

الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة - دراسة حالة -

Mental health among health professionals – a case study –

سعيد الرحماني روميصة*، مخبر علم النفس العيادي والقياسي جامعة الجزائر 2 (الجزائر)،

saiderrahmani.roumaissa@univ-alger2.dz

قهار صبرينة، مخبر علم النفس العيادي والقياسي جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، sabrinagahar@yahoo.fr

المؤلف المرسل: سعيد الرحماني روميصة	تاريخ النشر: 2023-12-12	تاريخ القبول: 2024-03-25	تاريخ الارسال: 2023/10/07
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة والتعرف على واقعها لديهم، تم ذلك من خلال استعمال المقابلة نصف الموجهة، مقياس الصحة النفسية Scl-90 و مقياس الصحة النفسية الإيجابية Mhc-SF على حالة واحدة من مهنيي الصحة بمستشفى يحيى فارس بولاية تيبازة. أسفرت نتائج الدراسة عن صحة نفسية متدهورة للحالة تتميز ب: كرب نفسي مرتفع حسب مقياس Scl-90 ، تفكير سلبي تطغى عليه التشوهات المعرفية، تركز الحالة في فئة الإضطرابات النفسية المعتدلة حسب نموذج Garamoni & Schwartz. بالإضافة إلى صحة نفسية إيجابية معتدلة تتمثل في انخفاض الرفاهية الإنفعالية، واعتدال كل من الرفاهية النفسية والإجتماعية. أما التفكير الإيجابي فيتميز بانخفاض الرضا عن الحياة و ارتفاع التفاؤل.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الإضطراب النفسي، مهنيي الصحة.

Abstract :

The present study aims to detect the mental health of health professionals and determine its reality among them. This was achieved by using a semi-structured interview, the Scl-90 mental health scale, and the Mhc-SF positive mental health scale

* سعيد الرحماني روميصة

on a case of health professionals from Yahya Fares Hospital in Tipaza. Research results show that patients' mental health is impaired, characterized by: high psychological distress according to the Scl-90 scale; negative thoughts are dominated by cognitive distortions; and the case is classified as a moderate psychological disorder according to the Garamoni & Schwartz model. In addition to moderate positive mental health, which is reflected in low levels of emotional well-being and moderate levels of psychological and social well-being, positive thinking is characterized by low life satisfaction and high optimism.

Keywords: mental health; psychological disorder; health professionals.

مقدمة:

يعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا لدى العديد من العلماء والباحثين سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، وشغل هذا المفهوم اهتمام العديد من التخصصات العلمية المختلفة مثل: علم النفس، الطب العقلي، وعلم الاجتماع. كما احتل هذا المفهوم جانبا مهما في حياة الأفراد بشكل عام.

ويتفق كثير من الباحثين على أن الصحة النفسية تساعد الإنسان على مواجهة العديد من مصادر الكرب، كما تحقق له القدرة على التوافق مع ضغوط الحياة المختلفة من أجل الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي. فالفرد الذي لا يتمتع بصحة نفسية يشعر بالعجز من الإستجابة بفعالية لمطالب البيئة (الأحداث)، ويستخدم استراتيجيات غير مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه وفقا للنظرية المعرفية (منسي، 2001).

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: >> ... حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه << (OMS, 2022).

وحسب هذا التعريف فإنه من بين مؤشرات الصحة النفسية العمل بإنتاجية مثمرة. فالعمل هو المكان الأمثل للإندماج الاجتماعي ولتحقيق الذات، إلا أنه غالبا ما يرتبط بالألم والمعاناة النفسية. فمحيط العمل يؤثر بشدة على الصحة النفسية للعمال حيث تنعكس آثاره على الفرد إما بشكل إيجابي أو سلبي.

في هذا الصدد أشارت Kestel (2019) إلى أن القضايا التنظيمية، رداءة التواصل، الممارسات الإدارية، محدودية المشاركة في إتخاذ القرارات، وطول ساعات العمل.... وغيرها من العوامل تؤثر على الصحة النفسية للموظفين. كما أضافت أن بيئات العمل التي تستلزم اتخاذ قرارات سريعة لإنقاذ الحياة، تصاحبها تحديات خاصة بها (OMS,)

(2019). ومن بين هذه البيئات الصعبة بيئة عمال الصحة أو مهنيو الصحة، فهذه المهن تتطلب الموازنة بين المعلومات حول الأمراض، الاختبارات، العلاجات، وحالة المريض الفردية، كل هذا في وقت محدود ومستعجل.

وعليه، تعتبر مهنة الطب والتمريض من بين المهن النبيلة والصعبة التي تتطلب إنقاذ الأرواح، وفي ظل العمل في مصلحات صعبة كمصلحة طب الأورام، مصلحة الإستعجالات الطبية.... وغيرها أصبح إنقاذ الأرواح أمراً صعباً، خاصة عندما تسوء حالة المرضى بسرعة ويكون العلاج غير فعال مما يؤدي إلى الوفاة، هنا يشعر مهنيو الصحة بالإحباط وجلد الذات. فقد أشارت دراسة (Su et al, 2009) حول الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين في المستشفى إلى معاناة ما يقرب من نصف مهنيي الصحة المشاركين في الدراسة (حوالي 719 مشارك) إما من اضطراب نفسي طفيف أو اضطراب اكتئابي.

كما أظهرت الدراسات التي جمعها (Hassan et al, 2009) أن العديد من الأطباء يجدون صعوبة في إخبار زملائهم أو مسؤوليهم عن مشاكل صحتهم النفسية. والأسباب الأكثر شيوعاً هي الوصمة المتصورة والضرر المتوقع على عملهم المستقبلي، فالمخاوف من وصمة العار قد تكون مدعومة بمشاعر الخجل والفشل المهني. فهم لا يجدون صعوبة في مشاركة مخاوفهم المتعلقة بالصحة النفسية مع زملائهم فحسب، بل إنهم غالباً ما يترددون في الحصول على مساعدة نفسية (Galbraith et al, 2020).

من هذا المنطلق تم اختيار هذا الموضوع ، فمهنيو الصحة معتادون على تقديم الخدمات والرعاية الصحية لكنهم لا يصرون بمعانائهم النفسية ولا يوجد تكفل نفسي خاص بهم من قبل السلطات المختصة.

خلصت دراسة (وازي و نوار، 2018) حول الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تشرت والتي تم إجراؤها على (150 عاملاً)، إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي.

كما هدفت دراسة (بن حفيظ و مناع، 2015) إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم والطفل بمدينة ورقلة (20 قابلة)، فتم التوصل إلى أن للقابلات مستوى متوسط من الصحة النفسية.

انطلاقاً من هذه الخلفية النظرية المعرفية، فإن الدراسة الحالية تهتم بالكشف عن واقع الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة، وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- ماهو واقع الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يعاني مهنيي الصحة من صحة نفسية متدهورة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة والتعرف على واقعها لديهم من خلال التعرف على معاناة حالة واحدة من مهنيي الصحة و مستوى رفايتها.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها شريحة هامة من شرائح المجتمع والتي لم تلقى الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي. ونظرا لكون هذه الدراسة دراسة ميدانية فإنها قد تفيد في تحسين الصحة النفسية لمهنيي الصحة مما ينعكس ايجابا على المريض والمجتمع ككل.

