، وصيغت ترجمة واحدة باللغة العربية بالاستناد إلى الترجمات، ثم عرض المقياس مرة ثانية مع مراعاة حفاظ الفقرات على مضمونها الأصلي ومحتواها النفسي، ثم تمديد ترجمة المقياس بصيغته الأخيرة إلى اللغة الإنجليزية، وعرض المقياس بصيغته الأولية (قبل الترجمة) والنسخة المتحصلة من الترجمة على خبير باللغة الإنجليزية، واتضح أن نسبة المطابقة (92%) . ونظرًا لنسبة التطابق العالية بعد المقياس ذو صدق ترجمة عال.

2-الصدق الظاهري:

تم عرض فقرات مقياس التقدير الذاتي للإيثار بصورته الأولية على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من جامعة مؤتة، وطب منهم إبداء الرأي ومراجعة فقرات المقياس، من حيث مدى وضوح الفقرات، ومناسبة الفقرات لمقياس التقدير الذاتي للإيثار للعاملين في الحقل الطبي، وتعديل أو حذف أي من الفقرات التي يرون أنها لا تحقق الهدف من المقياس، وقد تم اعتماد إجماع

ثمانية من المحكمين لقبول الفقرات وذلك بنسبة اتفاق (80 %) من المحكمين، وبناءً على آراء المحكمين تم إجراء تعديلات على (3 فقرات، ولم يتم حذف أي منها.

3. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) Internal Consistency

Method

وهي من أكثر الطرائق استخداماً في تحليل فقرات الاختبارات والمقاييس النفسية، لما تتصف به هذه الطريقة من تحديد مدى تجانس فقرات المقياس في قياس الظاهرة السلوكية، وقد تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له، واستخدمت استمارات عددها (30) عاملاً في الحقل الطبي. وتراوح معامل الارتباط للفقرات بين (0.46-0.79) وجميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

4. القوة التمييزية للفقرات:

لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس التقدير الذاتي للإيثار؛ بهدف استبعاد الفقرات غير المميزة والإبقاء على الفقرات المميزة بين المستجيبين، طبق المقياس على عينة باستخدام أسلوب المجموعتين المتطرفتين، طبقاً للاختبار التائي لعينتين مستقلتين T test لاختبار دلالة الفروق بين المجموعة العليا وهي مجموعة مكونة من (15) عاملاً في الحقل الطبي أشاروا إلى أن لديهم تقدير ذات عال للإيثار، والمجموعة الدنيا مكونة من (15) عاملاً في الحقل الطبي أشاروا إلى أن لديهم تقدير ذات منخفض للإيثار، وعدت القيمة التائية مؤشر تمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية. وقد عدت الفقرات التي حصلت على قيمة تائية محسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) فقرة مميزة؛ كونها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05). وبمقارنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة مع القيمة الجدولية تبين أن جميع فقرات مقياس التقدير الذاتي للإيثار كانت مميزة وكانت قيمة t (5.46) وهي دالة إحصائياً.

ثبات المقياس (Scale Reliability):

الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest): يطبق المقياس على عينة الثبات البالغة (30) عاملا في الحقل الطبي، ثم تُعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد أسبوعين من التطبيق الأول للمقياس، ثم استخرجت درجات العاملين في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وحسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات العاملين في التطبيقين، فبلغ معامل ثبات إعادة من خلال معامل الارتباط بيرسون لمقياس التقدير الذاتي للإيثار (0.88)، وهي قيمة مرتفعة ذات دلالة إحصائية عند (0.01).

الثبات بطريقة كرونباخ ألفا

كما تم حساب الثبات من خلال استخراج معامل ثبات كرونباخ ألفا، وقد تبين أن مقياس التقدير الذاتي للإيثار يتمتع بثبات مناسب إحصائيا حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.85) وهي درجات ثبات عالية.

