

مستوى الصحة النفسية في بيئة العمل الاستشفائية

دراسة ميدانية على عينة من الممرضين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة

The Level of Mental Health in the Hospital Work Environment A Field Study on a Sample of Nurses at the Public Hospital Mohad Abdelkader in Djelfa

ط.د: إبراهيم بوزيدي^{1*} ، ا.د: عبد الرحمان بقاير²

²⁻¹ مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة غرداية (الجزائر).

تاريخ الاستلام: 08 جويلية 2025 ؛ تاريخ القبول: 25 ديسمبر 2025 ؛ تاريخ النشر: 30 ديسمبر 2025

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الصحة النفسية في بيئة العمل الاستشفائية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة، وكذا التعرف على مدى تأثير بعض المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، الاقدمية في العمل) على مستوى الصحة النفسية، تم تطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل -18 بند لليونارد ر ديروجيتس Leonard, R, Derogatis, Ronald ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت وفق ثلاثة ابعاد (الاعراض الجسمية – الاكتئاب – القلق) على عينة قوامها 46 ممرضا وممرضة بمختلف تخصصاتهم، اعتمدنا على المنهج الوصفي لتناسبه مع موضوع الدراسة، وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS.V 26 اسفرت نتائج الدراسة على ان مستوى الصحة النفسية منخفض، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى ممرضين المستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير (السن- الاقدمية في العمل) كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: بيئة العمل الاستشفائية؛ الممرضون؛ الصحة النفسية.

Abstract:

The present study aimed to identify the level of mental health in the hospital work environment among nurses at the public hospital Mohad Abdelkader in the Wilaya of Djelfa. It also sought to determine the extent to which certain personal variables (gender, age, work experience) affect the level of mental health. The modified Mental Health Inventory - 18 items by Leonard R. Derogatis, translated by Dr. Abdelaziz Thabet, was used. The scale covers three dimensions (somatic symptoms – depression – anxiety) and was administered to a sample of 46 nurses from various specialties. The descriptive method was adopted due to its suitability for the study topic. After statistical analysis using SPSS version 26, the results showed that the level of mental health was low. There were statistically significant differences in the level of mental health among nurses at Mohad Abdelkader Public Hospital in Djelfa, attributed to the variables of age and work seniority. However, there were no statistically significant differences in mental health levels attributed to the gender variable.

Keywords: Hospital work environment; Nurses; Mental health.

*Corresponding author: e-mail: bouzidi.brahim@univ-ghardaia.edu.dz.

1- مقدمة

لا يستطيع الكثيرون توقع الألم والمعاناة الناجمة عن الاضطرابات النفسية، إذ يعاني 121 مليون شخصاً من الاكتئاب على مستوى العالم ويعاني 70 مليون شخص من المشاكل ذات الصلة بتعاطي الكحول، ويعاني 24 مليون شخص من الفصام ويعاني 37 مليون شخص من الخرف، وحتى العقد الأخير ثمة أولويات صحية أخرى ونقص في تطوير المقاييس لتقدير عبء الاضطرابات النفسية الناجمة عن الضوائق عند ملايين البشر وعائلاتهم ومن يعتني بهم والتي تمضي من دون أن تلاحظ في أرجاء العالم. (المتوسط، 2006، صفحة 17)

يعتبر المستشفى مكان لعلاج مختلف الأمراض وتخفيف المعاناة عن المرضى ومساعدتهم على التعافي والشفاء إلا أنه من جهة أخرى، يمكن أن يتضمن مخاطر صحية جادة على كافة الأفراد المتواجدين فيه، مقدمي الرعاية الصحية المرضى بل حتى الزوار وهذا بصفة خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة، يُعد التمريض مهنة نبيلة، لأنها تحتم بالعناية الكاملة بالأفراد والأسر والمجتمع عموماً، حيث أن التمريض كعلم وفن يهتم بالفرد ككل (جسماً وعقلاً وروحاً ويعمل لمساعدته على تحقيق الشفاء والحفاظ على صحته، ولقد كانت بداية التمريض منذ فجر الإسلام على يد السيدة "رفيدة بنت كعب" وهي أول ممرضة في التاريخ الإسلامي، أما التمريض بالمفهوم الحديث فلقد ظهر في إنجلترا حيث كان الأطباء بحاجة للمساعدة عند قيامهم بالعمليات العلاجية المختلفة، أما حالياً فلقد تم إنشاء كليات ومدارس متخصصة في ميدان الشبه طبي، يدرس فيها التمريض بالمعنى الحديث، من أجل الحفاظ على الصحة العامة وترقيتها وعلاج المرضى والمعاقين ورعايتهم وإعادة تأهيلهم لمزاولة نشاطات حياتهم. كان مفهوم الصحة النفسية وما زال مثار جدل بين علماء النفس، بل ان بعض علماء النفس مثل ماري جاهودة ترى ان تحديد سلوك ما على انه يندرج تحت مفهوم لسلوكيات الصحة النفسية، ليس امراً علمياً، بل هو راجع الى اختيار الباحثين وقيمهم وان كان قياس ابعاد هذه السلوكيات يحتاج الى وسائل علمية. (اسماعيل ا، 2014، صفحة 39)

يؤكد Dykxhoorn (2022) أن الصحة النفسية العامة هي علم وفن تعزيز الصحة النفسية والرفاهية والوقاية من مشاكل الصحة النفسية من خلال الجهود المنظمة في المجتمع. في الممارسة العملية، يتخذ هذا الإطار النظري نهجاً على مستوى الافراد للوقاية من مشاكل الصحة النفسية وتحسين الرفاهية، تم دمج هذا النهج من خلال الاعتراف بمجموعة واسعة من المحددات عبر المستويات الفردية والأسرية والمجتمعية والهيكلية التي تساهم بشكل إيجابي أو سلبي في الصحة النفسية والرفاهية. (Zangeneh & Richmond, 2024, p. 106)

إن الصحة النفسية عند الفرد أمر نسبي، فقد يكون شخص ما صحيحاً نفسياً بنسبة 80%، وشخص آخر بنسبة 70% وهناك شخص آخر يتمتع بصحة نفسية منخفضة 40%. فالتوافق التام بين الوظائف النفسية عند فرد ما غير موجود في كل ساعات الحياة، ولذلك فإن درجة اعتلال الصحة النفسية هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها وهذا ما نصبو اليه في بحثنا هذا حول مستوى الصحة النفسية للعاملين وتأثير بعض المتغيرات عليها.

