



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص رياضة و صحة

عنوان

**اهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي على
الصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى العاملين في
المستشفيات الحكومية**

دراسة وصفية أجريت على بعض مستشفيات ولاية عين تموشنت

إشراف :

د- تقيق جمال

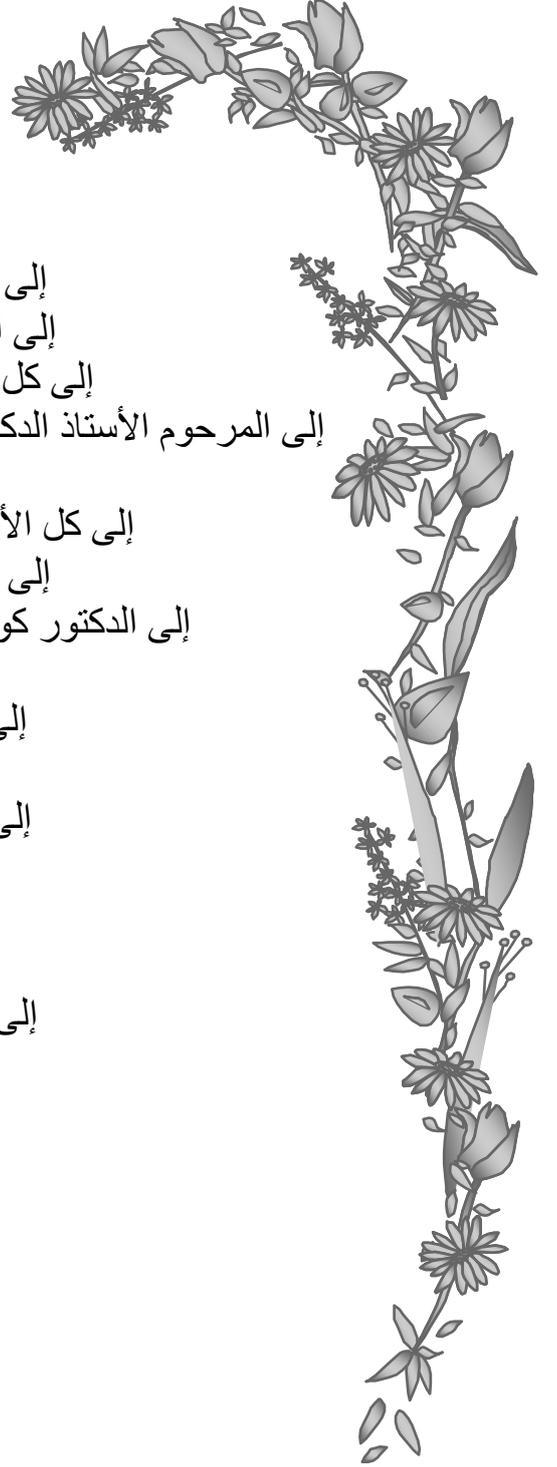
إعداد الطالب :

- هاشم مصطفى

- نعام علي

السنة الجامعية: 2015/2014

الإهداء



إلى الوالدة الكريمة أطال الله في عمرها .
إلى الوالد الكريم أبقاه الله تاجا على رأسي.
إلى كل أفراد عائلة هاشم ونعام كبيرا و صغيرا .
إلى المرحوم الأستاذ الدكتور قصري محمود المهدي القيسي والأستاذ الدكتور شعلال
عبد المجيد.
إلى كل الأساتذة و الدكاترة تقديرا و احتراما و عرفانا .
إلى كل أساتذة التربية البدنية و الرياضة .
إلى الدكتور كوتشوك سيدي محمد و الأستاذ عزوز عبد القادر .
إلى زملاء الدفعة خاصة .
إلى كل الأصدقاء و الأهل و الأقارب .
إلى كل أساتذة متوسطة بلوادي فاطمة .
إلى كل من يسعى في طلب العلم .
إلى هؤلاء جميعا أهدي هذه الأطروحة .



الشكر و التقدير

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله و كفى، و الصلاة و السلام على المصطفى
أما بعد،

نتقدم بالشكر و التقدير و الامتنان إلى الأستاذ المشرف
الأستاذ الدكتور تقيق جمال لما أبداه من توجيهات و اهتمام
و متابعة في انجاز و إخراج هذه الأطروحة بشكلها
النهائي، والذي لم يبخل علينا بمعلوماته القيمة التي كانت
سراجاً منيراً اهتديت به في مشواري العلمي .
كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من : الأستاذ الدكتور
كوتشوك سيدي محمد ، الأستاذ الدكتور عطاء الله احمد و
الأستاذ الدكتور عتوتي .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور جعدم
مختار لنصائحه الوجيهة و الدكتور مقراني جمال ، على
مساعده المستمرة ، الدكتور زرف محمد ، ، و الدكتورة
بلباي فاطمة شكرا لكم .
و أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في
إتمام هذه الأطروحة .

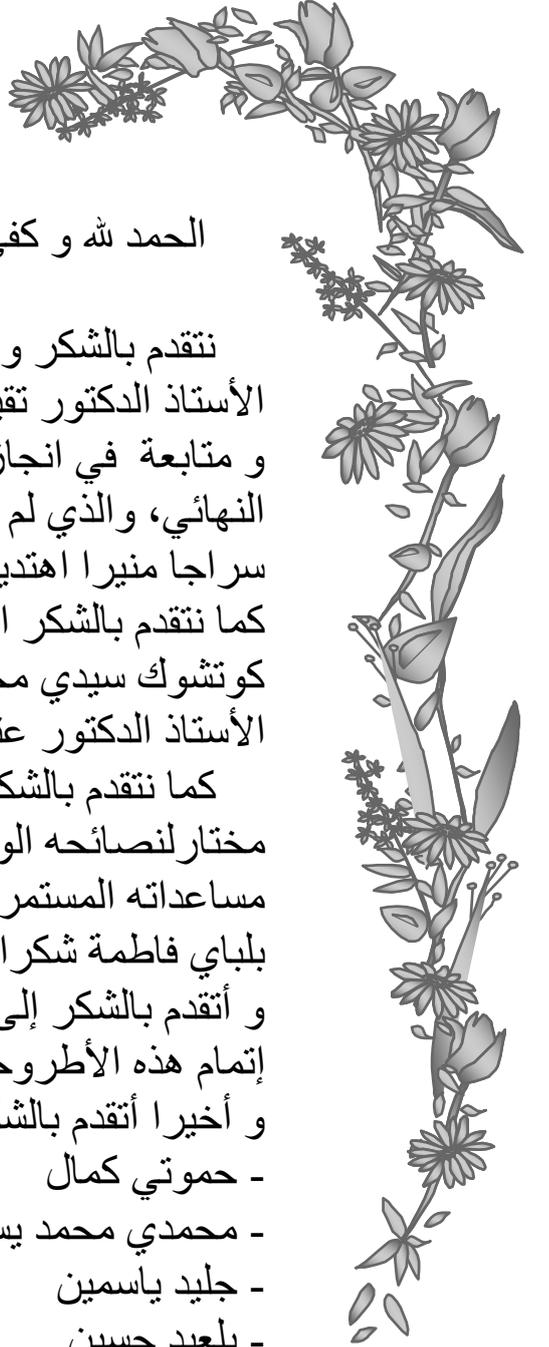
و أخيراً أتقدم بالشكر و التقدير إلى زملاء الدفعة :