1. تحديد المفاهيم:

1.1 الصحة النفسية: هي حالة ذهنية عقلية تتسم بالرفاهية الانفعالية، التكيف السلوكي الجيد، التحرر النسبي من القلق وأعراض العجز (الضعف)، والقدرة على إنشاء علاقات بناءة والتعامل مع متطلبات وضغوط الحياة العادية. (Vanderbos,2015, p639)

فهي الدرجة التي يحصل عليها مهني الصحة من خلال إجابته على فقرات:

أ. مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90، بحيث تشير الدرجة المنخفضة في المقياس إلى خلو مهني الصحة من الأعراض المرضية (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداء، البارانويا، الذهانية، قلق الخوف) وذلك بعد تحويل هذه الدرجات إلى نقاط معيارية، بينما تشير الدرجات المرتفعة إلى صحة نفسية متدهورة لدى مهنيي الصحة.

ب. مقياس الصحة النفسية الإيجابية MHC-SF، بحيث تشير الدرجة المتوسطة والمرتفعة (35-70) إلى تمتع مهني الصحة بصحة نفسية ايجابية عامة (مستوى معتدل أو مزدهر)، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية وهي : الرفاهية الانفعالية (0-15)، الرفاهية الاجتماعية (0-25) والرفاهية النفسية (0-30).

2.1 مهنيو الصحة: حسب منظمة الصحة العالمية فإن مهنيو الصحة هم جميع الأشخاص المنخرطين في نشاط يهدف إلى تحسين الصحة، ويشمل ذلك : الأطباء، الصيادلة، جراحو الأسنان، الممرضون، القابلات، العاملون في مجال الصحة العامة والمخابر، التقنيون الطبيون وغير الطبيون، مهنيو الصحة البيئية والمهنية، المعالجون، وممارسو الطب التقليدي، وغيرهم من الفئات المهنية المتصلة بالصحة حسب التصنيف الدولي المعياري للمهن (ISCO-08) (OMS, 2021).

2. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.2 منهج الدراسة:

يتمثل منهج الدراسة في منهج دراسة حالة، الذي يتضمن عمل إحصائي وعرض للسياق والتوظيف النفسي للشخص. فمن خلال دراسة حالة يتم التركيز بشكل خاص على المعاناة النفسية، القلق، والعلاقات... إلخ للحالة (Barfety-Servignat, 2021).

و حسب معجم (APA) فإن دراسة حالة هي دراسة معمقة للفرد، أو الأسرة أو حدث... إلخ. يتم فيها تجميع أنواع عديدة من المعلومات (النفسية، الفزيولوجية، السيرة الذاتية، والبيئية) من أجل فهم خلفية الفرد وعلاقاته وسلوكه (Vanderbos, 2015).

2.2 حدود الدراسة:

1.2.2 الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على حالة واحدة من مهنيي الصحة (بالتحديد الأطباء).

2.2.2 الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية يحيى فارس - القليعة - ، تيبازة.

3.2.2 الحدود الزمانية: من 29 جانفي إلى 09 فيفري 2023 (3 مقابلات).

3.2 أدوات الدراسة:

1.3.2 المقابلة نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة أداة من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في دراسة حالة، فهي تمكننا من الحصول على البيانات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة غالبا ما يكون موثوق فيها وأقرب إلى الحالة الطبيعية، كما تعتبر أداة لكل من البحث وإنتاج المعلومات.

تشير (Bénony & Chahraoui, 1999) إلى أن المقابلة نصف الموجهة هي مقابلة يتم فيها دمج الموقف غير التوجيهي الذي يعزز التعبير الشخصي للموضوع مع استكشاف مواضيع معينة، لذلك يستخدم الباحث العيادي دليلا موضوعيا (Fernandez et al, 2006). فالمقابلة نصف موجهة ".... تهدف إلى الحصول، في وقت قصير نسبيا، على معلومات دقيقة ومحددة عن التاريخ والحياة الحالية للموضوع. هذا المنهج نوعي فعلا فبينما يترك حرية نسبية للتعبير الشخصي ، إلا أنه يجلب عدداً معيناً من الأسئلة التي لا مفر منها ، والتي يجب أن تسمح بجمع البيانات النفسية والاضطرابات النفسية الكافية " (Chouvier & Attigui, 2012, p46-47).

وبما أن المقابلة العيادية ترتبط دائما بدليل المقابلة، فقد تم بناء دليل المقابلة مكون من (05) محاور، لكل محور أسئلته الخاصة المكتملة للسلام والإستبيانات:

المحور الأول: المعلومات الأولية.

المحور الثاني: سوابق شخصية.

المحور الثالث: ظروف العمل.

المحور الرابع: التفكير السلبي.

المحور الخامس: التفكير الإيجابي.

تم إعداد محور التفكير السلبي بالإعتماد على مقياس التشوهات المعرفية ل (Di Tomasso & Yurica, 2001)، والذي يقيس (09) تشوهات معرفية وهي :

- تجاهل الإيجابيات، الاعتقاد بالحظ، التفكير الثنائي، مقارنة الذات بالآخرين، التضخيم، الإستنتاج العشوائي، التفكير الكارثي، اتخاذ مصدر خارجي، والإستدلال الإنفعالي.

أما فيما يخص التفكير الإيجابي فقد تم الإعتماد على مقياس الإيجابية P scale ل (Caprara et al, 2012)، بحيث يتكون التفكير أو التوجه الإيجابي من 3 مكونات هي:

- الرضا عن الحياة/ تقدير الذات/ التفاؤل.

2.3.2 تحليل المحتوى:

تحليل المحتوى هو طريقة منهجية لوصف وتحليل البيانات الشفهية، تهدف هذه الطريقة إلى الإبلاغ عن «التجربة الداخلية للفرد». فهي تقع في مقارنة تهدف إلى الفهم بدلا من تقييم الظواهر المدروسة، وتنطلق من التجريب من أجل بناء المعرفة (Castillo, 2021).

3.3.2 - مقاييس الصحة النفسية:

أ . مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90:

قام بوضع المقياس (Leonard, Derogatis, Roland, Lipman & Linocovi) تحت عنوان: Symptoms Check List (SCL-90-R). ثم قام (أبو الهين، 1992) بتعريب المقياس وتقنيته على البيئة الفلسطينية.

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالتالي:

أ. الأعراض الجسمية التي تشمل البنود التالية: 1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.

ب. الوسواس القهري ويشمل البنود التالية: 65، 55، 51، 46، 45، 38، 28، 10، 9، 3.

ت. الحساسية التفاعلية وتشمل البنود التالية: 21، 6، 73، 69، 61، 41، 37، 36، 34.

ث. الإكتئاب الذي يشمل البنود التالية: 2، 54، 32، 31، 30، 28، 27، 26، 22، 20، 15، 14، 5.

ج. القلق : ويشمل كل من البنود: 86، 80، 79، 72، 57، 39، 33، 23، 17، 12.

ح. العداوة : وتشمل البنود: 81، 74، 67، 63، 24، 13.

خ. قلق الخواف (الفوبيا) ويشمل البنود: 82، 78، 75، 70، 50، 47، 25.

د. البارانويا: وتشمل البنود التالية: 83، 76، 68، 43، 18، 8.

ذ. الذهانية التي تشمل البنود التالية: 90، 88، 87، 85، 84، 77، 62، 35، 16، 7.

ر. العبارات الأخرى: وتشمل: 89، 66، 64، 60، 59، 53، 44، 19.

وقد اشتمل المقياس على تدرج خماسي "دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، مطلقا" حيث أخذت البدائل الدرجات: 4، 3، 2، 1، 0.

ب. مقياس الصحة النفسية الإيجابية **MHC-SF**:

The Mental Health Continuum – Short Version يقيس هذا المقياس الصحة النفسية في

بعدها الإيجابي ، طوره (Kayes)، والذي تمت ترجمته في الدراسة الحالية.