1.1- إشكالية الدراسة:

تحدث بعض علماء النفس عن الصحة النفسية السليمة على أساس الخلو أو البرء من الأعراض المرضية ومع التسليم بأهمية البرء أو الخلو من الأعراض المرضية إذا كان للفرد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة، فإنه بلا شك أن معنى الصحة النفسية السليمة يتسع لما هو أكثر من مجرد البرء أو الخلو من الأعراض المرضية، وبالتالي فإن قصر تعريف الصحة النفسية السليمة على هذا الجانب دون سواه ينطوي على نظرة ضيقة لهذه الظاهرة النفسية الهامة.

ويرى القوصي (1981) أن من أركان الصحة النفسية إلى جانب انعدام الصراع الداخلي نجاح الفرد في التكيف مع البيئة ونجاح الفرد في التكيف مع البيئة أمر نسبي، فليس هناك حد فاصل بين حالتي التكيف مع البيئة وبين انعدام تحققه فالتكيف مع البيئة أمر نسبي. (بلان و احمد محمد، 2012، صفحة 26)

ان تحديد الصحة النفسية السليمة لا يمكن ان يعتمد على مجرد الخلو من المرض. بل هو يعتمد على مدى قدرة الفرد على القيام بالواجبات المنوطة به في المجتمع. وقدرته على التكيف الذي يؤدي الى اقصى حد ممكن من السعادة للفرد والمجتمع على حد سواء. (اسماعيل، 2001، صفحة 23) ومما سبق تبرز لنا الإشكالية التالية:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة؟

ومن هنا نطرح مجموعة من التساؤلات ونحاول الإجابة عنها في دراستنا هذه.

2.1- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير السن؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الاقدمية في العمل؟

3.1- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير السن.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الاقدمية في العمل.

4.1- أهمية الدراسة:

- طببيعة الفئة المعنية والمستهدفة بالدراسة، ألا وهم الممرضين الذين يعدون من أهم الشرائح المهنية في المنظومة الصحية.

- معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير (الجنس، السن، الاقدمية في العمل) لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة.

- تلقي هذه الدراسة الضوء على واقع مهنة التمريض ومخاطرها وتأثيرها النفسي على الممرض في بيئة مشحونة بالصعوبات والتحديات اليومية.

4.1- تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4.1- الصحة النفسية

اصطلاحاً: تعني التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية. (الساعدي، 1995، صفحة 22)

يذكر القوسي في هذا الصدد.. أن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال، ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغييرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابله والتكيف له. (احمد، 2003، صفحة 15)

لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية، وضروري فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو دليل الفرد كونه في حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

اجرائياً: الصحة النفسية هي حالة من التصالح مع النفس والواقع والتخلي عن المثالية والكمالية بالتفكير، وإدراك القدرات الذاتية، بالإضافة إلى قابلية التغلب على مشاعر الغضب والقلق والكآبة. أما القوة النفسية فهي القدرة على التحلي بالمرونة وتجنب التطرف والاستقلال والتوازن العاطفي، والتعامل مع ضغوط الحياة بهدوء وكفاءة. (الربيعي، 2020، صفحة 1)

كثير من الناس يربطون مصطلح "الصحة النفسية" بضعف الصحة النفسية أو المرض العقلي. لكن الصحة النفسية تشير في الواقع إلى حالة إيجابية. تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها "حالة من الرفاه

يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكنه التعامل مع ضغوط الحياة العادية، ويمكنه العمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه". (Heazlewood, 2023, p. 9)

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة التوافق والانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد إلى حسن استثمارها في تحقيق التلاؤم بينه وبين الظروف المحيطة به ويمكن الكشف عنها من خلال مؤشرات معينة هي: الرضا عن الصورة الجسدية وغياب المشاعر السلبية والقدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير الذاتي والتمتع بالقدرات الذهنية. (الزروق، 2015، صفحة 49)

كما يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، صفحة 9)، ولكن يوجد هناك تعاريف أكثر شيوعاً من غيرها في مجال الأدب النفسي ومن هذه التعاريف التعريف الذي نادى به العاملون في ميادين الطب العقلي والنفسي إذ يرى هؤلاء بأن الصحة النفسية هي خلو الفرد من اعراض المرض العقلي أو النفسي.

أما التعريف الذي جئنا به للصحة النفسية ونادت به المنظمة العالمية فكان تعريفاً أكثر شمولاً من التعريف السابق حيث شمل هذا التعريف السابق وزاد عليه جوانب أخرى حيث عُرِفَت الصحة النفسية تحت هذا المنظور على أنها "ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط. وإنما هو حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد"، حيث أضاف هذا التعريف الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية، ويؤكد هذا التعريف على وجود ارتباط وثيق بين كل من الجسم والنفس والناحية الاجتماعية في الفرد. (الداهري، 2010، صفحة 28)

2.4.1- الاعراض الجسمية:

معنى الصحة الجسمية

تعرف الصحة الجسمية بأنها "التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان والاحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية.

إذا حللنا هذا التعريف يتبين لنا أن الشخص الذي يتمتع بالصحة الجسمية لابد أن تتوفر فيه السمات التالية:

السمة الأولى: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة. أي أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان. فعندما يقوم كل من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والبولي والقلب والدوراني، بدوره بصورة سليمة في الجسم، أدى هذا إلى صحة الجسم وقوته وكل عضو من هذه الأعضاء يخدم العضو الآخر، وهذا هو المقصود بالتوافق بين الوظائف الجسمية. أما إذا قام أحد الأعضاء بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه دوره فسيؤدي هذا إلى المرض. فلو قام الجهاز البولي بنشاط أقل مثلاً، سيجعل الجسم غير متمكن من التخلص من الفضلات فيصاب بالمرض. ولو عجز الجهاز التنفسي عن القيام بدوره السوي، أثر ذلك

على نقاء الدم في الدورة الدموية. ولو انخفض نشاط الغدة الدرقية أو زاد عن الحد الطبيعي الذي يحتاجه الجسم، فإنه سيؤدي إلى اضطرابات متنوعة.

وهكذا فإن التناسق الوظيفي والمتكامل التام بين الوظائف الجسمية يعني أن تعمل جميعها متعاونة متفاعلة لصالح الجسم كله، هذه هي السمة الأولى للصحة الجسمية.

السمة الثانية: هي قدرة الجسم على مواجهة الصعوبات المحيطة به وقدرته على مقاومة التغيرات المألوفة مثل حرارة الجو، مقاومة الأمراض، المناعة، والتكيف مع أنواع الأغذية وغيرها. إن أساليب التوافق الجسدي لهذه التغيرات كثيرة ومعروفة مثل: ارتفاع درجة حرارة الجسم حين المرض (وهذا إنذار للفرد للإسراع بالمعالجة)، أو هجوم كريات الدم البيضاء على جرثومة ما من أجل حماية الجسم، وكثرة إفراز العرق عند ارتفاع درجة الحرارة لتعيد للجسم تنظيم درجة حرارته.