3. معامل التجزئة النصفية **split half coefficient**: تم تقسيم فقرات المقياس إلى نصفين، يمثل النصف الأول درجات فقراته الفردية، ويمثل النصف الثاني درجات الفقرات الزوجية. ثم تم استخراج الثبات بهذه الطريقة من خلال تطبيق معادلة بيرسون بين درجات النصفين الفردي والزوجي (0.81) و (0.85) وبعد إجراء عملية تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة (سبيرمان-براون) التصحيحية أصبح (0.84) لمقياس تقدير الذات للإيثار، وهي قيمة يمكن الركون إليها استنادا إلى معامل الثبات في الدراسات السابقة.

وصف مقياس التقدير الذاتي للإيثار بصيغته النهائية:

تكون مقياس التقدير الذاتي للإيثار بصيغته النهائية (20) فقرة ويتكون من خمسة بدائل، هي: (تنطبق علي دائما تنطبق علي غالبا تنطبق علي أحيانا تنطبق علي نادرا لا تنطبق علي أبدا)، وبدائل الإجابة (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وجميع الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وتتراوح العلامة التي يحصل عليها الفرد في المقياس ككل بين (20-100).

تفسر الإجابات التي يحصل عليها العامل في الحقل الطبي على النحو التالي: تم استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها الموظف حيث أن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم، وأعلى خيار - أدنى خيار = $4-1=5$ ، ومن ثم يتم تقسيم الفرق على عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي: $1.33=3/4$

ثم يتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة. فالدرجة من (1-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من امتلاك الفرد التقدير الذاتي للإيثار، والدرجة من (2.34-3.66) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط من امتلاك الفرد للتقدير الذاتي للإيثار، والدرجة من (3.67-5) للفقرة الواحدة تدل على مستوى مرتفع من امتلاك الفرد للتقدير الذاتي للإيثار.

إجراءات البحث:

تم القيام بالإجراءات التالية لتطبيق الدراسة الحالية:

تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة باللياقة النفسية والتقدير الذاتي للإيثار.

تم تطوير مقياس اللياقة النفسية وترجمة مقياس التقدير الذاتي للإيثار.

تم زيارة المستشفيات والمراكز الصحية والالتقاء مع العاملين في الحقل الطبي (أطباء وممرضين وصيادلة)، وتطبيق الدراسة عليهم.

تم تحليل البيانات المستخرجة من عينة الدراسة، والخروج بالنتائج، ومناقشة النتائج، وكتابة التوصيات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى اللياقة النفسية لدى العاملين من المتزوجين الجدد

في وزارة الصحة في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لمقياس اللياقة النفسية والجدول (1) يبين النتائج.

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اللياقة النفسية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	معرفة المشاعر	3.25	0.69	متوسط
2	الاستفادة من المشاعر	3.32	0.19	متوسط
3	فهم مشاعر الآخرين	2.35	0.73	متوسط
4	الدرجة الكلية	2.97	0.32	متوسط

يتبين من الجدول السابق أن العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد قد حققوا درجة متوسطة في اللياقة النفسية بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (0.32)، كما جاءت الأبعاد بدرجة متوسطة، حيث جاء بعد الاستفادة من المشاعر في الاستفادة من ذلك في تحسين الأداء بالمركز الأول بمتوسط حسابي (3.32) وانحراف معياري (0.19)، وجاء أقل الأبعاد في اللياقة النفسية بعد فهم مشاعر الآخرين بمتوسط حسابي بلغ (2.35) وانحراف معياري (0.73).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الدمخي وصالح ودرويش (2003) Al-Damikhi, Saleh, and Darwish, التي وجدت أن المتفوقين لديهم لياقة نفسية، إذ إن من المعروف أن معظم العاملين في الحقل الطبي هم من المتفوقين، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة القطان وموسى (2008) Al-Qattan, and Mousa, التي أشارت إلى أن تمارين الاسترخاء تساعد في زيادة اللياقة النفسية، ولذلك جاء بعد فهم مشاعر الآخرين في الحد الأدنى من المتوسط، وربما لأن الأطباء بحاجة إلى فترات من الاسترخاء والراحة كي تزيد لديهم اللياقة النفسية.