للمقياس ثلاثة أبعاد :

1. الرفاهية الانفعالية.

2. الرفاهية الإجتماعية.

3. الرفاهية النفسية .

جدول 01 : يوضح توزيع بنود مقياس الصحة النفسية الإيجابية حسب الأبعاد.

الأبعاد	البنود
الرفاهية الإنفعالية	من 1 إلى 3
الرفاهية الإجتماعية	من 4 إلى 8
الرفاهية النفسية	من 9 إلى 14

تتم الإجابة على متصل من ستة نقاط (0-5)، للخيارات "أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، معظم الأوقات، طوال الوقت"، نقاط كل عنصر من العناصر الـ 14 جمعت معًا للحصول على درجة إجمالية محتملة من 0 إلى 70. يمكن أيضًا حساب نتيجة كل من المقاييس الفرعية: الرفاهية الإنفعالية (0-15)، الاجتماعية (0-25) والنفسية (0-30).

4.2 إجراءات الدراسة:

أ- بعد إعداد دليل المقابلة نصف الموجهة المكون من أسئلة مقننة مكتملة للسلام والاستبيانات، تم اختيار حالة واحدة من مهنيي الصحة العمومية (أطباء) بمصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية يحيى فارس - القليعة - تيبازة.

ب - تم توضيح محتوى الدراسة والهدف منها بهدف أخذ موافقة الحالة، بعدها شرعنا في تقديم استمارة الموافقة المستنيرة للطبيبة من أجل معرفة تفاصيل أكثر، لتوافق في الأخير على المشاركة في البحث.

ج - تحديد الإطار المكاني والزمني للمقابلة، إذ حدد مكانها في مكتب الفحص الخاص بالطبيب، وفيما يخص الوقت فقد تم تحديده في الساعة الثانية مساءً أين يكون الطبيب قد أنهى جل أعماله ولا نعرقل السير الحسن لعمل مهنيي الصحة.

د - شرعنا في تقديم التعليمات للحالة وهي: "أريد أن أقوم معك بمقابلة حول الصحة النفسية من أجل الكشف عن المعاناة النفسية لدى مهنيي الصحة" وبدأنا بطرح الأسئلة مرتبة من البسيط إلى المعقد وفقا لمتغير الدراسة أي الصحة النفسية.

هـ- بعد ذلك قمنا بوضع ملخص للمواضيع والحوارات التي تمت مناقشتها وتسجيل أهم الملاحظات والتعليقات الهامة في المقابلات، وأخيرا قمنا بتحليل محتواها ومقارنتها مع نتائج الاستبيانات لتفسير المعطيات الكمية بما هو كافي.

3. عرض ومناقشة النتائج:

1.3 عرض الحالة :

يتعلق الأمر بالحالة آمال طبيبة عامة يبلغ عمرها 45 سنة، متزوجة ولديها ولدين، تعمل في المجال منذ 10 سنوات. في سوابقها المرضية لم تتعرض لأية مرض نفسي، أما من الجانب العضوي فهي تعاني من اضطراب القولون تم تشخيصه بالعصبي.

فيما يخص المجال المهني فقد أظهرت الحالة رضاها عن محيط العمل مقارنة بالمصلحة التي كانت تعمل فيها من قبل وهي مصلحة الإستعجالات الطبية وذلك بقولها : " .. Bien çava par rapport لي قبلها (مصلحة الاستعجالات الطبية) هنا خير... ". كما وصفت علاقة عملها مع مديرتها ومع زملائها بالعلاقة العادية والمطمئنة وبدون مشاكل، حيث صرحت بأنه حتى وإن كانت هناك مشاكل فهذه المشاكل هي مشاكل تصفها بالتافهة .

تري الحالة عملها بأنه عمل إنساني، من خلال ما تقدمه من خدمات انسانية للمرضى " ... نحب الخدمة ناعي كي فيها l'humanité ، نحس روعي راني نقدم مع المرضى.... ". أما فيما يخص ظروف العمل وتنظيم العمل في المصلحة فقد أشارت إلى أنه دائما هناك نقص في الوسائل والتجهيزات الضرورية لآداء مهامها (الأدوات وسيارات الإسعاف) و يحاول الأطباء تجاوز هذا النقص، كما أن تنظيم العمل جيد ومنظم والعمل هو عمل جماعي، أما ضغط العمل فيكون في فترات معينة وفترات أخرى لا يكون فيها.

فيما يخص الصحة النفسية للحالة، تظهر المقابلة العيادية أن للحالة صحة نفسية متدهورة قليلا لكن رضاها عن الحياة وتمسكها بدينها يساعدها في الصبر:

عند سؤال الحالة عن صحتها النفسية أجابت " شوية شوية الحمد لله، الإنسان دايمن يتوكل على ربي، والمشاكل يكونو يكونو وأنا toujours عندي التوكل على الله مهما تكون الضغوطات، des fois تحكمني الفشلة، الحزن..... ومع القرآن الإنسان يجدد طاقته والحمد لله " .

أظهرت الحالة أنها لديها الوسطية ".... دوكا عندي الوسطية الحمد لله." إلا أنها تميل إلى تجاهل الجوانب الإيجابية في شخصيتها من خلال قولها " ايه نقص من انجازاتي، مانقولش أنا عملت وفعلت، دايمن نقول كنت قادرة نقدم خير"، كما أن آمال لا تعتقد بالحظ فقد توقعت من قبل حدوث أشياء سلبية ولم تتحقق "... الحاجات لي ماشي ملاح لي توقعتهم (la garde، بيدلوي خدمة) ماصراوش. هادو وساوس من الشيطان."

عند سؤالها حول مقارنة نفسها بالآخرين أجابت بأن الآخرين لديهم ثقة بالنفس أكثر منها خاصة في العمل "مرات نشوف بلي لوخرين خير مني par exemple الثقة بالنفس فالخدمة. ماشي لدرجة الحسد بصح نحب نكون كيما هوما، نقلدهم...".

أما فيما يخص التضخيم فالحالة تميل أحيانا إلى تضخيم بعض الأمور المهمة، والأمور التافهة تتجاوزها حيث صرحت "مرات نضخم الأمور، علاخاطر هاديك الحاجة الصغيرة إذا تهاونت عليها تكبر وخطرات on ignore ونتجاوزها". كما أنها تعتمد على مشاعرها في تقدير الأمور خاصة كونها من جنس الإناث ".... المرأة قد ما تسبي تتهرب بالمشاعر تاعها ماكاش كيفاش..... بالنسبة للمرأة لازم تحرك مشاعر تاعها".

ترى الحالة آمال بأنها لا تتوصل إلى إستنتاجات دون أن تطلع على التفاصيل اللازمة فهي لا تقوم بإستنتاجات عشوائية "Non لازم نشوف les details، مانلحقش ل la conclusion هكاك"، أما فيما يخص التفكير الكارثي فهي في البداية تفكر بأن الأمور ستسوء بعدها ترفع معنوياتها.

يظهر التفكير السلبي جليا في اتخاذ الحالة مصدر خارجي، فهي تعتقد بأن قيمتها تعتمد على مايعتقده الآخرون حولها وذلك بقولها "...أنا يهموني آراء الناس، مانحبش يقولو عليا ماشي مليحة،..... علاياي بلي إرضاء الناس غاية لا تدرك، mais مانحبش واحد يهدر عليا بالشر".