- حموتي كمال

- محمدي محمد يسين

- جليد ياسمين

- بلعيد حسين



قائمة المحتويات

	- البسمة.
	- الدعاء
	- الشكر والتقدير
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الأشكال البيانية
01	- مقدمة الدراسة
03	1- إشكالية الدراسة
04	2- أهداف الدراسة
04	3- أهمية الدراسة
04	4- فرضيات الدراسة
05	5- مفاهيم أساسية حول مصطلحات الدراسة
06	6- مجالات الدراسة
07	- الدراسات السابقة والمشابهة
08	- التعليق على الدراسات السابقة
	- الباب الأول الجانب النظري
10	- مدخل الباب الأول
	- الفصل الأول: الصحة النفسية
12	- تمهيد
13	1-1- تعريف الصحة النفسية
15	1-1-1- فئة التعريفات السلبية
17	1-1-2- فئة التعريفات الايجابية
17	1-1-3- تعريفات أصحاب المدارس
17	1-1-3-1- التحليل النفسي
18	1-1-3-2- الاتجاه السلوكي
18	1-1-3-3- الاتجاه الإنساني
20	1-1-4- التعريف الطبي للصحة النفسية
20	2-1- نسبية الصحة النفسية
21	2-1-1- الناحية الفردية
21	2-2-1- الناحية الاجتماعية
22	2-2-3- الناحية التاريخية
22	3-1- معايير الصحة النفسية
22	3-1-1- المعيار الإحصائي
23	3-1-2- المعيار الذاتي الظاهري

23	3-3-1- المعيار الاجتماعي
24	4-3-1- المعيار الباطني
24	4-1- مظاهر الصحة النفسية
	.
	5-1- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
24	1-5-1- التوافق
24	1-1-5-1- التوافق الاجتماعي
24	2-1-5-1- التوافق الشخصي
24	2-5-1- الشعور بالسعادة مع النفس
25	3-5-1- الشعور بالسعادة مع الآخرين
25	4-5-1- تحقيق الذات و استغلال القدرات
25	5-5-1- القدرة على مواجهة مطالب الحياة
25	6-5-1- التكامل النفسي
25	7-5-1- العيش في سلامة وسلام
26	6-1- أهمية الصحة النفسية للمجتمع
26	1-6-1- مجال العمل
26	2-6-1- مجال الأسرة
26	3-6-1- مجال المدرسة
26	4-6-1- العلاقة بين طاقات الشخص و انجازاته
26	5-6-1- الاتزان العاطفي
27	6-6-1- صلاح الوظائف العقلية
27	7-6-1- التكيف الاجتماعي
27	7-1- أهمية الصحة النفسية
27	8-1- المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية للعامل
28	9-1- سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية
28	10-1- علاقة الطبيب و التمريض بالصحة النفسية
30	11-1- خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الممارسة الرياضية وأهمية الترويح
32	- تمهيد
33	1-2- النشاط الترويحي الرياضي
34	2-2- مفهوم التربية الترويحية و الترويح
37	3-2- الترويح و الحاجات النفسية
38	1-3-2- الحاجة إلى الأمن والسلامة
39	2-3-2- الحاجة إلى الانتماء
39	3-3-2- الحاجة إلى إثبات الذات
40	4-3-2- الحاجة إلى تحقيق الذات
40	4-2- الترويح والحاجات الفسيولوجية

42	5-2- الترويح والمفاهيم الاجتماعية
43	6-2- أنواع النشاط الترويحي
43	2-6-1- الترويح الرياضي
43	2-6-1-1- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط أو رياضات الفرق
44	2-6-1-2- الألعاب أو الرياضات الفردية
44	2-6-1-3- الألعاب والرياضات الزوجية
44	2-6-2- الترويح الخلوي
44	2-6-3- الترويح الاجتماعي
45	2-6-4- الترويح الثقافي
45	2-6-5- الترويح الفني
45	2-6-6- الترويح العلاجي
45	2-6-7- الترويح التجاري
45	2-7- أهداف الترويح الرياضي عند الموظفين
45	2-7-1- أهداف نفسية
45	2-7-2- أهداف عضوية وحيوية
46	2-7-3- أهداف اجتماعية تربوية
46	2-7-4- أهداف تعليمية
46	2-8- خصائص الترويح الرياضي عند موظفي قطاع الصحة (أطباء وممرضين)
46	2-8-1- نشاط بناء
46	2-8-2- نشاط اختياري
46	2-8-3- حالة سارة
46	2-8-4- يتم في وقت الفراغ
47	2-8-5- يحقق التوازن النفسي
47	2-9- القيم النفسية والاجتماعية للترويح الرياضي عند الأطباء و الممرضين
48	- خلاصة الفصل
	- الفصل الثالث: التطبيب و التمرريض
50	- تمهيد
51	3-1- تعريف الطبيب
51	3-2- دور الطبيب
53	3-3- العوامل التي تؤثر على دور الطبيب
54	3-4- الأطباء و الأداء المهني للخدمة الصحية
55	3-5- طبيعة مهنة الطبيب
56	3-6- صفات الطبيب الخلقية
56	3-6-1- الخلق
57	3-6-2- الأخلاقيات
57	3-7- فلسفة خدمات الطب
58	3-8- محتويات مفهوم فلسفة الخدمات الطبية

58	9-3- أهداف وحدة الطب
59	10-3- التمريض
59	11-3- تعريف التمريض
61	12-3- تعريف الممرض
63	13-3- أدوار الممرض أو الممرضة
61	1-13-3- الدور الشفائي العلاجي
62	2-13-3- دور العناية الموساة
62	3-13-3- دور التواصل
62	4-13-3- دور التعليم
62	5-13-3- دور التخطيط
62	6-13-3- دور التنسيق
62	7-13-3- دور الحماية
62	8-13-3- دور إعادة التأهيل
63	9-13-3- دور تهيئة المريض للمجتمع
63	14-3- طبيعة مهنة التمريض
63	1-14-3- نظرة الأفراد لمهنة التمريض
63	2-14-3- نظرة المرضى للممرضين
63	3-14-3- ازواجية تبعية الممرضين في المستشفى
63	4-14-3- عبء العمل
64	5-14-3- وريديت العمل
64	6-14-3- طبيعة الحراك الاجتماعي
64	15-3- صفات الممرض الخلقية
64	16-3- خصائص المعلومات التي يحتاجها القطاع الصحي
64	1-16-3- الدقة
64	2-16-3- السرعة
65	3-16-3- الشمولية
65	4-16-3- الإيجار
65	5-16-3- وثافة الصلة بالموضوع
65	17-3- فلسفة خدمات التمريض
	- خلاصة
	-الباب الثاني:الجانب التطبيقي
67	- مدخل الباب الثاني
	الفصل الأول:منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
69	- تمهيد
69	1-1- منهج الدراسة
69	2-1- مجتمع الدراسة
70	1-2-1- عينة الدراسة