وتتفق جزئياً مع نتائج دراسة المعاني وأخورشيدة Al-Maani, and Akho Ershida, (2006) التي بيّنت أن لدى الجهاز التمريضي ضغوط للعمل وهذا مما جعل

المستوى للياقة النفسية يكون قريب من الانخفاض خاصة في «بعد فهم مشاعر الآخرين».

ويعزى امتلاك العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد للياقة النفسية المتوسطة إلى كونهم فئة مثقفة، وتعمل على تطوير نفسها سواء في المجال العلمي أو الإنساني، ويتعاملون مع فئات مختلفة من الناس ياتون إليهم وهم بحالة يوثى لها، فيتمكنون من السيطرة على انفعالاتهم والتعامل مع المشاعر المختلفة التي تواجههم في العمل، كما أنهم يستطيعون فهم مشاعر الآخرين وتقدير حالتهم الصحية، ويراعون ذلك عند التعامل معهم، ويستطيعون التكيف بسهولة مع الظروف والأمراض والحالات المرضية الجديدة التي يعايشونها في العمل، ويتحملون مسؤولية أعمالهم، فهم دقيقون في العمل وبنفس الوقت فلن عملهم يحتاج إلى الهدوء والتفكير للمؤن؛ حتى يستطيعوا إنجاز المهام المكلفين بها، وقد جاء فهم مشاعر الآخرين بالمرتبة الأخيرة، وربما يعود ذلك لكونهم يبذلون جهد في المعالجة الصحية أكثر من تقدير الحالة النفسية للمريض؛ لأن ذلك قد يحتاج وقتاً وجهداً إضافياً مما يشكل عبئاً عليهم.

السؤال الثاني: ما مستوى التقدير الذاتي للإيثار لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التقدير الذاتي للإيثار، وقد جاء المتوسط الحسابي (3.29) بانحراف معياري (0.65)، ويعزى حصول العاملين في الحقل الطبي على مستوى متوسط من السلوك الإيثاري كونهم يسعون إلى مساعدة الآخرين من زملاء لهم، ولو أن ذلك على حياتهم الشخصية، حيث إن الكثير من العاملين في الحقل الطبي لا يأخذون فترات راحة وإن عملهم هو عمل متواصل، ويمكن التواصل مع الأطباء مثلاً في أي وقت، وكذلك الممرضين فهم ينتقلون من فترة إلى فترة أخرى، وفي بعض الأحيان يؤثر زملاء لهم عليهم بسبب ظروف زملائهم، كذلك فلن الصيادلة يسعون بالمقابل إلى الاهتمام بالآخرين، ويحرصون على مساعدة الآخرين

قدر الامكان، وفي بعض الأحيان فلن العديد من العاملين في الحقل الطبي يسعون الى التطوع من خلال أعمال تطوعية طبية تجري في جميع المحافظات ومنها محافظة الكرك، وفي الحالات الطارئة فإنهم يبذلون جهوداً مضاعفة لمساعدة الآخرين دون حاجة إلى تعزيز من الآخرين أو دعم منهم، ومما يلاحظ على بعض العاملين في الحقل الطبي أنهم يقدمون حاجات الآخرين على حاجاتهم الشخصية، ففي كثير من الأحيان لا يتمكنون من تناول الطعام أو الشراب لساعات بسبب العمل أو وجود حالة طارئة، وهذا مما يظهر الإيثار لديهم.

وتختلف الد. راسة الحالية مع نتائج دراسة محمد وكاظم Mohammad, and (Kathim, (2011) التي أشارت إلى أن السلوك الإيثاري كان منخفضاً لدى طلاب الجامعة، وربما يعود لاختلاف طبيعة العينة.