يظهر تقدير ذات آمال من خلال المقابلة العيادية منخفضا يميل إلى المتوسط وذلك من خلال انخفاض الثقة بالنفس لديها، افتخارها بمبادئها، وعدم مقارنتها بالآخرين:

لا تحب الحالة أن تقارن نفسها مع الآخرين لأن هذه المقارنة تجلب الإحباط للفرد "مانحبش نقارن، لي يقارن ييأس..."، أما فيما يخص الثقة بالنفس فالحالة ترى بأنه لدى الأشخاص الآخرين ثقة بالنفس أكثر منها ".....مانعديش ثقة كيما وحدوخرين حتا نستغرب فيهم، عندهم ثقة زائدة يتخذوا القرارات مع les malades ومايخافوش....."، ولا تمتلك الجرأة والشجاعة في إتخاذ القرارات في عدة أمثلة أحدهم بيع وشراء منزل حيث تقول: "..... باش نبيع دار ونشري دار وحدوخرة نقول بالاك مانوالفش فالدار الجديدة ايمالا نقعد فهاد الدار خير". كما تريد آمال تغيير عيوبها "أنا عندي des défauts ومادايبا نغير.....".

أما فيما يتعلق بالجانب الخاص بمستقبلها، أظهرت الحالة بأنها لا تفكر كثيرا في المستقبل ولكن إذا فكرت فيه فتفكيرها سيكون متفائلا وذلك بقولها "... ايه متفائلة إذا عشت، علاخاطر المستقبل بيد الله، أنا انسانة حاطة الموت بين عينيها. المستقبل مانخمش فيه واذا ماخمشش فالمستقبل نقعد قاعدة وماندير والو..... مليح الانسان يخمم فالمستقبل.....".

في الأخير يمكن القول بأن آمال ليست راضية تماما عن حياتها (توقيت الزواج، طبيعة العمل....إلخ)، لكنها في الأخير ترضى وتقول بأنها أقدار و تستند إلى قول النبي صلى الله عليه وسلم : " مَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُحْطِطْكَ ، وَمَا أخطأك لَمْ يَكُنْ لِيُصِيبَكَ " .

2.3 نتائج تحليل محتوى المقابلة:

المرحلة الأولى: بعد قراءة محتوى المقابلة تم تقطيع نص المقابلة إلى وحدات المعنى التالية:

- 1- وليدي ماشي نورمال....ماعرفتش اذا كي خليتو ولا حاجة وحدوخرة/ 2- الإنسان دايمن يتوكل على ربي / 3- والمشاكل يكونو يكونو / 4 - وأنا toujours عندي التوكل على الله مهما تكون الضغوطات / 5- ومع القرآن الإنسان يجدد طاقتو والحمد لله / 6- كانت فيا تاع لازم تكون هاديك الحاجة ولا لازم نديرها / 7- نقص من انجازاتي / 8 - مانقولش أنا عملت وفعلت / 9 - دايمن نقول كنت قادرة نقدم خير / 10- ماتتحققش/ 11- الحاجات لي ماشي ملاح لي توقعتهم ماصراوش / 12 - مرات نشوف بلي خير مني / 13- نحب نكون كيما هوما / 14- نقلدهم / 15- الانسان ماداييه لوكان لحق / 16- ماعنديش ثقة كيما وحدوخرين / 17- واحد كمل قرايتو / 18- لوكان درت، لوكان كملت / 19- Surtout كي يكون الانسان stable في حياتو / 20- أحيانا نضخم الأمور / 21- هاديك الحاجة الصغيرة اذا تماونت عليها تكبر / 22- خطرات on ignore ونتجاوزها / 23- Non- لازم نشوف les details / 24 - مانلحقش ل la conclusion هكاك / 25- au début نخم بلي تسوء / 26- اومبعد نخم بلي لا تسوء / 27- فالبداية نخم بلي تسوء / 28- نطلع المعنويات تاعي/ 29- وتتغير 90 درجة / 30- يهموني آراء الناس / 31- مانحبش الناس يقولو عليا ماشي مليحة / 32- مانحبش واحد يهدر عليا بالشعر / 33- تهمني هدره الناس / 34- 50 % تهمني هدره الناس / 35- مانحبش يقولو عليا حاجة ماشي مليحة ça me fait mal / 36- ايه bien sur / 37- المرأة قد ما تسيي تتهرب بالمشاعر تاعها ماكاش كيفاش / 38- بالنسبة للمرأة لازم تحرك المشاعر تاعها / 39- مانحبش نقارن / 40- لي يقارن ييأس / 41- الإنسان دايمن يقول هادي أقدار / 42- علايها مانحبش نقارن / 43- أنا إنسانة مانحبش نقارن / 44- وحدوخرين عندهم ثقة زائدة / 45- مرات تكون عندي ثقة / 46- ومرات ماتكونش عندي / 47- أنا نفتخر بالمبادئ تاعي / 48- القيمة تاعي مع روحي كي نرضي روحي مع ربي / 49- إيه متفائلة / 50- أنا إنسانة حاطة الموت بين عينيها / 51- مليح الإنسان يخم فالمستقبل باش يخططلو / 52- كي نسيي نخم فيه نتفائل / 53- بركا من هاد التخمام / 54- أنا نتوقع حاجة ماشي مليحة فاللحظات الغامضة / 55- نوعا ما / 56- مارانيش راضية على روحي / 57- كاين أمور درتهم كنت قادرة مانتصرفش فيهم / 58- كاين أمور normalement نديرهم مادرتهمش / 59- هكاك وح 80 % درت واش حبيت.

المرحلة الثانية : تصنيف الفئات:

الفئات الرئيسية	الفئات الفرعية	تعريفها
التفكير السلبي (التشوهات المعرفية)	التفكير الثنائي (الكل أو لا شيء)	وهو الحكم الطرقي، حيث يرى الفرد الأحداث إما أبيض أو أسود، لا يوجد وسط .
	تجاهل الإيجابيات	وهو تشوه معرفي يتضمن تجاهل أو إبطال الأشياء الجيدة التي حدثت للفرد.
	الإعتقاد بالحظ	عملية التكهن أو التنبؤ بالنتيجة السلبية لحدث أو أحداث مستقبلية والاعتقاد بأن هذا التنبؤ صحيح تمامًا بالنسبة للفرد.
	مقارنة الذات بالآخرين	وهي مقارنة الفرد نفسه مع الآخرين (بطريقة سيئة) في ضوء معايير غير واقعية.
	التضخيم	وهو إضفاء الفرد دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة.
	الإستنتاج العشوائي	هو الوصول إلى استنتاج معين من حالة أو حدث أو خبرة، أو القفز إلى الإستنتاجات دون وجود معلومات واقعية.
	التفكير الكارثي	وهو توقع حدوث المشكلات وتوقع أسوأ الفروض والإحتمالات.
	اتخاذ مصدر خارجي	هو الإعتماد على نظرة العالم الخارجي للفرد، هذه النظرة تساهم في تطور والحفاظ على تقدير الذات.
	الإستدلال الإنفعالي	هو تفسير حدث ما بناء على حدس الفرد دون النظر إلى المعلومات والأحداث الواقعية (تفسير سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً).
التفكير الإيجابي	تقدير الذات (المرتفع)	هو تقييم عام للفرد نفسه (أي إلى أي مدى يقيم الفرد نفسه ويقدرها)، ويشمل حب الذات، النظرة الإيجابية إلى الذات والثقة في النفس.
	التفاؤل	هو التوجه الإيجابي تجاه المستقبل، فالأشخاص المتفائلين لديهم ميل معتاد لتوقع نتائج إيجابية في المستقبل حتى عند ظهور الصعوبات.

الرضا عن الحياة	هو تقييم معرفي شامل لنوعية حياة الشخص بناء على معايير مختارة ذاتيا.
-----------------	---

المرحلة الثالثة : تصنيف / فهرسة البيانات:

جدول 03 : يوضح تصنيف البيانات حسب تواتر كل فئة من فئات الصحة النفسية.