70	3-1- مجالات الدراسة
71	4-1- متغيرات الدراسة
71	5-1- الدراسة الاستطلاعية
71	6-1- أدوات ووسائل الدراسة
72	7-1- مواصفات المقياس المستخدم و كيفية القياس
73	8-1- الأسس العلمية للمقياس المستخدم
74	9-1- المعالجات الإحصائية المستعملة
74	10-1- صعوبات البحث
74	11-1- خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج
76	-تمهيد
77	1-2- عرض وتحليل نتائج الأطباء
77	1-1-2- عرض وتحليل نتائج الاستبيان
82	2-1-2- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة
82	أ- عينة الأطباء
82	1-2-1-2- عرض وتحليل نتائج البعد الشخصي
85	2-2-1-2- عرض وتحليل نتائج البعد الاجتماعي
88	3-2-1-2- عرض وتحليل نتائج البعد المهني
93	2-2- عرض وتحليل نتائج الممرضين
93	1-2-2- عرض و تحليل نتائج الاستبيان
98	2-2-2: عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية
98	ب-عينة الممرضين
98	1-2-2-2- عرض وتحليل نتائج البعد الشخصي
101	2-2-2-2: عرض و تحليل نتائج البعد الاجتماعي
104	3-2-2-2: عرض و تحليل نتائج البعد المهني
109	3-2- تفسير النتائج و مقابلتها بالفرضيات
112	- الخلاصة العامة
114	4-2- أهم الاستنتاجات
114	5-2: أهم الاقتراحات و التوصيات
	-المراجع و المصادر
	- الملاحق
	-ملخص الدراسة باللغة العربية
	- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
77	يمثل عدد الأطباء الممارسين و عدد الأطباء الغير ممارسين للرياضة	01
78	يمثل طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الأطباء	02
79	يمثل نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الأطباء	03
80	يمثل عدد المرات التي يمارس فيها الأطباء الرياضة في الأسبوع	04
81	يمثل أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للأطباء	05
82	يوضح نتائج البعد الشخصي للأطباء	06
83	يبين نتائج دلالة الفروق متوسطات المقياس لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويجية و غير الممارسين في البعد الشخصي	07
85	يوضح نتائج البعد الاجتماعي للأطباء	08
86	يبين نتائج دلالة الفروق لمؤسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويجية و غير الممارسين في البعد الاجتماعي	09
88	يوضح نتائج البعد المهني	10
89	يبين نتائج دلالة الفروق لمؤسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويجية و غير الممارسين في البعد المهني	11
91	يوضح نتائج المقياس ككل للأطباء الممارسين و الغير ممارسين	12
93	يمثل عدد الممرضين الممارسين و عدد الممرضين الغير ممارسين للرياضة	13
94	يمثل طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الممرضين	14
95	يمثل نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الممرضين	15
96	يمثل عدد المرات التي يمارس فيها الممرضين الرياضة في الأسبوع	16
97	يمثل أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للممرضين	17
98	يوضح نتائج البعد الشخصي	18
99	يبين نتائج دلالة الفروق متوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الممرضين الممارسين للرياضة الترويجية و غير الممارسين في البعد الشخصي	19

101	يوضح نتائج البعد الإحتماعي	20
102	يبين نتائج دلالة الفروق لمؤسطات مقياس الصحة النفسية لعينة المرضين الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في البعد الاجتماعي	21
104	يوضح نتائج البعد المهني	22
105	يبين نتائج دلالة الفروق لمؤسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في البعد المهني	23
107	يوضح نتائج المقياس ككل للمرضين الممارسين و الغير ممارسين	24

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
77	شكل بياني يوضح نسبة الأطباء الممارسين و الغير ممارسين	01
78	شكل بياني يوضح طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الأطباء	02
79	شكل بياني يوضح نوع الرياضة الممارسة من طرف الأطباء	03
80	شكل بياني يوضح عدد المرات التي يمارس فيها الأطباء الرياضة خلال الأسبوع	04
81	شكل بياني يوضح أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للأطباء	05
92	شكل بياني يوضح نتائج المقياس ككل للأطباء الممارسين و الغير ممارسين	06
93	شكل بياني رقم يوضح نسبة الممرضين الممارسين و الغير ممارسين	07
94	شكل بياني رقم يوضح طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الممرضين	08
95	شكل بياني يوضح نوع الرياضة الممارسة من طرف الممرضين.	09
96	شكل بياني يوضح عدد المرات التي يمارس فيها الممرضين الرياضة خلال الأسبوع	10
97	شكل بياني يوضح أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للممرضين	11
108	شكل بياني يوضح نتائج المقياس ككل للممرضين الممارسين و الغير ممارسين	12

مقدمة:

يعيش الناس في عالم متغير بكل ما فيه من مكونات وهذا يحتاج إلى التغيير في كل مجالات الحياة، فالعلم من الأمور المهمة التي يحتاج إليها كل مجتمع ليصل إلى مرحلة الرقي والتطور، فهو بطبيعته مستمر ويعيش في عالم متغير، فالانفجار المعرفي والتطور العلمي الذي يشهده هذا الزمان يجعل الأمم تتسابق فيما بينها لتحتل مركزاً مرموقاً وذلك كله يحتاج إلى الصحة العامة الشاملة، حيث أنه لا يمكن التواصل مع العلم إلا في وجود الأفراد في مناخ صحي غير مضطرب، فقد انعكس أثر التطور العلمي على حياة الإنسان بشكل عام وفي مجال العمل بشكل خاص، وقد لوحظ أن ضغوط الحياة قد أصبحت من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها، ومن أهداف الصحة النفسية أن يعيش الإنسان في استقلالية تامة لكي يحقق إمكانية التعلم الذي طالما يدفع المجتمعات في طريق التطور والرخاء، فالعلم والصحة النفسية كل يدفع باتجاه الآخر، نحن نتعلم لنحقق ذواتنا ولكي نغير في عالمنا المادي وغير المادي وامتثالاً لأمر الله جل جلاله.

وتسعي الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة.

وهناك الكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب والإرشاد تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون (القوص، 1962، صفحة 66).

و يرى (سيلاقي، 1999) أن الأداء الوظيفي عبارة عن "مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه، وتحمل مسؤولياته، وهي تتضمن جودة الأداء، وكفاءة التنفيذ، والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلاً عن الاتصال والتفاعل مع باقي أعضاء المؤسسة، وقبول مهام جديدة، والإبداع، والالتزام بالنواحي الإدارية في العمل، والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية .

وتعتبر العمليات الإدارية الأساسية التي تقوم بها كل مؤسسة ناجحة ترغب في التطور المستمر نحو الأفضل، و يعرف تقييم الأداء بأنه عملية إصدار حكم على أداء وسلوك العاملين في العمل، ويترتب على إصدار الحكم قرارات تتعلق بالاحتفاظ بالعاملين، أو ترقيتهم، أو نقلهم إلى عمل آخر داخل المنظمة أو خارجها، أو تنزيل درجتهم المالية أو تدريبهم وتمييزهم (بنكتون، 2000، صفحة 244) التقييم عملية تحفيزية تعمل على تشكيل خبرات التعليم التي تحفز العاملين لغرض تطوير أنفسهم وتحسين أدائهم. وتعد مهنة التمريض و التطبيب من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض و الطبيب فيها تقديم أي خدمة أو مساندة سواء كان للمريض أو أقاربه (النيال، 1999، صفحة 110) .

فالتمريض و التطبيب يمثلان قطاعان حيويان هامان في مجتمعاتنا حيث تشكل هيتهما الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي (عباس، 2009، صفحة 123) وطبيعة العمل في المجال : القطاعين الحكومي والخاص تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني وكلما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعاً كلما كان الأداء والعطاء والنجاح في العمل متمي (الكردي، 1997، صفحة 313).

كما إن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، وقد عمدت مختلف المجتمعات في مختلف القارات على أن يشمل هذا الحق الخواص والفئات الخاصة، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً، ولا سيما للمراهقين بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجي ا و نفسياً واجتماعياً. (خطاب، 1999، صفحة 45)

لذلك جاء بحثنا هذا متماشياً مع الحديث السابق، وقد قمنا بتقسيم هذا البحث إلى باين،الباب الأول تضمن الفصول النظرية الأربعة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الموجودة في العنوان أما الباب الثاني فقد احتوى الدراسة الميدانية حيث اعتمد الطالبان على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين في ذلك مقياس الصحة النفسية أ حمد مريم(2008) الذي طبق على مجموعة الأطباء والمرضين العاملين في بعض مستشفيات عين تموشنت.

مشكلة الدراسة:

تولد الإحساس بالمشكلة من خلال التربص التطبيقي في المستشفيات، ومعايشة هموم ومعاناة الأطباء والمرضى والضغوط المهنية المباشرة وغير مباشرة التي يتعرضون لها، مما شجع على إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى المرضى والممرضات وعلاقة ذلك بأدائهم الوظيفي وبالتالي قد يبين ذلك مدى تأثير المرضى ومتلقي الخدمة بتلك المستويات ومن ثم العمل على تعديل الخلل إن وجد.

وحيث أن شريحة الأطباء والمرضى تمثل ركناً أساسياً في النظام الصحي كما أنها تمثل العدد الأكبر من موظفي وزارة الصحة، فنرى من الواجب إعطائها حقها في البحث والدراسة من أجل التعرف أكثر على إيجابيات وسلبيات تلك الشريحة من أجل الرقي بتلك المهنة والعاملين فيها.