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$ بين اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري لدى العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة؟

للإجابة عن السؤال الحالي تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين اللياقة النفسية والتقدير الذاتي للإيثار لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد في محافظة الكرك، والجدول (2) يوضح النتائج:

التقدير الذاتي للإيثار	معرفة المشاعر	الاستفادة من المشاعر	فهم مشاعر الآخرين	الدرجة الكلية
0.14	0.40**	0.75**	0.47**	التقدير الذاتي للإيثار
0.01	0.10	0.01	0.01	مستوى الدلالة

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التقدير الذاتي للإيثار والدرجة الكلية للياقة النفسية حيث بلغ معامل الارتباط بالدرجة الكلية (0.40) وهو دال عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05). وكان هناك علاقة بين معرفة المشاعر

والاستفادة من المشاعر من جهة وبين التقدير الذاتي للإيثار من جهة أخرى، بينما لم يكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المشاعر وبين التقدير الذاتي للإيثار.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد الوهاب (Abdul-Wahab, 2016) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اللياقة النفسية وإساليب التفكير، كما تتفق مع نتائج دراسة زواتين وبن زروال (Zawateen, and Ben Zirwal, 2018) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اللياقة النفسية والاستراتيجية السلوكية والمعرفية، وتتفق مع نتائج دراسة عمر (Omar, 2005) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد الشخصية والإيثار، كما تتفق مع نتائج دراسة منصور (Mansour, 2011) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التقصص الوجداني والإيثار، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة شاهين (Shahin, 2010) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الحب الوالدي والسلوك الإيثاري، وتتفق مع نتائج دراسة البحيري وعبد الفتاح وسيد وصايق (Al-Bohairy, Abd Al-Fattah, Sayid, and Sadiq, 2017) التي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين التدفق النفسي والإيثار.

ويعزى سبب وجود علاقة بين متغيري اللياقة النفسية ككل مع التقدير الذاتي للإيثار إلى أن كلا المتغيرين هما متغيران إيجابيان، ولن العمل على تنمية أحدهما يمكن أن يسهم في تنمية المتغير الآخر، وكلاهما يسهم في تحمسن الحالة النفسية لدى الأفراد عموماً والعاملين في الحقل الطبي خصوصاً.

السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة للياقة النفسية ومستوى الإيثار تبعاً للجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على اللياقة النفسية، لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد تبعاً لمتغير الجنس، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء على العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد في اللياقة النفسية ومستوى التقدير الذاتي للإيثارتبعاً لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
معرفة المشاعر	ذكور	35	3.24	0.69	1.3	-0.18	0.86
	إناث	70	3.26	0.67			
الاستفادة من المشاعر	ذكور	35	3.31	0.18	1.3	-0.43	0.67
	إناث	70	3.33	0.19			
فهم مشاعر الآخرين	ذكور	35	2.30	0.73	1.3	-0.36	0.72
	إناث	70	2.36	0.73			
الدرجة الكلية للياقة النفسية	ذكور	35	2.95	0.32	1.3	-0.49	0.63
	إناث	70	2.98	0.33			
التقدير الذاتي للإيثارتبعاً	ذكور	35	3.32	0.61	1.3	0.36	0.72
	إناث	70	3.27	0.68			

يظهر من الجدول السابق أن العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين لا يختلفون حسب الجنس في اللياقة النفسية، حيث بلغت قيمة ت (0.49) وهي قيمة غير ذات دلالة

إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ ،

وتتفق مع نتائج دراسة محمد وكاظم (Mohammad, Ali and Kathim, (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السلوك الإيثاري لدى طلبة الجامعة، بينما تختلف مع نتائج دراسة أبو العميرين (Abu Al-Omreen, (2008) التي أشارت إلى أن الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منها لدى الممرضات في

مستوى اللياقة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد

البعد الشخصي والاجتماعي، وربما يعود الاختلاف إلى اختلاف المستوى، فالصحة النفسية عامة لما للياقة النفسية والإيثار فهما متغيران خاصان.

ويعزى سبب عدم وجود اختلاف بين العاملين في الحقل الطبي تبعاً للجنس؛ لأن كلا الجنسين يتعرضون لظروف عمل متقاربة ويتحملون مسؤوليات متقاربة، ويحصلون على أجور مادية متقاربة، وتقع عليهم أعباء متقاربة، ولذلك لا يختلف الذكور عن الإناث في اللياقة النفسية والإيثار.