الفئات الرئيسية	الفئات الفرعية	تواتر الفئات	النسب التي تمثلها
التفكير السلبي	التفكير الثنائي (01)	-6-	%3.70
	تجاهل الإيجابيات (03)	-8- 7- 9-	%11.11
	الإعتقاد بالحظ (02)	-1 - 11 -	% 7.41
	مقارنة الذات بالآخرين (08)	- 14 - 13 - 12 - -17 -16 -15 -19 -18	%27.63
(التشوهات المعرفية) (27) %100	التضخيم (02)	- 21 - 20 -	% 7.41
	الإستنتاج العشوائي (00)		% 0
	التفكير الكارثي (02)	-27 - 25 -	% 7.41
	اتخاذ مصدر خارجي (06)	-32 -31 -30 - 35 -34 -33	%22.22
	الإستدلال الإنفعالي (03)	-38 - 37 -36 -	% 11.11
التفكير الإيجابي (20) % 100	تقدير الذات (07)	-41 -40 -39 - -47 -45 -43 -48	% 35
	التفاؤل (10)	-52 -51 -49 - -10 -4 -2 -53 -29 - 28 -26	% 50

15%	- 41 - 55 - 59	الرضا عن الحياة (03)	
-----	----------------	----------------------	--

تحليل الجدول :

انطلاقاً من تحليل المحتوى يظهر لنا التفكير السلبي للحالة مرتفعاً في التشوه المعرفي الخاص بمقارنة الذات بالآخرين بنسبة (27.63%)، يليه بعدها اتخاذ مصدر خارجي (22.22%)، ليحل بعدها كل من تجاهل الإيجابيات والاستدلال الانفعالي (11.11%)، ثم يأتي كل من الاعتقاد بالخطأ، التضخيم والتفكير الكارثي بنسبة (7.41%)، ليحل التفكير الثنائي بنسبة (3.70%) .

فيما يخص التفكير الإيجابي وانطلاقاً من تحليل المحتوى فإن للحالة نسبة مرتفعة من التفاؤل 50%، بعدها يأتي تقدير الذات المرتفع بنسبة 35%، وأخيراً الرضا عن الحياة بنسبة 15%.

التفسير حسب نموذج Garamoni & Schwartz :

وفقاً لنموذج Garamoni & Schwartz (1989) الذي يقترح بأن الحالات العقل (والتي يرمز لها ب SOM) الأمثل وظيفياً (أي التي تدل على التكيف) تحدث عندما يكون هناك توازن دقيق بين الأفكار (المعارف) الإيجابية والسلبية عند معالجة المعلومات، هذا التوازن يؤدي بدوره إلى أداء (توظيف) نفسي (fonctionnement psychologique) طبيعي و إلى صحة نفسية.

إن هذا التوازن النسبي ما بين الأفكار الإيجابية والأفكار السلبية في هذا النموذج هو: مقدار الأفكار الإيجابية (P) مقسوم على مجموع الأفكار الإيجابية (P) والسلبية :

$$\{P / P+N\} (N)$$

بحيث يشير النطاق:

- ما بين (0,31 - 0) إلى الإضطرابات النفسية الحادة (الحديث الفردي السلبي) مثل فترات الذعر الحادة أو الإكتئاب العميق و/أو القلق.
- ما بين (0,32 و 0,44) إلى الإضطرابات النفسية المعتدلة (الحوار السلبي) كالقلق المعتدل و/أو الإكتئاب
- (0,45 - 0,55) إلى مستوى خفيف من الإضطرابات النفسية (الحوار الداخلي للنزاع) كالشك والتناقض والقلق أو الإكتئاب الخفيف.

- ما بين 0,56 و 0,68 إلى الحوار الإيجابي وهي حالة العقل التي تتميز بالتوازن الأمثل بين البنية المعرفية والعاطفية وتمثل التوازن التكيفي والمرن لدى الأشخاص الأصحاء.

- (1-0,69) إلى الحوار الداخلي الإيجابي الذي يتميز بتوازن غير صحي كالإيجابية المفرطة والهوس والتفاؤل غير الواقعي.

انطلاقاً من الجدول السابق لتحليل المحتوى، يمكن القول بأنه تم تسجيل 27 فكرة سلبية و 20 فكرة إيجابية، وعند تطبيق معادلة النموذج $\{P/ P+N\}$ (N) تصبح المعادلة : $0.42 = 20/(27+20)$.

تظهر المقابلة أيضاً (8) أفكار سلبية إضافية و (3) أفكار إيجابية إضافية تتمثل في :

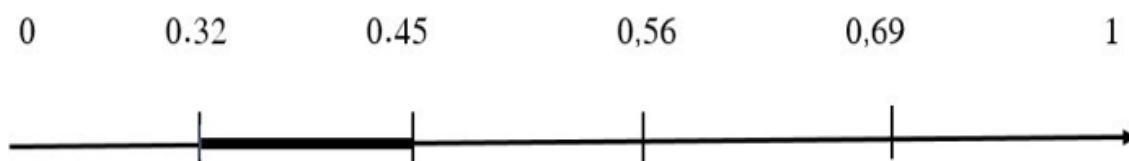
- أفكار سلبية إضافية: 54 / 58 / 57 / 56 / 50 / 46 / 44 / 3 .

- أفكار إيجابية إضافية: 22 / 11 / 5 .

وعند إضافة الأفكار السلبية الإضافية (8) والأفكار الإيجابية الإضافية (3) تصبح المعادلة: $=23/(35+23)$ 0.40.

تدل كل من قيمة (0.42) و (0.40) على تركز الحالة في الفئة المسماة الحوار السلبي (التي هي محصورة بين 0.32 إلى 0.44)، أي تتمركز الحالة في فئة الإضطرابات النفسية المعتدلة كالقلق المعتدل و/أو الإكتئاب، أي لدى الحالة أداء (أو توظيف) نفسي غير طبيعي يتمثل في عدم التوازن ما بين المعارف (الأفكار) الإيجابية والسلبية.

شكل 01 : يوضح تركز الحالة آمال في فئة الإضطرابات النفسية المعتدلة حسب محور حالات العقل.



3.3 نتائج مقاييس الصحة النفسية:

1.3.3 نتائج مقياس SCL-90:

تكشف إجابات آمال عن نمط بروفيل خاص ذو أهمية يجب أخذه بعين الاعتبار في النطاق العيادي، ويؤهلها كحالة عيادية سلبية. مستويات الضيق (الكرب) مصحوب بأعراض تتراوح بين عالية إلى متوسطة. المؤشر العام للشدة

(GSI) مرتفع إلى حد ما وقد ظهر عدد ملحوظ من الأعراض، بحيث ظهرت قيمة المؤشر العام (GSI) 66 أكبر من قيمة 63.

فيما يخص القيم المعيارية للأعراض فقد تمت ملاحظة ستة أعراض أكبر من قيمة 63 والمتمثلة في الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، الفوبيا والذهانية.

أما مجموع الأعراض الإيجابية $(PST) = 54$ فقد تم تحويلها لتصبح قيمة تائية 64. والتي هي أيضا أكبر من قيمة 60. بالإضافة إلى مؤشر الكرب الخاص بالأعراض الإيجابية (PSDI) فقد تم التوصل إلى قيمة معيارية 65 وهي كذلك أكبر من 60. كل هذه النتائج تؤكد على وجود الضيق (الكرب النفسي).