تبرز مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الممارسة الرياضية (الترويح) لدى الأطباء و الممرضين العاملين في المستشفيات لولاية عين تموشنت؟.

ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل يمارس معظم الأطباء و الممرضين العاملين بالمستشفيات الرياضات الترويحية لما لها من فوائد؟.
2. هل توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين الأطباء الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية في لصالح الأطباء الممارسين .
3. هل توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية لصالح الممرضين الممارسين .

أهداف الدراسة:

* هدفت هذه الدراسة إلى المعرفة والتطلع على المستوى العام للصحة النفسية لدى الأطباء الأخصائيين و
المرضى العاملين بالمستشفيات.

* كشف تباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لديهم.

* التعرف على العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الأداء المهني لدى الأطباء والمرضى.

* معرفة العلاقة بين ممارسة الرياضة الترويحية و الصحة النفسية لدى المرضى و الأطباء الأخصائيين العاملين
بالمستشفيات.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. تستهدف هذه الدراسة شريحة مهنية هامة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لطبقات المجتمع في ظل الظروف الخاصة التي يعيش فيها المجتمع من أمراض وإصابات ناتجة عن النمط المعيشي .
2. كما أردنا إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلاق الاهتمام الكبير من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام وفي الجزائر على وجه خاص.

الفرضية العامة :

هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية و الممارسة الرياضية (الترويح) لدى الأطباء و المرضى العاملين في
المستشفيات لولاية عين تموشنت؟.

فرضيات الدراسة:

* يمارس معظم الأطباء و المرضى العاملين بالمستشفيات الرياضات الترويحية لما لها من فوائد .

* توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين الأطباء الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية في لصالح الأطباء الممارسين .

*توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين الممرضين الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية في لصالح الممرضين الممارسين .

مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية:

اصطلاحا:

يعرفها القوصي (1970) بأنها" التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (الحصاني، 2001، صفحة 23).

إجرائيا:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب أو الممرض من خلال مقياس الصحة النفسية.

الممرض:

اصطلاحا:

ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في كلية متوسطة أو جامعة أو تدرّب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية، وبناءاً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض (عباس، 2009، صفحة 78).

إجرائيا:

هو عنصر من مجتمع الدراسة يمثل فئة المرضين العاملين في قاعات العمليات طبق عليهم مقياس الصحة النفسية.

الطبيب:**اصطلاحا:**

هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعينا بذلك بالوسائل العلمية الطبية، ولذلك كان أعداد الطبيب من المسائل المهمة التي يحرص على الاهتمام بها الهيئات العلمية والطبية والسياسية في كل المجتمعات ولذلك أيضاً كانت دراسة الطب من الدراسات الشاقة التي تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية مناسبة، (علة، 1999، صفحة 03).

إجرائيا:

هو عنصر من مجتمع الدراسة يمثل فئة الأطباء الأخصائيين اللذين طبق عليهم مقياس الصحة النفسية .

مجالات الدراسة: استخدم الباحثان حدود الدراسة كما يلي:

1- المجال البشري: أجريت هذه الدراسة على الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات الحكومية

الرئيسة لولاية عين تموشنت و هي:

المؤسسة الإستشفائية سيدي عايد ، المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري ، المؤسسة الإستشفائية 19 مارس بني صاف.

2- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة من بداية شهر نوفمبر إلى غاية شهر أفريل.

3-المجال المكاني: تتحدد الدراسة بمحدها المكاني حيث تم إجرائها في مستشفيات عين تموشنت.

4-المجال الموضوعي: تتحدد هذه الدراسة بدراسة مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التطبيب و

التمرير في المستشفيات الحكومية لولاية عين تموشنت وعلاقتها بمستوى أدائهم .

الدراسات السابقة و المشابهة:

1- دراسة النعاس: (2005) بعنوان " الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة

العامّة للكهرباء بمدينة مصراته"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء،

كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط بالصحة النفسية.

تكونت عينة الدراسة من (250) فرداً تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء

بمدينة مصراته المغربية.

استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد (نبعة، 1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد

اللطيف القريطي وعبد العزيز الشخص (1992) و كانت أهم نتائج الدراسة:

1. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

2. يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبتها 25.9 %

3. مستوى إدراك العاملين مجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم

المهني، والاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته بين 46.85% - 51.06%.

2- دراسة درويش: (1999) بعنوان " جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط، دراسة

مقارنة بين عضوات هيئة التدريس المعارات خارج الوطن وغير المعارات"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الصحة النفسية متمثلة في التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية

من جهة وعمليات تحمل الضغوط من جهة أخرى لدى مجموعتين من عضوات هيئة التدريس بالجامعة)

معارات ومقيّمات تكونت عينة الدراسة من (80) عضو في هيئة التدريس مقسمات إلى مجموعتين متساويتين (40) منهن معارات يعملن في السعودية، و (40) منهن يعملن في مصر.

* استخدمت الباحثة مقياس جودة الصحة النفسية ومقياس عمليات تحمل الضغوط.

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

3- دراسة الأسددي (1998) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالإبداع لدى الفنان العراقي"

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

بينت نتائج الدراسة:

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

التعليق على الدراسات السابقة :

إستفاد الطالبان الباحثان من هذه الدراسات في عدة جوانب منها بناء الأدوات، المعالجة الإحصائية المستعملة، المنهج المستعمل وأهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسات....،وقد كانت الدراسات التي تناولت الصحة النفسية والأداء المهني للأطباء و الممرضين قليلة إذ ما قورنت بأهمية الموضوع، مع العلم أن جهاز الصحة عموماً هو جهاز حساس يجب أن نولي كل الاهتمام للعاملين فيه وإرشادهم إلى كيفية تحسين مستواهم في مجال الصحة النفسية وأدائهم المهني بضرورة إشراكهم في مختلف الرياضات خاصة ذات الطابع الترويحي لما لها من أهمية قصوى في جميع المجالات الإنسانية لا سيما الصحة النفسية منها.

الباب الأول

الجانب النظري

مدخل الباب الاول

سنحاول من خلال هذا البحث الكشف عن أهمية ممارسة الرياضة الترويحية التي يتفاعل فيها العاملين في قطاع الصحة مع بعضهم في ألوانها المختلفة المجسدة في الألعاب الجماعية كلعبة كرة اليد ، كرة الطائرة... الخ ، وكذلك لما تحتويه من ميزات خاصة من الناحية النفسية والاجتماعية حيث أثبتت العديد من الدراسات إن هذا العمل ينمي السلوك الاجتماعي و النفسي المقبول لدى الموظفين في مختلف المجالات. ومن هذا المنطلق بدأ التفكير الجدي في إعداد هذا البحث ليحقق مرامي ومقاصد الصحة النفسية للعاملين في قطاع الصحة على حد سواء .