السؤال الخامس: هل تختلف تقديرات العاملين من المتزوجين الجدد في وزارة الصحة للياقة النفسية ومستوى تقدير الذات الإيثارى تبعاً للوظيفة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وجاءت نتائج تحليل التباين على النحو الذي يوضحه الجدول (4):

الجدول (4): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس اللياقة النفسية ومستوى تقدير الذات الإيثارى لدى العاملين في الحقل الطبي (طبيب وممرض وصيدي) من المتزوجين الجدد تبعاً لمتغير الوظيفة.

المتغير	مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
اللياقة النفسية	بين المجموعات	0.06	2	0.03	0.27	0.76
	داخل المجموعات	10.75	102	0.11		
	الكلية	10.81	104			
تقدير الذات الإيثارى	بين المجموعات	0.12	2	0.06	0.14	0.87
	داخل المجموعات	44.44	102	0.44		
	الكلية	44.55	104			

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي المـ ءينة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية في اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري تبعاً للوظيفة حيث بلغت قيمة (F) (0.27، 0.14) على التوالي، وهذه القيم ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$). ويبدو أن العاملين في الحقل الطبي سواء أكانوا أطباء أو ممرضين أو صيادلة يعانون من نفس الظروف النفسية بطريقة متقاربة، لأنهم يقعون بظروف متشابهة وعليهم أعباء كثيرة، حيث يتعرضون لأنظمة المستشفيات أو المجال الطبي، ويتعاملون مع مرضى، وبنفس الوقت، يعتبرون من أكثر الفئات التي لا تجد وقتاً للراحة، حتى أثناء دراستهم في الجامعة فيعتبرون من أكثر الفئات التي تبذل جهداً في المذاكرة والتعليم.

الاستنتاجات والتوصيات:

بناءً على ما توصلت له نتائج البحث، فإنه يوصى بما يلي:

العمل على الاهتمام بالحالة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد، خاصة أنهم يتعرضون لظرف حياتي جديد.

تقديم برامج إرشادية تعنى بالعاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد؛ لتنمية اللياقة النفسية وتقدير الذات الإيثاري.

العمل على إشراك العاملين في الحقل الطبي في برامج إنسانية وتربوية ونفسية بغض النظر عن الجنس والوظيفة.

العمل على تنمية اللياقة النفسية لدى العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد؛ لأنها ستسهم عموماً في تنمية تقدير الذات الإيثاري لهم.

إجراء المزيد من الدراسات التي تعنى بفئة العاملين في الحقل الطبي من المتزوجين الجدد وربطها بمتغيرات نفسية أخرى.

❖ References:

1. Abdul-Wahab, Huda (2016). Thinking methods among the juniors of some group games and their relationship with psychological fitness and the attitude towards athletic privilege. *The Scientific Journal of Physical Education and Sports Science. Helwan University*, 76,(210-238).
2. Abu Al-Omreen, Ibtisam Ahmad (2008). **The level of mental health among the workers of nursing profession in public hospitals in Gaza Governorates and its relationship with the level of their performance**. Unpublished Master thesis, the Islamic University, Gaza.
3. Al-Bohairy, Mohammad; Abd Al-Fattah, Hadeel; Sayid, Shaheen, and Sadia, Hiyam (2017). Psychological flow and its relationship with altruism among a sample of adolescents with emotional problems. *Childhood Studies, Ain Shams University*, 75 (20), (201-213).
4. Al-Damikhi, Fawwaz; Saleh, Fatehi and Darwish, Zein Al-Abideen, (2003). The indicators of psychological fitness for academically achieving students: a comparative exploratory study between academically achieving and non-academically achieving high school students. Unpublished Master Thesis, Arab Gulf University, Bahrain.
5. Al-Khalidi, Attallah and Al-Alami, Dalal (2009). *Mental health and its relationship with adaptation and compatibility*. Jordan, Amman: Dar Safa' for Publishing and Distribution.
6. Al-Maani, Aiman Odeh and Akho Ershida, Abdul-Hakim Oqla (2006). Analyzing work stressors among nursing staff at the University of Jordan Hospital: a field study. *Administrative Sciences Studies*, 33 (2), (32-59).