ظهرت مستويات العداء والبارانويا منخفضة، بينما مستويات كل من الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، الفوبيا، الذهانية والجسدية مرتفعة مايدل على وجود أعراض الإضطراب النفسي:

يشير البروفايل النفسي إلى مستوى مرتفع من الوسواس القهري (76)، بحيث تفحص الحالة ما تقوم به عدة مرات وتجد صعوبة في اتخاذ القرارات.

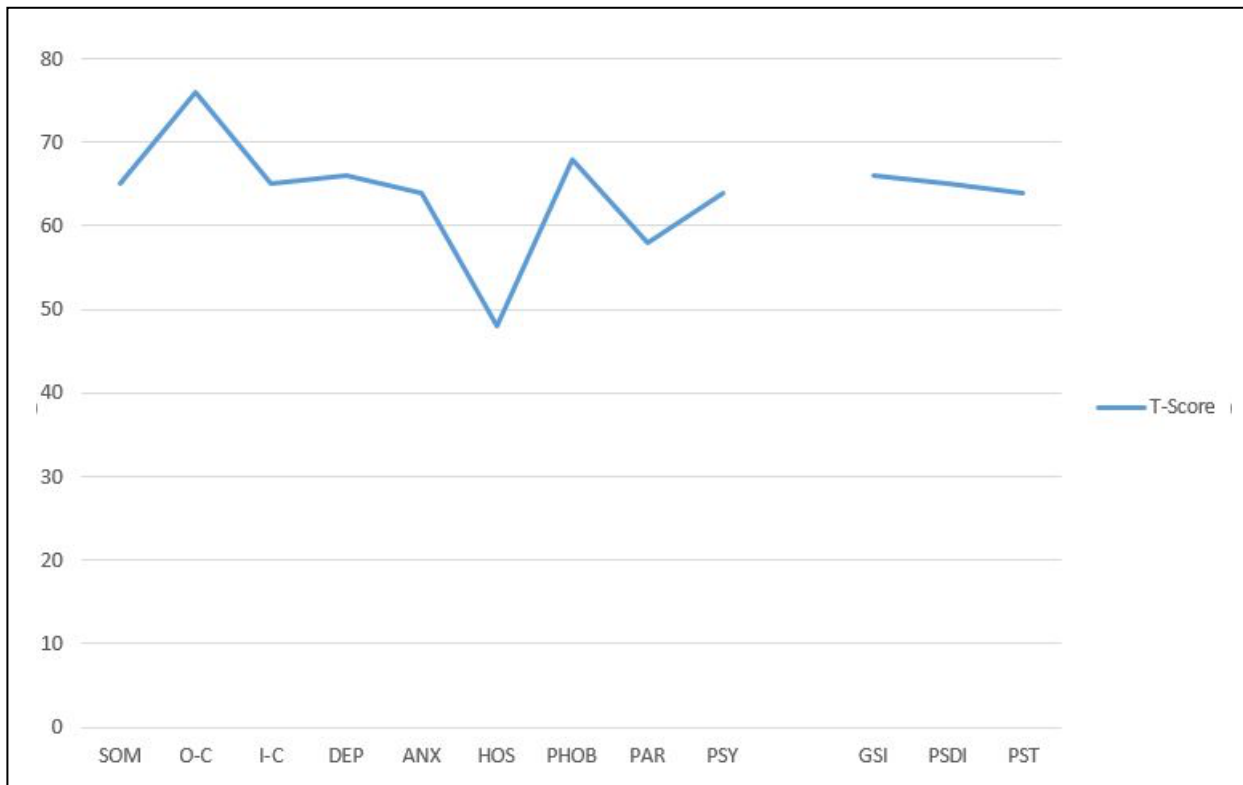
يليه مستوى الفوبيا والمقدر ب (68) والذي يتمثل في الخوف من السفر وتجنب أشياء معينة. بالإضافة إلى مستوى مرتفع من الإكتئاب (66) أيضا والذي يظهر في أعراض كل من البكاء بسهولة، الأمور لاتسير على مايرام، وفقدان الأهمية بالأشياء.

أظهرت آمال مستوى مرتفع من الحساسية التفاعلية (65) والتي تظهر في حساسيتها الزائدة في التعامل مع الآخرين.

تساوى قيمة القلق والذهانية في قيمتهما المعيارية (64)، فالذهانية لدى المفحوصة تظهر في كونها تنزعج من التفكير في الأمور الجنسية وترواها افكار بانه يجب معاقبتها (اضطراب التفكير). دون نسيان مستوى الجسدية المرتفع قليلا (62).

فيما يخص البنود الإضافية فقد ظهر لدى الحالة صعوبة في النوم بالإضافة إلى شعور بالذنب مرتفع ، والمخطط التالي يلخص البروفايل النفسي للحالة آمال:

شكل 02 : يوضح البروفايل العيادي لمقياس SCL-90 للحالة آمال.



2.3.3 نتائج مقياس MHC-SF:

تكشف إجابات آمال عن انتمائها لفئة الصحة النفسية المعتدلة، لأنها لا تنتمي للمستوى الضعيف وفئة الإزدهار في مقياس MHC-SF.

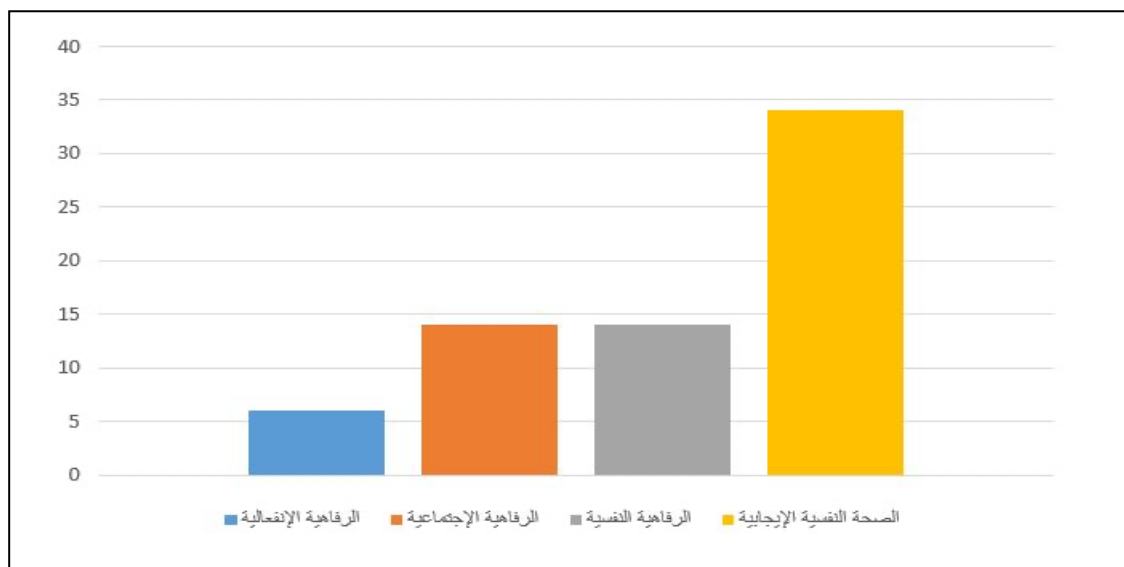
تحصلت الحالة على قيمة 70/34 في مقياس الصحة النفسية الإيجابية، كما تحصلت على 15/6 في بعد الرفاهية الانفعالية وهي قيمة منخفضة تدل على عدم توفر الرفاهية الانفعالية لدى الحالة، ويظهر ذلك من خلال عدم رضاها عن الحياة، اهتمام منخفض بالحياة وسعادة متوسطة.