وسنحاول في هذا الباب التطرق إلى الفصول التي تتعلق بمتغيرات الدراسة ل تعمق فيها حسب الحاجة وهي:
فصل الصحة النفسية ، فصل الممارسة الرياضية و أهمية الترويح ، فصل التطبيب و التمريض ، و فصل الأداء المهني

الفصل الأول

الصحة النفسية

- تعريف الصحة النفسية
- نسبية الصحة النفسية
- معايير الصحة النفسية
- مظاهر الصحة النفسية
- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
- أهمية الصحة النفسية للمجتمع
- أهمية الصحة النفسية
- المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية للعامل
- سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية
- علاقة التطبيب و التمريض بالصحة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يختلف الكثير من العاملين في مجال الصحة النفسية في تحديد تعريف دقيق لمفهوم الصحة النفسية وذلك باختلاف مذاهبهم الفكرية واختلاف نظرتهم إلى طبيعة لا الإنسان وكيفية تكون شخصيته، ومن أجل فهم موضوع الصحة النفسية بشكل أشمل فسوف يتم التطرق إلى ذلك المفهوم من عدة جوانب أهمها:

1_ المفهوم الفلسفي للصحة النفسية:

ما يزال مفهوم الصحة النفسية غامضاً ويثير الكثير من الجدل وذلك لأن هذا المفهوم يستند لمسلمة فلسفية قوامها المغايرة بين الجسد والعقل، وفي إطار هذه المسلمة الفلسفية نجد العديد من الآراء المختلفة التي ناقشت مفهوم الصحة النفسية ومنها (العبيد، 2000، صفحة 56) عرفها بأنها "الشخصية بين السواء والمرض وذلك لأن مفهوم الشخصية لا يضطرب إلا باضطراب مفهوم الصحة النفسية ويرى (القوصي، 1998، صفحة 22)، أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، ويؤكد القوصي (القوصي، 1998) أيضاً أن خلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد وقدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأساسي للصحة النفسية، (قزقة، 2002) أن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى توافق الفرد مع نفسه والمجتمع. وترى جاهدوا (1958) أن مفهوم الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبياً بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة اتساق الشخصية، ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية ويستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية دون الاعتماد كثيراً على الآخرين، وأن الشخص الصحيح نفسياً لا بد أن تتوفر فيه الصفات التالية: تحقيق الذات والاستثمار في الحياة، الاتجاهات الإيجابية نحو الذات، مقاومة الضغوط، الاستقلال، وإدراك الواقع (غريب، المفاهيم الفلسفية، 1999، صفحة 83).

2- المفهوم الطبي:

يتناول المفهوم الطبي الصحة النفسية من جانبين:

* أن الصحة النفسية قد قيست على أساس الصحة الجسمية وحلت كلمة النفسية محل الجسمية، وكلما عرفت الصحة النفسية بأنها خلو الفرد من الأمراض الجسمية فهمت الصحة النفسية كذلك على أنها خلو الفرد من الأمراض العقلية والنفسية وفي ضوء السلوك اللاسوي.

* وهي التركيز على الفرد، فهو المسند إليه دائماً في صورة الفاعل.

1-1- تعريف الصحة النفسية

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لأن ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس، فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته. ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للصحة النفسية، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريفاً للصحة النفسية، ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في فئتين رئيسيتين هما: فئة التعريفات السلبية وفئة التعريفات الإيجابية.

1-1-1- فئة التعريفات السلبية:

تضم هذه الفئة جميع التعريفات التي تحدد الصحة النفسية بضدها، أي عن طريق استبعاد كل ما لا يتفق معها، ويعرف (اسحاق، 2005) الصحة النفسية بالخلو أو البرء من أعراض المرض العقلي. "فهذه الفئة تنظر إلى الصحة النفسية بانتفاء حالة المرض، فإذا كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة، وهنا نتحدث عنها بلغة المرض، وإن كانت غير موجودة كانت الصحة النفسية حسنة وسليمة، ونتحدث عنها عندئذ بلغة الصحة، وعلى الرغم من قبول هذا التعريف في ميادين الطب العقلي إلا أنه تعرض للكثير من الانتقادات كما يبين (القوص، 1962، صفحة 86) بأن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض،

كما أن هذا التعريف للصحة النفسية مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصحة النفسية لكنه يعد شرطاً ناقصاً غير كامل للدلالة على الصحة النفسية (غريب، 1999، صفحة 77).

إن انتفاء الأعراض لا يعني انتفاء الأمراض، فقد تكون العوامل المرضية ما تزال في حالة اعتمال وتفريخ لم تبلغ بعد الظهور الصريح، فهناك بعض الأمراض النفسية يكون فيها المريض مستنفر داخلياً ولا سوي ولكنه خارجياً يبدو متماسكاً ومنسجماً، لذلك لا نستطيع أن نلاحظ معاناته أو صراعاته. يتضح مما سبق أن هذا التعريف لا يشمل جميع مستويات وحالات الصحة النفسية، فهو يحدد صفات أو خصائص أو شروط إيجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض النفسي أو العقلي لكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية، فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، ومثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي. وهناك الكثير من الناس من نعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع بالحياة بينما يوجد لدى الآخرون بعض المشاكل والأعراض التي تجعلهم يظهرون كما لو كانوا مرضى ولكن الحقيقة عكس ذلك.

إن حدة التعريفات لا تأخذ بعين الاعتبار الظروف التاريخية والسياسية والاجتماعية المحيطة بالفرد أو بالجماعة، حيث يمر بعض الأفراد والمجتمعات أحياناً بظروف غير عادية كالاحتلال والاستعمار وهذه الظروف تؤدي إلى ردود فعل غير سوية وإلى اختلال في الصحة النفسية وفقاً لهذه الفئة من التعريفات، إلا أنه وفقاً للعديد من نظريات علم النفس الأخرى تعد ردود الأفعال هذه سوية وصحية (غريب، 1999، الصفحات 76-78).

1-1-2- فئة التعريفات الإيجابية:

يمكن القول أن غياب المرض أو الأعراض النفسية ليس كافياً لكي يتصف الفرد بأنه يتمتع بصحة نفسية، ومن ثم فإن أصحاب هذه الفئة يذهبون إلى ضرورة توافر عناصر وشروط إيجابية بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية لدى الفرد حتى يتصف بالصحة النفسية، فهم يتفقون على صحة ما ذهب إليه منج (منجر، 1945) من أن "الصحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كلنا نحوه ، وإلى تحقيقه، ونصل إليه أحياناً ولا نصل إليه أحياناً أخرى (هين، 1998، صفحة 11).

قبل التطرق إلى بعض تلك التعريفات التي اتخذت اتجاهات إيجابية في تعريف الصحة النفسية لا بد من الإشارة بأن تلك التعريفات نهجت نهجاً وصفيّاً عاماً، أي لم تنطلق من إطار نظري محدد في دراسة الشخصية بصورة شاملة وبالتالي تختلف هذه التعريفات باختلاف من يعرفها والإطار المرجعي الذي ينطلق منه، لذلك نرى أن البعض منها يستخدم مفهوم التوافق ويستخدم البعض الآخر مفهوم التكيف ومفهوم التكامل.

و يعرف (منجر، 1945) الصحة النفسية بأنها " قدرة الفرد على التكيف مع العالم من ناحية ومع الآخرين من حوله من الناحية الأخرى بأعلى قدر من الفاعلية والسعادة، فهي ليست مجرد الإحساس بالكفاية أو الرضا أو القناعة بتنفيذ ما يملى عليه من التعليمات والأوامر بصدر رحب ولكنها كل هذه الأمور مجتمعة في حين (أبوهاين، 1998، صفحة 12) بأن الصحة النفسية حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية وما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد، فالصحة النفسية هنا هي حالة الفرد التي تحدد فاعليته الاجتماعية (الحصاني، 2001) فيرى الصحة النفسية على أنها " صحة العقل المناظرة لصحة الجسم المتضمنة في الصحة الفيزيائية وامتد المصطلح في الاستخدام الحديث ليشمل تكامل الشخصية .أما وولمان(1974) فيعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق الجيد نسبياً ومشاعر الخير وتحقيق إمكانات وقدرات الفرد(غريب، 1999، صفحة 55).