السمة الثالثة: هي الشعور بالنشاط والقوة والحيوية. وهذه السمة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين فلا يمكن للشخص أن يكون متمتعاً بالصحة الجسمية إذا لم يكن هناك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته الجسمية ولم يكن قادراً على مواجهة التغيرات أو الصعوبات العادية التي يتعرض لها الجسم. (عبدالله، 2008، صفحة 18)

3.4.1- القلق: جاء في إصدارات الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية في كتاب رفيق التعلم DSM-5-TR 2024 للمستشارين الإصدار الأخير أن القلق هو "حالة من التوجس، وعدم اليقين، والخوف المرتكز على توقع حدث أو موقف مهدد، سواء كان واقعياً أو خيالياً، غالباً ما يضعف الوظائف البدنية والنفسية وفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية، فإن جميع اضطرابات القلق تشترك في خصائص الخوف والقلق، حيث تم تعريفهما على النحو التالي: "الخوف هو الاستجابة العاطفية لتهديد وشيك حقيقي أو متصور، بينما القلق هو توقع تهديد مستقبلي."

الأشخاص الذين يعانون من القلق غالباً ما تظهر لديهم أعراض جسدية مثل توتر العضلات، خفقان القلب، التعرق الدوار أو ضيق التنفس، وتشمل الأعراض العاطفية الشعور بعدم الراحة، الإحساس بالخطر الوشيك، الخوف من الموت أو الخوف من حدوث أمر مروع. الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق يميلون إلى القلق أكثر من الآخرين ويظهرون خوفاً وقلقاً مفرطاً أو مستمراً. (Gill, Stephanie F, Shannon L, & Casey A, 2024, p. 119)

المظاهر الوصفية للقلق:

تتقاسم اضطرابات القلق مجموعة من العمليات تنتظم في ثلاثة عوامل رئيسية هي الإثارة البدنية والتجنب، والشعور الواقعي أو الخيالي بالتهديد أو تهديد مدرك أو تهديد معرفي - يؤثر كل منهما على الآخر بشكل تبادلي. فالحالة المرتفعة من الاستثارة البدنية تُعد سمة مميزة لكل اضطرابات القلق. (جي.ا.دويزيس و كيث اس، 2015، صفحة 25)

4.4.1- الاكتئاب: هو حالة من الحزن الشديد والمستمر، يبدو الشخص المصاب، وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسمات وجهه نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة، وقد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه، وقد يخيل

له أنه مصاب بأمراض فتاكة لا أمل له في الشفاء منها أو أنه ارتكب خطيئة لا أمل له في المغفرة أو الغفران. وقد ينتهي به المرض إلى قطع أحد أعضائه وقد يصل إلى الانتحار أو هو حالة تشمل أو تصيب المرض إلى قطع أحد أعضائه وقد يصل إلى الانتحار أو هو حالة تشمل أو تصيب الجسم كله بالإضافة إلى الذهن والمزاج والسلوك، فيؤثر على الشهية في الأكل والنوم وانطباعاتك عن نفسك أو عن الآخرين وكل من حولك. (المطيري د، 2005، صفحة 223)

وبالإضافة إلى ذلك فقد صنف بيك. Beck 1967 اعراض الاكتئاب في المظاهر التالية :

المظاهر الانفعالية مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك ويقلل من قيمة ذاته، المظاهر المعرفية وتتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات وتوجيه اللوم إلى الذات، وتضخيم المشكلات. وعدم القدرة على الحسم، والاستهزاء من قيمة الذات، المظاهر المتعلقة بالدوافع وتتمثل في شلل يصيب الإرادة والرغبة في الهروب والموت، وتزايد الرغبات التكاليفية. المظاهر الجسمية وتتمثل في التعب بسرعة وبسهولة، والشعور بالأرق. (موسى، 1998، صفحة 15)

نسبية الصحة النفسية: الصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة يكاد لا يكون له وجود. ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة. كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة - عند فرد ما . أمر يكاد لا يكون له وجود. ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها. (القوصي، 1948، صفحة 10)

5.4.1- العلاقة المعقدة بين العمل والصحة النفسية:

موضوع الصحة النفسية معقد إلى حد ما لمعالجته لأنه يبدو شخصيا للغاية. ونتيجة لذلك، من السهل على قادة المنظمات أن يفترضوا أن حماية الصحة النفسية للعمال ليست مسؤولية تنظيمية. صحيح أن العديد من عوامل الخطر لضعف الصحة النفسية، مثل الاستعدادات الوراثية والإجهاد غير العملي، لا تخضع للسيطرة التنظيمية المباشرة. ومع ذلك، تتحكم المنظمات في هيكلية مهام العمل وتعيينها، وسلامة وجودة خبرات العمل وحزم التعويضات والمزايا التي تساعد في دعم راحة البال العامة للعمال، عندما نفكر في هذا، وفرص العمل لتوليد شعور بالهدف والمعنى، فمن السهل أن نتفق بأن "العمل يلعب دورا مركزيا في تطوير الصحة النفسية والتعبير عنها والحفاظ عليها" وأن المنظمات لديها مسؤولية وفرصة لحماية وتعزيز الصحة النفسية للعمال. (Cunningham & Kristen Jennings, 2021, p. 82)

مؤشرات الصحة النفسية :

يطلق عليها بعض الباحثين في مجال الصحة النفسية مظاهر أو خصائص، وعلى كل فالمؤدى واحد والمعنى متحد وقد وضع بعض علماء النفس قوائم من المؤشرات التي يتصورون أنها تعبر في مجموعها عن الصحة النفسية للفرد، ومن هذه القوائم ما أشار إليه محمد عودة و ذكرها على النحو التالي:

تقبل الذات واحترامها الشعور بالوجود الاستقلالية، التلقائية، تكامل الشخصية مرونة الأنا القدرة على تحمل الإحباط، القدرة على تحمل القلق الاعتماد على النفس الحساسية الاجتماعية، الكفاءة في العلاقات الشخصية،

الكفاءة في العمل، والقدرة على التكيف. وهذه القائمة تهتم أساساً بالبعدين النفسي والاجتماعي، ولا تتعرض لأي من الجانبين الجسدي والروحي للإنسان. (الاحمد، 1999، صفحة 39)

الصحة النفسية للعامل:

تشير البحوث التي أجريت في هذا الميدان إلى وجود علاقة بين الصحة النفسية الجيدة والكفاية الإنتاجية العالية. فالصحة النفسية تتضمن التوافق النفسي الذي يتضمن بدوره التوافق المهني الذي يعد واحداً من المؤشرات القوية لإنتاجية الفرد. الأمر الذي يدفعنا إلى توجيه مزيد من الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وما يرتبط بها من أنشطة كعمليات التوجيه والإرشاد. وفيما يلي ملخص لعدد من العوامل والمخاطر المهنية المؤثرة على صحة العاملين ولذلك يمكن القول إن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، فلا شك أن الفشل أو الإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب الاتزان النفسي لدى بعض الأفراد الذين يكونون أصلاً طبيعيين راضين عن أنفسهم وكذلك يجب الإشارة إلى أن الاختيار غير الموفق للمهنة له أثر كبير على الصحة النفسية للفرد، فقد يختار الإنسان عملاً أو مهنة لا تثير حماسه أو اهتمامه، ولا تشبع رغباته وميوله، ولا تتفق مع قدراته واستعداداته، فيؤدي كل ذلك إلى ضعف إنتاجه من جهة، وإلى شعوره بالضيق والاضطراب من جهة أخرى، وقد يحدث نتيجة لذلك أن يتعرض الفرد إلى الأخطار، أو يرتكب الأخطاء، وربما يقوم كذلك بإسقاط مشاكله على غيره من زملاء العمل، أو أفراد الأسرة، كمجال للتنفيس عن انفعالاته، وقد ينحرف أو تسوء معاملته وقد ينتهي الأمر بترك عمله أو فصله فيشعر بالفشل والقلق وهنا يفقد اتزانه النفسي. (سليم، 2013، صفحة 251)

6.4.1- مناهج الصحة النفسية:

على الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية، إلا أن بروزه كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به، وأصبح علماً له مناهجه المطبقة على مستوى الوقاية، والإرشاد والتوجيه من أجل خفض حدة الاضطرابات، والتوترات التي أخذت تزداد يوماً بعد يوم في العصر الحالي ومن بين هذه المناهج، نذكر:

أولاً: المنهج الوقائي

وتعني بالوقاية -بوجه عام - مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليها، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمريض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير، الحوادث وللوقاية ثلاثة مراحل:

الوقاية الأولية والوقاية في المرحلة الثانية وهي الوقاية الثانوية لإنقاص شدة المرض ثم الوقاية في المرحلة الثالثة وتهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي إيجاد عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف لمنع الانتكاسة.

ثانيا: المنهج العلاجي

حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من اضطربت صحته النفسية فعلا، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة. ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسيين، فضلا عن بقية أعضاء الفريق الطب النفسي.

ثالثا: المنهج الإنشائي

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولا إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل، وتحقيق الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

1- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم

2- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

ويحاول كل منهج من هذه المناهج: الوقائي، العلاجي، الإنشائي فهم سلوك الإنسان بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم ويهدف وقيته باتخاذ الإجراءات، والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكانياته واستثمارها إلى أقصى ما يمكنها بلوغه. (د.زبدي و د.نصيرة، 2012، صفحة 96.97)

المرضى: هم موظفون يمارسون مهنة التطبيب بمختلف تخصصاتهم حاصلون على شهادات تكوين. ودورات تدريب في معاهد التكوين الشبه طبي وفق قوانين وزارة الصحة والسكان بالجزائر. المرضى العاملون فالميكان الطبي والمسجلين الذين اكتسبوا قاعدة المعرفة المتخصصة ومهارات صنع القرار المعقدة والكفاءات السريرية للممارسة الموسعة، والتي تتشكل خصائصها حسب السياق أو البلد الذي تم اعتماده فيه للممارسة. (SCHOBBER & FADWA A, 2006, p. 12)

مفهوم بيئة العمل:

عند الحديث عن البيئة التنظيمية فنحن نتكلم عن مفهوم واسع تجاوز مفهوم التنظيم نفسه. فالمنظمة تعيش ضمن نظام شامل وهي فيه نظام فرعي، وهذا النظام الواسع هو البيئة. تعرف البيئة بأنها "المجال الذي تحدث فيه الإثارة والتفاعل لكل وحدة حية. أو هي كل ما يحيط بالإنسان أو المنظمة من طبيعة ومجتمعات بشرية ونظم اجتماعية وعلاقات شخصية. كما يمكن تعريفها بأنها "الإطار الذي تعمل أو توجد فيه المنظمة الاجتماعية، كذلك تعرف البيئة بأنها تلك الأحداث والمنظمات والقوى الأخرى ذات الطبيعة الاجتماعية، الاقتصادية، التكنولوجية والسياسية الواقعة خارج نطاق السيطرة المباشرة للإدارة وتعرف البيئة أيضاً بأنها الظروف والعوامل المحيطة بالمنظمة والتي لها علاقة مع العمليات التشغيلية للمنظمة. ويقصد بالعوامل المحيطة الظروف السياسية والاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والثقافية والبشرية التي تعتبر ذات تأثير على أداء وفاعلية المنظمة. (العميان، 2010، صفحة 261)

ظروف العمل: كل ما يحيط بالعاملين في التنظيم من متغيرات مادية ومعنوية واجتماعية رسمية وغير رسمية والتي يمكن أن تؤثر في معنوياتهم وفي أدائهم إيجاباً أو سلباً. (قاسمي، 2011، صفحة 87)

الصحة البيئية: البيئة هي أحد المحددات الأساسية لصحة الفرد والمجتمع تساهم البيئة جنباً إلى جنب مع السلوك البشري بالإضافة الى علم الوراثة وعلم الأحياء ونظام الرعاية الصحية في الصحة والمرض بين البشر. يمكن تعريف الصحة البيئية على أنها ذلك الجانب من جوانب صحة الإنسان الذي تحدده العوامل الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية في البيئة. يعرف آخرون الصحة البيئية على أنها التحرر من المرض أو الإصابة بسبب التعرض للعوامل السامة وغيرها من الظروف البيئية الخطرة. (Kathryn، McDermott-Levy، و Jeanne، P، 2023)

7.4.1- الدراسات السابقة:

دراسة مزياني عائشة (عائشة، 2023) بعنوان: مستوى الصحة النفسية والاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الإجهاد المهني بين المتخصصين السريريين الممارسين . كان الهدف الأساسي من الدراسة هو التأكد مما إذا كان الأخصائيون السريريون العاملون في كل من القطاعين العام والخاص يعانون من ضغوط مهنية، بالإضافة إلى تحديد الفوارق في مستويات الصحة النفسية بين الممارسين في هذه القطاعات حسب تأثرهم بمتغيرات مثل الجنس والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية . علاوة على ذلك، سعت الدراسة إلى تحديد الاستراتيجيات الأكثر استخداماً من قبل الأطباء الممارسين في القطاعين الصحي العام والخاص، وكذلك تحديد أهمية الاختلافات في استراتيجيات المواجهة (حل المشكلات، والتنظيم العاطفي، والتجنب) بين الممارسين السريريين في هذه القطاعات، المتأثرة بالمتغيرات (الجنس والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية)، من أجل التحقيق في الارتباط المحتمل بين مستويات الصحة النفسية واستراتيجيات إدارة الإجهاد المهني بين الممارسين في القطاعات الصحية العامة والخاصة . أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: يُظهر الممارسون السريريون أعراض الإرهاق المهني في كل من القطاعين العام والخاص . توجد اختلافات ملحوظة في مستويات الصحة النفسية للممارسين السريريين عبر قطاعي الصحة العام والخاص، وتتوقف على متغيرات مثل الجنس والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية . لا توجد اختلافات واضحة في استراتيجيات التنظيم العاطفي بين الممارسين في القطاع العام وأولئك في القطاع الخاص كما تتأثر بسنوات الأقدمية؛ ومع ذلك، توجد اختلافات في استراتيجيات التنظيم العاطفي، لصالح القطاع العام (مما يشير إلى أن ممارسي القطاع العام يميلون أكثر إلى استخدام استراتيجيات التنظيم العاطفي مقارنة بنظرائهم في القطاع الخاص) . إحصائياً، تتأثر استراتيجية التجنب بين الممارسين في القطاع العام والقطاع الخاص بمتغير الحالة الاجتماعية . ومع ذلك، لوحظ وجود تفاعل ذي دلالة إحصائية بين الانتماء القطاعي والحالة الاجتماعية للأفراد المطلقين . بالإضافة إلى ذلك، هناك علاقة واضحة بين المستويات المتوسطة للصحة العقلية واستراتيجية التنظيم العاطفي المستخدمة للتعامل مع الضغوط المهنية . علاوة على ذلك، توجد علاقة بين المستويات المرتفعة للصحة النفسية واستخدام استراتيجيات الدعم الاجتماعي.

شكل بحث ناميش زبيدة (زوبيدة، 2020) بعنوان أبعاد جودة الحياة في العمل وتأثيرها على الصحة النفسية بين الطاقم الطبي وشبه الطبي تحقيقاً تجريبياً تم إجراؤه في مركز مستشفى ابن عودة بن زرجب الجامعي في وهران . كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو توضيح مستوى جودة الحياة في البيئات المهنية والصحة

النفسية، وكذلك تقييم الدرجة التي تعمل بها الأبعاد المختلفة لجودة الحياة كمؤشرات لمستوى وجوانب الصحة العقلية بين العاملين في المجال الطبي وشبه الطبي. تم استخدام المنهجية التحليلية الوصفية لفحص متغيرات البحث باستخدام عينة عشوائية من 310 مشاركاً. كشفت نتائج الدراسة أن مستويات عوامل جودة الحياة في مكان العمل كانت معتدلة، وتميزت بتوزيع أبعادها، والتي تضمنت المستوى المنخفض (المتعلق بالتدابير الوقائية والمكافآت والممارسات الإشرافية)، والمستوى المتوسط (المرتبط بظروف العمل، وديناميكيات الفريق، والمشاركة في صنع القرار)، والمستوى العالي (فيما يتعلق بخصائص الوظيفة). أشارت المتغيرات المتعلقة بالصحة العقلية إلى مستوى واضح من الصحة العقلية والرفاهية النفسية بين المشاركين في الدراسة. ومع ذلك، أظهرت بعض الأبعاد مستويات معتدلة (بما في ذلك الضائقة النفسية وعبء العمل والاعتراف المهني والدعم الاجتماعي). بالإضافة إلى ذلك، أثبتت الدراسة أن أبعاد جودة الحياة في العمل تمتلك قدرات تنبؤية فيما يتعلق بمستويات وأبعاد الصحة النفسية بين الطاقم الطبي وشبه الطبي داخل المستشفى المحدد.

دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (العمرين، 2008) بعنوان «مستوى الصحة النفسية لمهني التمريض في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائها» هدف البحث إلى توضيح حالة الصحة النفسية بين مهني التمريض العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية داخل محافظات غزة. بالإضافة إلى ذلك، سعت الدراسة إلى التحقيق في الاختلافات في مستويات الصحة النفسية بين الممرضات بناءً على عوامل مثل الجنس والمؤهلات التعليمية والانتماء الإداري وسنوات الخبرة المهنية علاوة على ذلك، يهدف البحث إلى دراسة العلاقة بين حالة الصحة النفسية والأداء المهني، تضمنت عينة هذه الدراسة ما مجموعه 201 ممرضة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تفاوتات ملحوظة في مستويات الصحة النفسية بين الممرضات على وجه التحديد، تبين أن حالة الصحة العقلية للممرضات متفوقة في البعدين الشخصي والاجتماعي عند مقارنتها بنظرائهن، كما يتضح من النتيجة الإجمالية على مقياس التقييم. ومع ذلك، لم يتم تحديد اختلافات كبيرة في الأبعاد المهنية أو الدينية. بالإضافة إلى ذلك، لم تكشف الدراسة عن أي اختلافات ملحوظة في مستويات الأداء بين الممرضات عند النظر في الدرجات الإجمالية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية. تم تسجيل متوسط الدرجات الإجمالية التي حققتها الممرضات على مقياس الأداء. علاوة على ذلك، لم يتم اكتشاف أي ارتباط ذي دلالة إحصائية بين النتيجة الإجمالية لمقياس الصحة العقلية ومقياس الأداء المهني. وتجدر الإشارة إلى وجود اختلافات بين متوسط درجات الممرضات ونظرائهن على مقياس الصحة النفسية العام، حيث كانت النتائج لصالح الممرضات. لم تكن هناك اختلافات ملحوظة في مستويات الصحة النفسية بين الممرضات في المستشفيات الحكومية على أساس المؤهلات التعليمية. علاوة على ذلك، لم تظهر أي اختلافات في مستويات الصحة النفسية بين الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بالنسبة إلى انتماءاتهن الإدارية (الأقسام العادية مقابل الأقسام عالية الضغط). بالإضافة إلى ذلك، لم تكن هناك اختلافات في مستويات الصحة النفسية بين الممرضات بناءً على سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية، باستثناء البعد الاجتماعي، حيث كانت التفاوتات لصالح أولئك الذين لديهم 15 عامًا من الخبرة أو أكثر. أخيرًا، كانت الاختلافات في مستويات الصحة النفسية واضحة بين الممرضات في المستشفيات الحكومية على أساس

الوضع الاقتصادي، مع ملاحظة مستويات أعلى من الصحة النفسية بين الأفراد من الفئات ذات الدخل المرتفع.
8.4.1- منهجية وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتناسبه مع موضوع الدراسة، فالمنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (بوحوش و د.محمد، 2014، صفحة 139)
مجال الدراسة:

المجال المكاني: المستشفى العمومي محاد عبد القادر الكائن بحي شعباني بولاية الجلفة (الجزائر).