7. Al-Motawe', Nossabiah (2009). *Let's invest in altruism*. Kuwait: an educational vision.
8. Al-Qattan, Tariq and Mousa, Emad (2008). Relaxation exercises and their impact on the psychological fitness and degree of stress among basketball players. *Asiout Journal of Physical Education Sciences and Arts, the University of Asiout* , 26 (3), (49-72).
9. Al-Zobaidi, Abdul-Raheem Abdullah, 2006, **Emotional intelligence and its relationship with academic achievement among the academic students of Al-Mostansiriya University**, the Faculty of Arts, unpublished doctoral thesis, the University of Mostansiriya.
10. Ashton, M, Paunonen, S, Helmes, E.,& Jackson, D.(1998). Kin altruism reciprocal altruism and the big five personality factors. *Evolution and Human Behavior*, 19(1), 243-255.
11. Azadarmaki, T. (2005). *Families in Iran: The contemporary situation*. Thousand
12. Banat, Suhaila (2013). *The theories of family therapy and its applications, family counseling*. Jordan, Amman: Publications of the National Council for Family Affairs.
13. Batson, C., Sager, E. Garst, M. Kang, K. Rubchinsky, and K. Dawson (1997). Is Empathy-Induced Helping Due to Self-Other Merging?" *Journal of Personality and Social Psychology* 73(3): 495-509
14. Batson, C., D. (1991). *The altruism question- toward a social psychological answer*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated Inc.

15. Cialdini, R., Brown, S., Lewis, B., Luce, C. & Neuberg, S. (1997). Reinterpreting the empathy –altruism relationship: When one into one equals oneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 481-494.
16. Coontz, S. (2006). *Marriage a History: How Love Conquered Marriage*. New York: Penguin Books.
17. Darwish, Zein Al-Abideen (2015). The loss of psychological fitness among young people: an educational issue. *The Journal of the Faculty of Arts, Cairo University*, 75 (1), (11-57).
18. Dyer, K., et al (2008). *The health benefits of altruism: How giving back is good for you*, <http://www.squidoo.com/topic/health>.
19. Edathumparambil, B. (2017). *Strangers to spouses: A study of the relationship quality in arranged marriages in India*. Wipf and Stock Publishers.
20. Frank, 1998, individual differences in certain aspects of the level of aspiration: *American journal psychology*, 11(1)
21. Gintis, H., Smith, E., & Bowles, S. (2001). Costly signaling and cooperation. *J. Theory. Biol*, 213(1), 103–119
22. Hashim, Ali (2012). Psychological fitness as an indicator of accepting the students attending the Faculty of Physical Education. *Al - Mothanna Journal of Physical Education Sciences*, 1 (1), (88-103).
23. Hassan, Ahlam, and Al-Shrobaji, Sahar (2012). Altruism among deaf and blind children in Muscat and Alexandria. A Cross-cultural study. *Amarback journal*, 6 (3), (19-92).

24. Homaidi, Ali and Hatim, Muthanna (2009). The impact of a proposed training curriculum for developing some physical, skilled and offensive elements in football. An Experimental research on a sample of the first stage students, the Faculty of Physical Education in Meesan, Basra, Missan *Journal for Academic Studies*, 7 (14), (1-16).
25. Kahan. E, Lovegreen. L & Midlarsky. E (2013): Altruism, Helping, and Volunteering Pathways to Well-Being in Late Life, *Journal of Aging and Health*, 25(1) PP 159 – 187.
26. Kattab, Abdul-Widad (2008). Developing a scale of altruistic behavior and its relationship with self concept among the students of the Department of Physical Education, the University of Tikrit.
27. Khalifa, Ibrahim Abd Rabbo and Taha, Aiman Moustafa Taha (2009). *the psychological care for the junior athletes (Theory - Application - Measurement - counseling attitudes)*. Cairo: The Anglo - Egyptian Library.
28. Lindo, J., McCaw-Binns, A., LaGrenade, J., Jackson, M and Eldemire-Shearer, D. (2006). Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 55 (3): 153 – 159.
29. Mansour, Al-Sayid, (2011). Emotional empathy and its relationship with both altruism and forgiveness. *Arab Studies in Education and Psychology, Arab Education Association*, 5 (3), (337-392).
30. Mohammad, Ali and Kathim, Ali (2011). The behavior of altruism and its relationship with the being method - ownership among university students. *The Journal of Al-Mustansiriya Faculty of Arts, the University of Mustansiriya*, 55 (1), (579-611).