ويعتبر مورجان وكنج (Morgan & King, 1975) الصحة النفسية بأنها "مصطلح عام يشير إلى التوافق الشخصي المتحرر نسبياً من الأعراض العصائية والذهانية" في حين يذهب (القوص، 1962، صفحة 45) إلى اعتبار الصحة النفسية حالة تتميز بوجود الأنا في حالة وجدانية طيبة وتحرر نسبي من القلق وأعراض العجز، والقدرة على إقامة علاقات بناءة والتوافق مع المتطلبات المادية وضغوط الحياة "ويشير ريبير إلى أن مصطلح الصحة النفسية يستخدم بصورة عامة وذلك للدلالة على الشخص الذي يؤدي وظائفه بمستوى عالٍ من التكيف والتوافق السلوكي والانفعالي وليس للإشارة إلى غياب المرض العقلي فحسب ويعرفه (العزة، 2004، صفحة 48) بأنها حالة يفهم فيها الفرد نفسه من جميع النواحي مثل دافعه لتقدير ذاته وهويته وسعيه نحو النمو وتنمية قدراته وتحقيق ذاته بقدر ما يستطيع، ومحافظته على وحدة شخصيته وتماسكها وتحكم الفرد في ذاته ومواجهته الظروف المحيطة به واتخاذ قراراته المتصلة بحياته ضمن الظروف البيئية التي يعيشها والعمل على تنفيذ هذه القرارات.

ويعرفها القوصي (1970) بأنها "التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية جابر عبد الغفار (العفار، 2002، صفحة 23) بينما نجد أن الحميد وعلاء الدين كفايني (1992) يعرفان علم الصحة النفسية بوصفه مدخل عام يهدف إلى الحفاظ على الصحة العقلية، وبقي من الاضطراب العقلي من خلال وسائل مثل البرامج التربوية وترقية الحياة الانفعالية والأسرية الثابتة والمستقرة والخدمات العلاجية والوقائية المبكرة وإجراءات الصحة العامة (غريب أ.، 2001، صفحة 55).

ويرى أبو هين الصحة النفسية بأنها مفهوم مجرد يشير إلى التوازن والتكامل المتجدد والنشط للوظائف النفسية والعقلية للفرد، وتجعل الفرد يسلك سلوكاً اجتماعياً مقبولاً من الفرد ذاته ومن المجتمع المحيط، وأن يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والنجاح وتقبل الذات (أبو هي (أبو هين، 1998، صفحة 66).

ويعرف (زهران، 1998، صفحة 56) الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع البيئة ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً يعيش في سلام وأمان.

1-1-3-تعريفات أصحاب المدارس والاتجاهات الرئيسة:

1-1-3-1- التحليل النفسي: مؤلفها سيجموند فرويد Freud وتتركز هذه النظرية على الخبرات

في مرحلة الطفولة.

في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضاً للمرض، فكان يعني مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة لإمكانات الفرد في قطاعي الإنجاز والحب الناضج بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب " فرويد بأنها" القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه الشهوي والحنون و الاستمتاع بالعمل الخلاق. فالصحة النفسية وفقاً للتحليل النفسي ليس نفيًا وإلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري و ليس امتثالاً سلبياً لواقع جامد، بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعها. ويعرف فرويد الصحة النفسية بقوله أينما يتواجد اللهو تتواجد الأنا"، وتحرص هذه النظرية على متطلبات الواقع الاجتماعي الذي يعمل على التوافق بين عناصر الشخصية الثلاثة أهو والأنا والأنا لأعلى (ربيع، 2000، الصفحات 42-45).

1-1-3-2- الاتجاه السلوكي: من روادها ثور نديك، وطسون، بافلوف، وسكتر

تعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها فالحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية بحك

اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (القوسي، الصحة النفسية للجميع، 2001، صفحة 33_34).

1-1-3-3-الاتجاه الإنساني: ويعد كل من كارل روجرز وأبراهام ماسلو من أشهر رواد هذا الاتجاه.

الصحة النفسية كما يراها (مارسلو، 1970-1908) Maslow هي تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي، ويعتقد أنه إذا اقتضت دراسة الأخصائيين النفسيين على العجزة والعصابيين ومتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علماً عاجزاً، ولكي يمكن نمو علم للإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً يصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا دوافعهم، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس الأصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكرهتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حققوا دوافعهم (اسحاق، 2005، صفحة 23_24).

خلاصة القول أن تعريفات أصحاب المدارس المختلفة لا تتعارض فيما بينها من حيث تعريفها للصحة النفسية ولا تتعارض أيضاً مع التعريفات العامة والقاسم المشترك الذي يجمع بين هذه التعريفات جميعاً من الناحية العملية يبدو في الاتفاق على ثلاث نقاط رئيسة هي: أن الصحة النفسية ليست مرادفاً للاطمئنان أو سلامة العقل، وهي ليست غياب الصراعات الانفعالية والوجدانية، ولا تعني أيضاً التكيف والتوافق بمعنى المسaireة والتمسك بالتقاليد، ولكن الخلاف الحاد ينشب إذا انتقل الحديث والنقاش من تعريف الصحة النفسية والشخصية السوية إلى ديناميكيتها والعوامل والمحددات الفاعلة.

أما المحاولة التي قامت بها (جاهودا، 1958) تعتبر أفضل محاولة تلخص التعريفات الرئيسية المعاصرة والجدل الدائر حولها، فالمحتكات التي استخدمتها جاهودا في تعريف الصحة النفسية من أكثر المحتكات شمولية وتلخيصاً لتعددية المحتكات، وقد اعتبرت جاهودا أن بعض المحتكات غير ملائمة وبالتالي قامت باستبعادها

لعدم وفائها بمتطلبات البحث، " فغياب المرض "على سبيل المثال تم استبعاده كمحك ولا يكمن السبب في ذلك لصعوبة تحديد المرض فحسب ولكن يكمن في أن الاستخدام الشائع لمصطلح الصحة النفسية لا يتضمن أمراً يفوق مجرد غياب صفة الصحة السلبية، كما تم استبعاد السواء الإحصائي على أساس أن هذا المصطلح غير محدد وخالي من المحتوى، كما تم أيضاً استبعاد كل من السعادة والرفاهية لأنهما يتضمنان ظروفاً خارجية بالإضافة إلى الوظائف الخارجية. وقد قامت جاهودا بتلخيص ما اعتبرتھا المجموعة المقبولة من المحركات والتي تصلح للاستخدام الحالي، وتمثل هذه المحركات في الاتجاهات نحو الذات وتحقيق الذات والاستقلالية والتحكم البيئي.

يشوب هذا العرض الذي قدمته جاهودا بعض الصعوبات وذلك بسبب كونه عرضاً تلخيصياً وليس محاولة لدمج المحركات المستخدمة في تعريف الصحة النفسية، وقد أدركت جاهودا هذا الأمر وناقشت بعضاً من تلك الصعوبات حيث يوجد تداخل بين المحركات وتميز العلاقات بينها بالغموض بعض الشيء، ولم تحاول جاهودا وضع حل لمثل هذه الصعوبات وقد اعترفت باستحالة التوصل إلى تعريف صحيح ويرجع ذلك إلى طبيعة القيم التي تكمن خلف هذه التعريفات المطروحة ولأن المفهوم نفسه يستخدم لأغراض مختلفة، ويتناول تحليل جاهودا للصحة النفسية كمفهوم المشاكل التي تعترض الباحث التجريبي (نجيلة، 2001، صفحة 8_12).

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية، فهي لا تختلف كثيراً عن بعضها البعض بل هي أقرب إلى أن يكمل بعضها بعضاً بحيث يمكن استخلاص تعريف يقوم على التوليف بينها ويمكن التحقق منه بصورة تجريبية.

الصحة النفسية مفهوم يشير إلى تحرر الشخص نسبياً من القلق وأعراض العجز مثل مشاعر التوتر العنيفة والاكتئاب، كما يشير إلى قدرة الفرد على إقامة علاقات بناءة مع ذاته ومع الآخرين والواقع وإلى قدرته على تحمل ضغوط الحياة ومواكبة متطلباتها المتغيرة.

1-1-4- التعريف الطبي للصحة النفسية:

الصحة النفسية هي " عملية توافق بين عناصر الفرد النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية التي تتضمن القدرة على الحد من الضغوط النفسية وتقبل الذات وحل المشكلات النفسية " كما يمكن تعريفها بأنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة للعقل والجسم وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي. " وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة النفسية بأنها " حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض (العزّة، 2004، صفحة 56).