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال العام الدراسي 2024/2025.

المجال البشري: يتمثل في مجتمع الدراسة الممرضون الذين يزاولون مهنة التمريض بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة والبالغ عددهم 478 ممرض وممرضة، تم اختيار عينة عشوائية قدرها 46 ممرض وممرضة.
خصائص عينة الدراسة:

يبين الجدول رقم (01) توزيع عينة الدراسة من خلال متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور 27 ممرضا بنسبة قدرت ب 58.7%. كما بلغ عدد الاناث 19 ممرضة بنسبة قدرها 41.3%.

يبين الجدول رقم (02) توزيع عينة الدراسة من خلال متغير السن، حيث يبلغ عدد الممرضين البالغ سنهم أقل من 35 ب: 20 ممرض وممرضة بنسبة قدرت ب: 43.5% كما بلغ عدد الممرضين والممرضات البالغ سنهم 36 سنة فما فوق ب: 26 بنسبة قدرات ب: 56.5%.

يبين الجدول رقم (03) توزيع عينة الدراسة من خلال متغير الاقدمية في العمل، حيث بلغ عدد الممرضين العاملين لأقل من 5 سنوات 19 ممرض وممرضة بنسبة قدرت ب: 41.3% ومن 5 إلى 10 سنوات 10 ممرضين وممرضات بنسبة 21.7% ومن 10 سنة فما فوق 17 ممرض وممرضة بنسبة قدرت ب 37%.

2 - الطريقة والأدوات:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة تم الاستعانة باستبيان الصحة النفسية المعدل -18 بند ليونارد ر ديروجيتس Leonard, R, Derogatis, Ronald ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت وفق ثلاثة ابعاد (الاعراض الجسمية. الاكتئاب. القلق) والمتكون من 18 عبارة. فالاستبيان عبارة عن مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة الأفراد للإجابة عنها، وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج إلى شرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة. (عياد، 2009، صفحة 121)

الاستعانة بالبرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار 26 وفق بيانات وابعاد المقياس المستعمل.

يتكون مقياس (الصحة النفسية) من 18 عبارة تندرج تحت ثلاثة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

الأعراض الجسمية: يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية (1,4,7,10,13,16).

الاكتئاب: يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2,5,8,11,14,17).

القلق: يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (3,6,9,12,15,18).

يجب عرض هذه الطرق والأدوات بدقة ووضوح دون إسهاب بحيث يتمكن الباحثون الآخرون من إعادة الدراسة أو التحقق منها، ويمكن للمؤلف أن يصف الأدوات والطرق المستخدمة في شكل مخطط، جدول أو رسم بياني لشرح الأساليب التي استخدمت، في حالة التعقيد فقط، بغرض التبسيط؛ ويمكن تقسيم هذا القسم إلى أقسام فرعية، حيث تختلف محتوياته وفقاً لموضوع المقالة.

1.2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

حساب معامل الصدق والثبات

أ- طريقة الفا كرومباخ لمقياس الصحة النفسية

الجدول رقم (04): يبين معامل الثبات الفا كرومباخ لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.

يتبين من الجدول رقم (04) أن معامل ألفا كرومباخ لكل أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية قدر ب 0.80، يدل على أنه معامل مقبول ويتمتع بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الوثوق به والاعتماد عليه في القيام بهذه الدراسة.

ب. طريقة المقارنة الطرفية

بعد ترتيب درجات افراد العينة تصاعديا، قمنا بأخذ مجموعتين متساويتين في العدد بين طرفيهما وقمنا بحساب الفرق باستخدام t بين متوسط المجموعتين، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يبين اختبار ليفين للمساواة في التباينات

من خلال نتائج الجدول رقم (05) وجدنا ان قيمة t المحسوبة 20.659-هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05 مما يشير على ان المقياس قادر على التمييز بين طرفي المجموعتين العليا والدنيا ويثبت صحة المقياس المستعمل في الدراسة.

تصنيف المقياس

تم تصنيف المقياس الى ثلاثة مستويات وبما ان مستويات الإجابة في المقياس 5 وعدد بنود المقياس 18 بندا قمنا بحساب اقل درجة يتحصل عليها المبحوثين (18) واعلى درجة يتحصل عليها المبحوثين (90) وبطرح الأخير على اقل درجة وقسمة الناتج على ثلاثة (24) تم تصنيف المجال على هذا الأساس في المستويات المبينة في الجدول رقم (06).

3- النتائج ومناقشتها:

عرض ومناقشة الفرضية العامة للدراسة:

تنص الفرضية العامة على ان: "مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة منخفض". وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط المرجح والدال لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة، يوضح الجدول رقم (07) النتائج المتحصل عليها بالاستناد على مخرجات البرنامج الاحصائي: من خلال نتائج الجدول رقم (07) نلاحظ ان قيمة المتوسط الحسابي لأفراد العينة البالغ عددهم 46 بلغ (16.78) بانحراف معياري قدره (8.02)، وهي قيمة تقع ضمن المجال (18-42) وهذا ما يدل على قبول الفرض القائل ان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة منخفض.

يرجع انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات إلى عدة عوامل مترابطة تؤثر على رفاهيتهم النفسية والعاطفية، فالطبيعة الضاغطة لبيئة العمل الاستشفائية، بما تتضمنه من ساعات عمل طويلة ونوبات ليلية متكررة، تؤدي إلى إجهاد مزمن يؤثر على الصحة النفسية والجسدية على حد سواء. كما أن التعرض المستمر للأحداث الصادمة، مثل التعامل مع المرضى في حالات حرجة أو مواجهة الوفيات، يزيد من مستويات القلق ويؤدي أحياناً إلى اضطرابات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب ذلك يعاني الممرضون من الاحتراق الوظيفي الناتج عن ضغط العمل المرتفع والمسؤوليات الكبيرة، خاصة مع غياب التقدير الكافي لمجهوداتهم، مما يجعلهم عرضة للإرهاق العاطفي والنفسي. كما أن نقص الدعم النفسي والاجتماعي، سواء من قبل الإدارة أو الزملاء، يفاقم من الشعور بالعزلة والتوتر، في حين أن التفاوت بين الجهد المبذول والمكافآت المالية أو المهنية يزيد من الإحباط والشعور بعدم الإنصاف.