31. Mokhtar, Mona (2005). Developing a Psychological Fitness Scale for Athletes. *The Scientific Journal of Physical Education and Sports for Boys 4, the University of Helwan*, No. (44), Cairo.
32. Morris, I. (2009). *Teaching happiness and Well-being in schools*. Glasgow: Bell & Bain Ltd.
33. Musick, K., & Bumpass, L. (2012). Reexamining the case for marriage: Union formation and changes in well-being. *Journal of Marriage and Family*, 74(1), 1-18.
34. Myers, D. (2014). *Psychology* (7th ed.). New York: Worth Publishers Inc.
35. Myers, J., Madathil, J., & Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 183-190.
36. Obaid, Mou'taz (2017). A counseling program based on religious stories for developing altruism among children of primary school age. *The Journal of the Faculty of Education in Psychological Sciences. Ain Shams University*, 41 (1), (91-198).
37. Oliner, S.(2003). *Do unto others: extraordinary acts of ordinary people*. Boulde, Co: Westview Press.
38. Omar, Amro Rif'at (2005). The relationship between altruism and self-actualization as well as some personal dimensions of the students of the Faculty of Education in Port Said and its impact on practicing the students' activities. *Psychological counseling journal, psychological counseling center*, 19 (1), (1-40).

39. Pardo, D, & Cotrina, J (2016). Validation of the Self-report altruism scale test in Colombian University Students, *Ánfora*, 23(41), 17-35. Universidad Autonomy de Manizales.
40. Pra pavessis, H (1996).The effect of group cohesion on competitive state anxiety, *journal, J. of sport & expert psychology*.
41. Rifat, Ibtisam Al Sa'id (2013). *The psychological fitness as an input for developing the effectiveness of the skilled performance and team cohesion in the collective games among high school female students' teams*. Unpublished PhD thesis, the Faculty of Physical Education for Girls, the University of Helwan.
42. Scott, E. (2007). *Benefits of altruism*, [http://stress](http://stress.about.com/mbiopge.htm), about.com/mbiopge.htm.
43. Shahin, Hiyam (2010). The parental love as perceived by university students and its relationship with their altruistic behavior. *Psychological Studies*, 20 (1), (53-98).
44. Simpson, B., & Willer, A.(2008). Altruism and indirect reciprocity: The interaction of person and situation in prosocial behavior, social, psychology. *Quarterly*, 71(1), 37-52.
45. Singh, J. (2005). *The contemporary Indian family*. Handbook of world families, 129-66.
46. Sweetman, C. (2003). Editorial. *Gender and Development*, 11, 2-7.
47. Sweif, Moustafa (2012). The psychological fitness. the Journal of the Faculty of Arts, Cairo University, 72 (2), (11-31).
48. Tawfiq, Marwa (2018). The effectiveness of a training program based on emotional development in promoting altruism among the siblings of mentally disabled

- individuals (a clinical psychometric study). *The Journal of Scientific Research in Education*, 19 (9), (363-398).
49. The Jordanian Ministry of Health (2005). *A report on human resources in the Ministry of Health*. The Department of Personnel, Jordan, Amman.
50. Thiyab, Salah Mahmoud (2010). The reasons and motives for the migration of medical and nursing staff from the Jordanian Ministry of Health (an analytical study). *Studies, Administrative Sciences*, 37 (1), (32-56).
51. Zawateen, Yazid and Ben Zirwal, Fatihiah (2018). Career stress among the teachers of secondary education and its relationship with coping strategies and the characteristics of psychological fitness, a field study in Asma' bint Abu Bakir, Ain Al-Bayda', the Department of Social Sciences.
52. Ziehl, S. (2005). *Families in South Africa*. In B. N. Adams & J. Trost (Eds.). *Handbook of world families*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 47-63.