فيما يخص الرفاهية الاجتماعية فقد تحصلت آمال على 25/14 وهي قيمة في حدود المتوسط، والتي تتمثل في المساهمة الاجتماعية والتماسك الاجتماعي المرتفعين، فهي تعتقد بأنها عضوة فعالة في المجتمع، ولها شيء ذو قيمة يمكن أن تقدمه للعالم، بالإضافة إلى أنها تدرك بأن المجتمع الذي تعيش فيه يتصف بالمنطقية (الطريقة التي يعمل بها المجتمع لها معنى بالنسبة لها). كما أن مستوى القبول الاجتماعي للحالة متوسط، فهي قادرة في بعض الأحيان على التكيف مع خصائص المجتمع وقادرة على التوافق مع الآخرين، دون أن ننسى انخفاض الاندماج الاجتماعي، فهي تشعر بأنها نادراً ما تنتمي إلى جماعتها ومجتمعها، وانخفاض الإدراك الاجتماعي (الإيمان بتطوير المجتمع والإحساس بأن المجتمع لديه إمكانيات لتحقيق أهداف الفرد) لدى الحالة.

كما تحصلت آمال على 30/14 في بعد الرفاهية النفسية وهي قيمة أقل من المتوسط بقليل، بحيث أظهرت تقبلاً منخفضاً للذات (تقبل الجوانب الإيجابية والسلبية للذات)، بالإضافة إلى انخفاض كل من التمكن البيئي (القدرة على إدارة الشؤون اليومية والتحكم في مجموعة معقدة من الأنشطة الخارجية، والاستفادة الفعالة من الفرص المحيطة في البيئة)، العلاقات الإيجابية مع الآخرين (قدرة الفرد على تنمية مشاعر الدفء، الثقة، التعاطف والتعاون، مع إحداث التوازن في العلاقات مع الآخرين من أجل إسعادهم) والاستقلالية (التصرف بطرق معينة بناء على المعايير والقيم الداخلية وليس بهدف مساقرة المجتمع).

ظهر النضج الشخصي (قدرة الفرد ومثابرته واصراره على تنمية مهاراته بشكل دائم، والانفتاح على خبرات الآخرين، والقدرة على مواجهة التحديات في المواقف المختلفة) بمستوى متوسط بينما كان الهدف في الحياة مرتفعاً ما يدل على أن أهداف آمال وغاياتها من الحياة محددة وتسعى لتحقيقها.

شكل 03 : يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية الإيجابية للحالة آمال.



4.3 تفسير النتائج:

إنطلاقاً من نتائج المقاييس وتحليل محتوى المقابلة ومن نتائج تطبيق نموذج Garamoni & Schwartz (1989) فإن للحالة صحة نفسية متدهورة والتي تظهر في معاناتها النفسية (مستوى الكرب النفسي مرتفع)، و أعراض كل من الوسواس والفوبيا والإكتئاب والحساسية التفاعلية والقلق و بعض أعراض الذهان، إهتمام منخفض بالحياة، عدم الرضا عن الحياة ورفاهية انفعالية منخفضة. بالإضافة إلى تمركز الحالة في فئة الإضطرابات النفسية المعتدلة وذلك من خلال التشوهات المعرفية التالية : مقارنة الذات بالآخرين ، اتخاذ مصدر خارجي ، تجاهل الإيجابيات والاستدلال الانفعالي.

يمكن تفسير هذه النتائج من خلال كون الحالة تدرج ضمن مخطط العزلة الاجتماعية/ الإغتراب (مجال الانفصال والرفض)، فلأمال ثقة منخفضة بالنفس وتقدير ذات منخفض، تقبل منخفض للذات ، كما أنها لا تنتمي لمجموعة أو جماعة اجتماعية (إنخفاض الاندماج الاجتماعي)، وعلاقتها الإيجابية مع الآخرين منخفضة، بالإضافة إلى أن لديها حساسية تفاعلية مرتفعة (حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين). هذا ما يؤدي إلى العزلة والإحساس بالإغتراب.

تطور بعدها مخطط القبول والإعتراف نتيجة لتعويض مخطط العزلة الاجتماعية/ الإغتراب، والذي يظهر في سلوكيات الحالة من خلال تصرفها بطرق معينة بهدف مساهمة المجتمع وليس بناءاً على قيم داخلية (إنخفاض الاستقلالية في الرفاهية النفسية). فالحالة تركز على كسب إهتمام واستحسان الآخرين والتوافق معهم على حساب تطوير شعور حقيقي وآمن بالذات، حيث يرتبط الإحساس بتقدير الذات وقيمتها برود فعل الآخرين بدلاً من ميولها الشخصية، كما تميل للتركيز على القبول الاجتماعي من أجل كسب الحب والإعجاب والإستحسان والقبول من طرف الآخرين.

لدى آمال تشوهات معرفية تتمثل في اتخاذ مصدر خارجي، تجاهل الإيجابيات، مقارنة الذات بالآخرين والإستدلال الإنفعالي. وعليه، يمكننا القول بأنه ينطبق كل من اتخاذ مصدر خارجي ، تجاهل الإيجابيات ومقارنة الذات مع خصائص مخطط العزلة الاجتماعية/ الإغتراب. فالحالة من خلال ثققتها المنخفضة بنفسها وتقبلها المنخفض للذات ترى بأن قيمتها تعتمد حول ما يعتقد الآخرون عنها، كما تتجاهل جوانبها الإيجابية وتحاول تقليد الآخرين عند مقارنة نفسها بهم، وترى بأن الآخرين أفضل منها. وفيما يخص الإستدلال الإنفعالي فقد صرحت الحالة في المقابلة بأنها تستندل إنفعاليا كونها من جنس الإناث (تقصّد النساء عاطفيات عكس الرجال).

ربما لدى الحالة حاجة أساسية انفعالية غير مشبعة (وهي الحاجة إلى الحب من طرف الآخرين) أدت إلى الإحباط الذي تم إدراكه كتهديد. هذا التهديد ينجم عنه الإستجابة بأساليب تكيفية خاصة توفر بعضاً من الراحة للفرد لكنها تؤدي إلى صعوبات في ميادين الحياة على المدى البعيد. تتمثل هذه الصعوبات في عدة أعراض تعاني منها الحالة وهي:

أعراض كل من الوسواس القهري (تفحص الحالة ما تقوم به عدة مرات + لديها صعوبة في اتخاذ القرارات)، الفوبيا (الخوف من السفر + تجنب أشياء معينة)، الإكتئاب (البكاء بسهولة + فقدان الأهمية بالأشياء + الأمور لا تسير على مايرام)، الحساسية التفاعلية، والقلق.

تعتبر كل من الفوبيا والقلق حسب نظرية التعلق كأعراض للتعلق غير الآمن وذلك من خلال تنشيط نظام التعلق القلق (يتميز بالخوف من الرفض)، وأعراض عدم القدرة على ضبط الإنفعالات.

في الأخير يمكن القول بأنه على الرغم من الصحة النفسية المتدهورة للحالة إلا أنها تنتمي لفئة الصحة النفسية الإيجابية المعتدلة في مقياس الرفاهية النفسية، فأهدافها وغاياتها من الحياة محددة وتسعى لتحقيقها، كما أنها متفائلة. قد تعود هذه الصحة النفسية الإيجابية المعتدلة إلى التدين، الذي يساعدها على التعايش مع هذه المعاناة والصبر و التفاؤل.... إلخ.