تنافت نتائج الدراسة مع دراسة نميش زوبيدة 2020 والتي أشارت إلى وجود مستوى مرتفعاً من الصحة النفسية والارتياح النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية على انه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الجنس". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (الممرضين والممرضات) لمعرفة الفرق بينهما في مستوى الصحة النفسية، يوضح الجدول رقم (08) النتائج المتحصل عليها تبعا لمتغير الجنس:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) ان قيمة (ت) بلغت (-1.514) بمستوى دلالة بلغ (0.041) وهو أصغر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وبالتالي فان قيمة (ت) دالة احصائياً عند هذا المستوى، ومنه نرفض الفرض الصفري القائل انه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الجنس.

ففي بيئة عمل مرهقة مثل المستشفيات، قد يواجه كل جنس ضغوطاً نفسية بطريقة مختلفة، مما يؤدي إلى تباين في مستوى الصحة النفسية، ان الفروق في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات تعود إلى عوامل متعددة تشمل استراتيجيات التكيف، وطبيعة التوقعات الاجتماعية والمهنية، ومدى التعرض لمصادر الإجهاد، والاختلافات في استجابات الضغط النفسي. كل هذه العوامل تجعل الجنس متغيراً مؤثراً في مستوى الصحة النفسية في بيئة العمل الاستشفائية.

ما يتوافق مع دراسة كل من دراسة مزياني عائشة 2023 التي اكدت على وجود فروق في مستوى الصحة النفسية للممارسين في القطاع الصحي العام والخاص تبعاً لمتغيرات (الجنس)، ودراسة ابتسام أحمد أبو العمرين 2008 التي خلصت الى وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات.

عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على انه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير السن". وللتحقق كم صحة الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (أقل من 30 وأكبر من 31 سنة) لمعرفة الفرق بينهما في مستوى الصحة النفسية، يوضح الجدول رقم (09) النتائج المتحصل عليها تبعاً لمتغير السن:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) ان قيمة (ت) بلغت (3.086) بمستوى دلالة بلغ (0.137) وهو أكبر من مستوى الدلالة

$\alpha = 0.05$ وبالتالي فان قيمة (ت) غير دالة احصائياً عند هذا المستوى، ومنه نقبل الفرض الصفري القائل انه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير السن.

بما أن بيئة العمل الاستشفائية تفرض تحديات وضغوطاً متشابهة على جميع الممرضين والممرضات، فإن تأثير العمر على مستوى الصحة النفسية قد يكون محدوداً، مما يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائية في هذا الجانب.

عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية على انه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة تعزى لمتغير الاقدمية في العمل". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب اختبار تحليل التباين الأحادي f (one way anova) للكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الاقدمية في العمل.

يوضح الجدول رقم (10) نتائج اختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة حسب متغير الاقدمية في العمل.

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ ان قيمة f (one way anova) لتحليل التباين الأحادي بلغ (6.542) بدرجة حرية (45) وبمستوى الدلالة 0.003 وهي دالة عند المستوى $\alpha = 0.05$ مما يدل على وجود فروق ومنه نرفض

الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق إحصائية للصحة النفسية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بالجلفة تعزى لمتغير الخبرة في العمل.

مع زيادة سنوات العمل يتعرض الممرضون لضغوط نفسية مستمرة، مثل التعامل مع حالات الطوارئ، فقدان المرضى وضغط العمل اليومي. يؤدي ذلك إلى الإجهاد التراكمي الذي قد يساهم في الاحتراق الوظيفي، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية، أما الممرضون الجدد فقد يعانون من صعوبات في التكيف مع بيئة العمل وضغوطه، مما يزيد لديهم مستويات القلق والتوتر. بينما قد يطور الممرضون الأكثر أقدمية استراتيجيات تكيف فعالة، لكن في المقابل قد يشعرون بالروتين والملل، مما قد يؤدي إلى أعراض الاكتئاب.

ما يتوافق مع دراسة كل من دراسة مزياني عائشة 2023 التي أكدت على وجود فروق في مستوى الصحة النفسية للممارسين في القطاع الصحي العام والخاص تبعاً لمتغيرات (الخبرة في العمل)، ودراسة ابتسام احمد أبو العمرين 2008 التي خلصت الى وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تعزى للأقدمية في العمل. وتناقضت مع دراسة ابتسام احمد أبو العمرين التي أكدت على عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية.

4- توصيات و اقتراحات الدراسة:

في منشور حديث لوزارة الصحة البريطانية بعنوان "نحو غد أكثر صحة"، تم الإبلاغ عن أنه "إذا كان على العاملين في مجال الرعاية الصحية تقديم رعاية ممتازة للمرضى، فيجب أن يحصلوا هم أيضاً على دعم ممتاز. وعندما لا يؤمن الموظفون بأن مؤسساتهم تهتم بهم، يمكن أن تنشأ مجموعة من المشكلات، بما في ذلك عدم المبادرة في طلب المساعدة، وارتفاع معدلات المرض، بالإضافة إلى صعوبة التوظيف والاحتفاظ بالموظفين". (Kinder, Rick, & Cary, 2023, p. 79)

وعليه وفي ضوء النتائج المتوصل اليها في الدراسة الحالية والتي اظهرت ان مستوى الصحة النفسية لدى ممرضين وممرضات المستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة منخفض وانطلاقاً من ذلك نبرز مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها الرفع من مستوى الصحة النفسية وبالتالي زيادة أداء الممرضين ككل وهي كالتالي:

- تخفيف عبء العمل من خلال تنفيذ جداول عمل مرنة وتخصيص نوبات العمل بطريقة تخفف من التوتر والتعب.

- ضمان فترات راحة كافية من خلال السماح بفواصل منتظمة أثناء نوبات العمل الممتدة.

- تعزيز بيئة العمل المادية من خلال تجهيز مرافق الرعاية الصحية بوسائل الراحة المريحة والمريحة.

- إنشاء مبادرات الدعم النفسي، مثل تقديم خدمات الإرشاد النفسي للممرضات لمساعدتهن في إدارة الإجهاد بشكل فعال.

- تعزيز العمل الجماعي من خلال تنسيق أنشطة المجموعة المصممة لتعزيز العلاقات الشخصية بين أعضاء الفريق، مما يعمل على تخفيف مستويات التوتر.