ويرى الباحثان أن الصحة النفسية هي الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب أو الممرض من خلال مقياس الصحة النفسية.

1-2- نسبية الصحة النفسية:

لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة المرض عن حالة الصحة، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة أمر لا يكاد يكون له وجود، ودرجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها (القوص، 1962، صفحة 10) و مفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاب معافين وإلى معوقين، وذلك أن كلاً منا معوق بشكل أو بآخر، فما من أحد منا يستطيع كل شيء، وما من أحد لا يستطيع شيئاً (الكردي، 1997، صفحة 34).

وستعرض لنسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

1-2-1- الناحية الفردية:

الصحة والمرض، السواء واللاسواء، مفهومان نسيبان حيث لا يمكن فهم الواحد إلا بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والأسوياء، فتقسيم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمر لم يعد مقبولاً كليوم وذلك لاعتبارين:

الاعتبار الأول: ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية.

الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

ولقد بينت نتائج العديد من البحوث أن الفروق بين الأصحاء والمرضى فروق كمية وليست كيفية، فروق في الدرجة لا في النوع، فالصحة النفسية بعد يتوزع عليه الناس في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، فكما أن هناك نسبية في الصحة الجسدية، فهناك أيضاً نسبية في الصحة النفسية، أيضاً هناك أصحاء أقرب إلى المرض وهناك مرضى أقرب إلى الصحة، كما أنه ليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

1-2-2- الناحية الاجتماعية:

مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتماً مختلفة من مجتمع لآخر طالما أن هذه المجتمعات مختلفة ثقافياً وقيماً، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولاً تماماً في غيرها من الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبي وفتاة يعتبر علامة صحة في مجتمع يؤدي

غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة من علامات الانحراف في مجتمع آخر. فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق أو لا سواء مطلق.

1-2-3- الناحية التاريخية:

يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقاً لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذاً وغير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاماً بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكاً مخالفاً للمألوف، والطريف أن نفس الجامعة فصلت هذا الأستاذ نفسه بعد ثلاثون عاماً وقد أصبح عميداً فيها بسبب إصراره على منع الطالبات من التدخين وهو أمر اعتبرته الجامعة تدخلاً غير مألوف في حريات الطلاب الشخصية (النيال، 1999، صفحة 88_90).

1-3-3- معايير الصحة النفسية:

تحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجههم من ضغوطات، وتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه، ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

1-3-3-1- المعيار الإحصائي : *Statistical Criterio*

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير

الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.

ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقماً مضللاً ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلاً عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد (العزة، 2004، صفحة 550_555).

1-3-2- المعيار الذاتي الظاهري: *Subjective Crierions*

السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر بها الفرد ويرأها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بجزئهم حالات من الضيق والقلق (القوصي، الصحة النفسية للجميع، 2001، صفحة 200_201).

1-3-3- المعيار الاجتماعي: *Social Cuiterions*

تحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعياً، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد . ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المساييرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المساييرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع، 2000، صفحة 90).

1-3-4- المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها (الخولي أ.، 1996 ، صفحة 32) فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية ، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً (فوزي، 2001، صفحة 22).

1-4- مظاهر الصحة النفسية:

لكي يمكن القول أن الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة يجب توافر بعض العلامات أو السمات وهي:

1. غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الخارجي والداخلي).
2. النضج الانفعالي، بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفيلية.
3. الدافعية الإيجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
4. التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات (ربيع، 2000، صفحة 92).

1-5- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية: لكي يمكن القول أن فرداً ما يتمتع بقدر وافر من الصحة

النفسية يجب توافر بعض الخصائص لدى ذلك الفرد منها:

1-5-1- التوافق: ويضم جانبين:

1-1-5-1- التوافق الاجتماعي: ويشمل التوافق الأسري والمدرسي والمهني والاجتماعي بمعناه الواسع.

1-1-5-2- التوافق الشخصي: وهو الرضا عن النفس.

1-5-2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الراحة، الأمن، الثقة، احترام الذات، تقبل الذات،

التسامح مع الذات، والطمأنينة.

1-5-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، إقامة علاقات اجتماعية، الانتماء للجماعة، التعاون مع الآخرين، تحمل المسؤولية الاجتماعية، حب الآخرين والثقة بهم.

1-5-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس، التقييم الواقعي للقدرات

والإمكانيات، تقبل نواحي القصور، احترام الفروق بين الأفراد، تنوع النشاط وشموله، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، تقدير الذات حق قدرها، وبذل الجهد في العمل والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

1-5-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة، ودلائل ذلك:

* النظرة السليمة للحياة ومشاكلها

* العيش في الحاضر والواقع

* مرونة في مواجهة الواقع

* بذل الجهد في حل المشاكل.

* القدرة على مواجهة الإحباطات اليومية.

* تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية.

* الترحيب بالأفكار الجديدة.

* السيطرة على البيئة والتوافق معها.

1_5_6_ التكامل النفسي: ودلائل ذلك

* الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسماً وعقلياً واجتماعياً ودينياً.

* التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

1-5-7- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك

* التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية.

* السلم الداخلي والخارجي.

* الإقبال على الحياة والتمتع بها.

* التخطيط للمستقبل بثقة وأمان (شعبان، 1999، الصفحات 32-34).

1-6-6- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بكل عناصره مثل المدرسة، مكان العمل، الأسرة، فهي تعمل على السعادة والتكامل والنماء لأفراد المجتمع وتهتم أيضاً بعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد في عدة مجالات منها:

1-6-6-1- مجال العمل: الصحة النفسية ضرورية في مكان العمل لأنها تساعد على تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فمن أهداف الصحة النفسية بناء شخصية متكاملة بحيث يقبل الفرد على تحمل المسؤولية مستغلاً طاقاته إلى أقصى حد ممكن ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي.

1-6-6-2- مجال الأسرة: العلاقات السوية بين أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الطفل نمواً سويماً حيث تشكل صحة الأبوين النفسية أهمية كبيرة في تماسك الأسرة وسعادتها مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الأبناء.

1-6-6-3- مجال المدرسة: الصحة النفسية لها أهمية كبيرة في مجال التعليم وخاصة في المدرسة حيث العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين تؤدي إلى نموهم النفسي السليم وذلك يؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم للتلميذ، والعلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على رعاية النمو النفسي للطفل. وهناك بعض المعايير التي حددها بعض الباحثين مثل (وليمان، 1999) وهي :

1-6-6-4- العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته : يجب أن تكون قدرات الفرد مناسبة لطموحاته وقدراته وإمكانياته حيث يتم وضع أهداف ومستويات طموح ممكنة حتى لا يصاب الفرد بالاضطراب النفسي عند عدم تمكنه من جعل طاقاته الجسدية والنفسية أمراً واقعاً.

1-6-6-5- الاتزان العاطفي: يعني التوازن بين الانفعالات والمؤثرات بحيث يكون هنالك اتزان بين الموقف المؤثر ونوع الانفعال، مثال: الحزن يجب أن يكون بالقدر الذي يستدعيه الموقف المؤثر حتى لا نحكم على اضطراب الشخصية.

1-6-6-6- صلاح الوظائف العقلية: وذلك يشمل الإدراك والمحاکمات وعمل الذاكرة وغير ذلك من الوظائف التي تمثل التفكير.

1-6-6-7- التكيف الاجتماعي: ويعني مستوى توافق الفرد مع الجماعة وتفاعله معها، فالفرد السوي يجب أن يكون متعايشاً بسلام مع الآخرين على أساس الاحترام المتبادل ويجب من ينتمي للجماعة و يقيم علاقات اجتماعية سوية معهم (شعبان، 1999، صفحة 35).