5.3 مناقشة النتائج:

تنص الفرضية الأولى على أنه " يعاني مهني الصحة من صحة نفسية متدهورة " وكما تم الإشارة إليه سابقا فإن للطبية صحة نفسية متدهورة تتميز ب:

- كرب نفسي يتمثل في أعراض كل من الوسواس القهري، الفوبيا، الإكتئاب، الحساسية التفاعلية والقلق.
 - صحة نفسية ايجابية معتدلة تتمثل في انخفاض الرفاهية الانفعالية، واعتدال الرفاهية الاجتماعية والرفاهية النفسية.
- تنطبق نتائج الدراسة مع الفرضية وبالتالي تحقق الفرضية الأولى.

تنطبق نتائج الدراسة مع ما أكدته (Scortegagna et al, 2021) التي تفحصت 28 دراسة حول الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة، وأكدت وجود عدة أعراض متكررة لديهم تتمثل في: القلق، الإكتئاب، واضطرابات النوم. ومن بين هذه الدراسات دراسة (Cai et al, 2020) التي أكدت على أن مهنيي الصحة يعانون من الكرب النفسي خاصة الحساسية التفاعلية والقلق. بالإضافة إلى دراسة كل من (Zhang et al, 2020; Lai et al, 2020) اللذان أظهرتا وجود عدة أعراض لدى مهنيي الصحة أثناء جائحة كوفيد - 19 وهي: الوسواس القهري، اضطرابات النوم، الإكتئاب، الأعراض السيكوسوماتية، القلق والكرب النفسي.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Halder & Mahato, 2013) التي هدفت إلى تقييم الصحة النفسية والرفاهية النفسية والضغط النفسي لدى مهنيي الصحة (50 مهني)، بحيث أشارت إلى أن أغلبية مهنيي الصحة يعانون من الكرب النفسي والضغط النفسي. وأشارت دراسة (Jayln & Glass, 2010) إلى أن هناك ارتباط مهم بين انخفاض الرفاهية الانفعالية للممرضات و تدني جودة الممارسة المهنية.

4. خاتمة:

قمنا في الدراسة الحالية بدراسة الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة وذلك بإستخدام كل من مقياس الصحة النفسية (Scl-90) ومقياس الصحة النفسية الإيجابية (MHC-SF)، بالإضافة إلى المقابلة نصف الموجهة وتحليل المحتوى المقابلة. تم اختبار فرضيات الدراسة بإستعمال منهج دراسة حالة على طبية، وذلك بالمؤسسة الاستشفائية يحيى فارس، القليعة. أسفرت نتائج الدراسة على أن الصحة النفسية للطبية عبارة عن صحة نفسية متدهورة تتجلى في:

- التفكير السلبي الذي تحافظ عليه التشوهات المعرفية التالية: اتخاذ مصدر خارجي، تجاهل الإيجابيات، مقارنة الذات بالآخرين والإستدلال الانفعالي.

- الكرب النفسي الذي يظهر في أعراض كل من الوسواس القهري، الفوبيا، الإكتئاب، الحساسية التفاعلية والقلق.

- تمركز الحالة في فئة الإضطرابات النفسية المعتدلة حسب نموذج Garamoni & Schwartz.

بالإضافة إلى صحة نفسية ايجابية معتدلة تتمثل في انخفاض الرفاهية الإنفعالية، واعتدال كل من الرفاهية النفسية والاجتماعية. أما التفكير الإيجابي فيتميز بانخفاض الرضا عن الحياة و ارتفاع التفاؤل.

خلصنا من خلال دراستنا إلى أن الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة تتميز بالتدهور، فالصحة النفسية لدى هذه الفئة بشقيها المرضي (السلي) والإيجابي تحتاج إلى المزيد من الدراسات، خاصة البعد الإيجابي للصحة النفسية الذي أتى مع التعريف الجديد لمنظمة الصحة العالمية (OMS) للصحة النفسية، والتصور الذي أتى به Kayes.

في الأخير، يمكن القول بأن الدراسة الحالية خلصت بمجموعة من التوصيات تتمثل في:

- تطبيق الدراسة على عينات موسعة من أجل الفهم الجيد للصحة النفسية لدى مهنيي الصحة.
- استغلال نتائج هذه الدراسة في بناء وتطوير برامج للتكفل والعلاج النفسي لهذه الفئة من قبل الأخصائيين النفسيين.
- إقامة ملتقيات وندوات علمية تبصر مصالح طب العمل والمصالح المختصة بواقع الصحة النفسية لدى مهنيي الصحة من أجل اتخاذ إجراءات تشمل تحسين ظروف عمل هذه الفئة وتقليل الضغط المهني عليهم.

5. المراجع:

1- بن حفيظ، ش. مناع، ه. (2015). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم والطفل : دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. *دراسات نفسية وتربوية*. 8(2). 167-179. تم تحميل الملف من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/5402>

2- منسي، ح. (2001). الصحة النفسية. في ح. منسي، كتاب الصحة النفسية (ص ص 19-32). إربد: دار الكندي.

3- منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية. (2021). العناية بمقدمي الرعاية الصحية : البرامج الوطنية للصحة المهنية للعاملين الصحيين موجز السياسات.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336479/9789240011571-eng.pdf?sequence=1>

4- وازي، ط. نوار، ش. (2018). الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي : دراسة استكشافية على عينة من موظفي القطاع الصحي بمدينة تڤرت. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، 6(4)، 77-87. تم تحميل الملف من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/101187>

5- Barfety-Servignat, V. (2021). Chapitre 6. L'étude de cas. Dans : Antoine Bioy éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 95-113). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0095>

6- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 1-4. doi:[10.1016/j.ajp.2020.102111](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111)

- 7- Caprara, G. V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M. G., Yamaguchi, S., Fukuzawa, A., & Abela, J. R. Z. (2012). The positivity scale. *Psychological Assessment*, 24(3), 701-712. <https://doi.org/10.1037/a0026681>
- 8- Castillo, M. (2021). Chapitre 13. L'analyse de contenu en psychologie clinique. Dans : Antoine Bioy éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 217-237). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0217>
- 9- Chouvier, B. (2016). Chapitre 3. Les spécificités de la position clinique. Dans: Bernard Chouvier éd., *L'entretien clinique* (pp. 45-64). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.uvier.2016.01.0045>
- 10- Fernandez, L. & Pedinielli, J. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 84, 41-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- 11- Galbraith, N. Boyda, D. McFeeters, D. Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*. 45(2). 93-97. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>
- 12- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- 13- Schwartz, R. M., & Garamoni, G. L. (1989). Cognitive balance and psychopathology: Evaluation of an information processing model of positive and negative states of mind. *Clinical Psychology Review*, 9(3), 271-294. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90058-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90058-5)
- 14- Scortegagna, S. A., Lima, E. S., Pasian, S. R., & Amparo, D. M. (2021). Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-23. doi:[10.5935/1980-6906/ePTPC1913976](https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913976)
- 15- Su, J., Weng, H., Tsang, H., & Wu, J. (2009). Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress And Health*, 25(5), 423-430. <https://doi.org/10.1002/smi.1261>
- 16- VandenBos, G. R., & American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- 17- World Health Organization: WHO. (2022, June 17). Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 18- World Health Organization: WHO. (2019, January 22). Mental health in the workplace. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>

- 19- Yurica, C.L., DiTomasso, R.A. (2005). Cognitive Distortions. In: Freeman, A., Felgoise, S.H., Nezu, C.M., Nezu, A.M., Reinecke, M.A. (eds) *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. Springer, Boston, MA.
https://doi.org/10.1007/0-306-48581-8_36
- 20- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(April), 1-9. doi:[10.3389/fpsy.2020.00306](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306)
- 21- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250. doi:[10.1159/000507639](https://doi.org/10.1159/000507639)