-إنشاء إطار تواصل ملائم بين الإدارة وموظفي التمريض، مع تعزيز التعبير عن التحديات والاحتياجات.
-خلق آفاق للتقدم المهني وتطوير المهارات داخل مؤسسة الرعاية الصحية، والتي من المرجح أن تعزز الرضا الوظيفي.

-عقد اجتماعات منتظمة لموظفي التمريض لتسهيل تبادل الآراء والاقتراحات الرامية إلى تحسين ظروف العمل.

- ملحق الجداول:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	27	58.7%
اناث	19	41.3%
المجموع	46	100%

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

السن	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 30 سنة	20	43.5%
من 31 سنة فما فوق	26	56.5%
المجموع	46	100%

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (03) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل

الأقدمية في العمل	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	19	41.3%
من 5 الى 10 سنة	10	21.7%
من 10 سنة فما فوق	17	37.0%
المجموع	46	100%

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (04): يبين معامل الثبات الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.

المقياس	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
ابعاد المقياس	18	0.800

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (05) يبين اختبار ليفين للمساواة في التباينات.

القيم	F	sig	T	df	متوسط الفرق
الفروق المتساوية المفترضة	1.136	.301	-20.659	18	-21.70000
الفروق المتساوية غير المفترضة			-20.659	17.121	-21.70000

المصدر: من اعداد المؤلف

جدول رقم (06) يبين تصنيف المقياس الى مستويات.

المجال	(42-18)	(67-43)	(92-68)
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (07) يبين المتوسط المرجح لمستوى الصحة النفسية.

المتغير (الصحة النفسية)	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المتوسط المرجح	46	16.7826	8.02472

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (08) يبين الفرق في مستوى الصحة النفسية لمتغير الجنس.

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	27	-3.41910	2.37484	44	-1.514	0.137
	انثى	19	-3.41910	2.25800			

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (09) يبين الفرق في مستوى الصحة النفسية لمتغير السن.

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
السن	أقل من 30 سنة	20	20.6000	6.75385	44	3.086	0.137
	من 31 سنة فما فوق	26	13.8462	6.75385			

المصدر: من اعداد المؤلف

الجدول رقم (10) يبين الفرق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية في العمل.

المتغير	مصدر التباين	مجموع مربع المتوسطات	مربع المتوسطات	درجة الحرية	قيمة f	مستوى الدلالة
الاقدمية في العمل	داخل المجموعة	676.003	338.002	45	6.542	0.003
	خارج المجموعة	2221.823	51.670			
	المجموع	2897.826				

المصدر: من اعداد المؤلف

- المراجع:

- أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم (رسالة ماجستير). غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية غزة.
- الأحمد، عبد العزيز بن عبد الله. (1999). الطريق إلى الصحة النفسية عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس (ط1). المملكة العربية السعودية: دار الفضيحة للنشر.
- أحمد، عياد. (2009). مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي (ط 2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- إسماعيل، آزاد علي. (2014). الدين والصحة النفسية (ط 1). لبنان: المعهد العالي للفكر الإسلامي.
- الأزهرى، عبد العزيز. (1948). أسس الصحة النفسية (ط 3). مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- الداهري، صالح حسن أحمد. (2010). مبادئ الصحة النفسية (ط 2). الأردن: دار وائل للنشر.
- الزروق، فاطمة الزهراء. (2015). علم النفس الصحي: مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- الساعدي، نعيم. (1995). الصحة النفسية والآثار المعنوية. المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة مصطفى صلى الله عليه وسلم العالمية.
- الرافعي، نعيم. (1982). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف (ط 6). سوريا: جامعة دمشق.
- العميان، محمود سلمان. (2010). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال (ط 5). عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- المطيري، معصومة سهيل. (2005). الصحة النفسية: مفهوما، اضطراباتها (ط 1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- بوحوش، عمار، والذنيبات، محمد محمود. (2014). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث (ط 7). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بلان، كمال يوسف، والزعبي، أحمد محمد. (2012). الصحة النفسية. سوريا: منشورات جامعة دمشق.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 4). مصر: عالم الكتب.
- زبيدي، ناصر الدين، ونصيرة، لمين. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- سليم، عبد العزيز إبراهيم. (2013). علم النفس المهني (ط 1). السعودية: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- سهر، كامل أحمد. (2003). الصحة النفسية والتوافق (ط 2). مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عبد الله، محمد قاسم. (2008). مدخل إلى الصحة النفسية (ط 8). عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، رشاد علي. (1998). دراسات في علم النفس المرضي (ط 2). مصر: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.

- عائشة، مزياني. (2023). مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين (أطروحة دكتوراه). الجزائر: جامعة مولود معمري تيزي وزو.

- ناصر قاسمي. (2011). دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- نميش، زوبيدة. (2020). أبعاد جودة الحياة في العمل وانعكاساتها على الصحة النفسية لدى السلك الطبي والشبه طبي (أطروحة دكتوراه). وهران، الجزائر: جامعة وهران 02، كلية العلوم الاجتماعية.

- منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. (2006). محتوى الصحة النفسية. القاهرة، مصر: المركز العربي للتعريب والتأليف والنشر بدمشق.

- دوزيس، ديفيد جي. أ، ودوبسن، كيث أس. (2015). الوقاية من القلق والاكتئاب: النظرية والبحث والممارسة (عبد الله السيد عسكر، مترجمون) (ط 1). القاهرة، مصر: المركز القومي للترجمة والنشر.

Cunningham, C. J., & Jennings, B. K. (2021). *Essentials of occupational health psychology*. USA: Taylor & Francis.

Gill, C. S., Day, S. F., Karl, S. L., & Boyd, C. A. (2024). *DSM-5-TR learning companion for counselors*. USA: American Counseling Association.

Heazlewood, F. (2023). *Leading: A leader's guide to mental health conversations at work*. Australia: National Library of Australia.

Kinder, A., Rick, H., & Cary, C. (2023). *Occupational health and wellbeing*. UK: Taylor & Francis.

McDermott-Levy, R., Jackman-Murphy, K. P., Leffers, J., & Cantu, A. G. (2023). *Environmental health in nursing* (3rd ed.). USA: Alliance of Nurses for Healthy Environments.

Schober, M., & Ahmad, F. A. (2006). *International Council of Nurses advanced nursing practice*. USA: Blackwell Publishing.

Zangeneh, M., & Richmond, H. (2024). *Advances in mental health and addiction*. Canada: Springer.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

بوزيدي إبراهيم، بقادير عبد الرحمان. (2025)، مستوى الصحة النفسية في بيئة العمل الاستشفائية دراسة ميدانية على عينة من الممرضين بالمستشفى العمومي محاد عبد القادر بولاية الجلفة ، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، المجلد 16 (العدد 2)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 169-188.