1-7-7- أهمية الصحة النفسية للعامل:

الصحة النفسية للعامل لا تقل خطراً ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى مقدار تعرضه لحوادث العمل وإصاباته، وعلى ذلك فمن الحكمة توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال والعمل على حل مشاكلهم وإعطائهم حقوقهم وإلزامهم بالقيام بواجباتهم الوظيفية حتى لا ينقلب الحال إلى المغالاة في المطالبة بالحقوق العمالية أو الفوضى والتسيب، والعمل على محاربة العادات السيئة كإدمان الخمر والمخدرات والسهر والمقامرة. والمعروف أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها. ويحتاج العمال إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر حين تلاحقه الإدارة مطالبة إياه بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته فيشعر بالتوتر (العيسوي، 2004، صفحة 67).

1-8- المحافظة على الصحة النفسية والجسمية للعامل:

تمثل الصحة النفسية للعمال أهمية كبيرة من الناحية الاقتصادية والإنسانية على حد سواء، ولذلك فإن ما ينفق على رعاية العامل صحياً واجتماعياً وترفيهياً لا يمكن يعد من قبيل الخدمات ولكنه استثمار بل من أعظم وسائل الاستثمار ومجالاته وذلك لأنه على قدر ما يتمتع به العمال من الصحة الجسمية والنفسية على قدر ما

يزداد إنتاجهم كمياً وكيفياً، يضاف إلى ذلك أن الأمراض المهنية تترك آثاراً مأساوية سيئة على العامل المصاب وعلى ذويه وعلى المؤسسة التي يعمل بها.

1-9- سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية:

- اختيار الرجل المناسب في المكان المناسب يجنب العمال حدوث عدم التكيف النفسي الذي يسبب لهم الاضطرابات النفسية.
- إعطاء العامل دخلاً مناسباً يكفيه لقضاء احتياجاته المعيشية ويشعره بانتمائه وحبه للعمل.
- تشجيع العلاقات بين الأفراد في المجموعة الواحدة وبين المجموعات المختلفة يساعد على زيادة الإنتاج وتحقيق الصحة للعمال.
- جو العمل له تأثير إيجابي وسلبي على الصحة النفسية للعمال، لذلك يجب أن يكون مكان العمل نظيفاً ومريحاً من حيث الإضاءة والتدفئة والتهوية.
- يجب أن يكون حجم وحدة العمل صغيراً حتى يعرف العامل دوره بالضبط.
- إعطاء العامل فرصة الاشتراك في الإدارة بحيث تكون الإدارة لا مركزية بالنسبة لفروع المؤسسة.
- يجب توفير مساكن صحية للعمال وصرف مكافآت المرض لهم وتقديم رعاية طبية وتحقيق الأمن في العمل لأن هذا ينعكس أثره على الصحة النفسية للعمال.
- يجب تحقيق الرفاهية للعامل حتى لا يشعر بالإحباط والضييق النفسي وبالتالي ينعكس على زيادة الإنتاج وجودته (العيسوي، 2004، صفحة 64).

1-10- علاقة التطبيب و التمريض بالصحة النفسية:

توجد علاقة تكاملية بين التطبيب التمريض بالصحة النفسية، فما تهدف إليه الصحة النفسية هو الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من السعادة والتوافق، وكذلك

فإن العناية الصحية تهتم بالمريض من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية والروحانية والجانب النفسي له أثر كبير في تحديد مدى وسرعة تماثل المريض للشفاء، (شقورة، 2002، صفحة 47).

إن إظهار الاهتمام والحب والتقدير والدعم النفسي والمشاركة الفعالة واتخاذ القرار والمواقف الإيجابية تجاه المرضى هي بعض السلوكيات والمواقف التي تعني "عناية صحية" تهدف إلى خلق جو يشعر المريض من خلاله بالقبول والاحترام، وهذا يؤثر على نتائج العناية والعلاج. إن التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهتم المريض عند تلقي العناية، وعادة يرغب المريض أن يعامل كشخص مميز ويتوقع من مقدم العناية أن يكون مهتماً ولطيفاً، صدوقاً، محترماً، متفهماً ويقظاً، فمبادرة المريض بالابتسامة والتحية لها تأثير على معنوياته وردود فعله. لقد وضحت أسمى الإمام (1999) أن العديد من الدراسات أظهرت أن التصرفات التي تعكس الاهتمام والعناية قد زادت من الشعور بالأمل والراحة والثقة، والطمأنينة والاستقرار النفسي والعقلي (1996، DREO)، (1986، PEDWIN)، (1999، FAREED)، فالعناية الطبية تؤثر على المريض جسماً ونفسياً وعقلياً وعاطفياً وروحانياً وبالتالي تؤثر على سرعة تماثله للشفاء، وعادة يأتي المريض إلى المستشفى أو العيادة قلقاً وخائفاً وفاقداً للسيطرة على وضعه بشكل عام والتعامل الخاص قد يؤدي إلى زيادة هذه المشاعر والمخاوف وبالتالي يجب على الطبيب أو الممرض أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتى يتمكن من الخفيف من حدة تلك المشاعر ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية (شقورة، 2002، صفحة 47).

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

خلاصة:

تم الحمد لله وتوفيقه هذا الفصل المتمثل في الصحة النفسية و المشتغل وعلى مفهومها ونسبتهما من جميع النواحي وكذا معايرها و مظاهرها وخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية ثم تطرقنا الى أهميتها اتجاه المجتمع والعامل وذكرنا كيفية المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية وسبل الوقاية من الأمراض.

و للعالم جهود في للصحة النفسية فقد تم سنة (2001) اختيار هذا الموضوع تحت شعار "لن نغفل الصحة النفسية ولن نخذل مرضاها".

الفصل الثاني

الممارسة الرياضية و أهمية الترويح

-تمهيد

- النشاط الترويحي الرياضي

- مفهوم التربية الترويحية و الترويح

- الترويح و الحاجات النفسية

- الترويح و الحاجات الفسيولوجية

- الترويح و المفاهيم الاجتماعية

- أنواع النشاط الترويحي

-أهداف الترويح الرياضي عند الموظفين

-خصائص الترويح الرياضي عند موظفي قطاع الصحة (أطباء ومرضين)

- القيم النفسية والاجتماعية للترويح الرياضي عند الأطباء و المرضين

- علاقة الترويح بالتربية البدنية و الرياضية

-خلاصة

تمهيد:

إن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويجية الأخرى، وقد عمدت مختلف المجتمعات في مختلف القارات على أن يشمل هذا الحق الخواص والفئات الخاصة، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويجية هامة عموماً، ولا سيما للمراهقين بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجي ونفسياً واجتماعياً. (خطاب، 1999، صفحة 45)

2-1- النشاط الترويحي الرياضي:

لسهولة تنظيم الألعاب وألعاب الفريق، اعتمدت البرامج الترويحية على الألعاب والألوان الرياضية المختلفة، ذلك لأن جوهر الرياضة يتأسس في المقام الأول على أهداف ترويحية، وإن الأنشطة الترويحية الرياضية مرضية لجميع الأفراد وعلى اختلاف مراحل نموهم، وتؤثر عليها التقاليد والعادات السائدة في المجتمعات فهي تعتبر ركناً أساسياً في جميع برامج الترويح للدول النامية والمتقدمة على سواء.

إن التأكيد على الرياضية والاهتمام بها أكاديمياً سواء في المدارس الابتدائية والجامعات وغيرها يساعد على استخدام الأنشطة المختلفة والاستفادة من قيمتها الترويحية، ومن هنا يجدر بنا العمل على التنسيق بين الميدان الترويحي والميدان الرياضي، وإن الرائد للنشاط الترويحي يلعب دوراً هاماً في المجتمعات التي تستخدم إمكانات المدرسة لتنفيذ برامج المجتمع الترويحية والتي يجب أن تشمل على الأنشطة الرياضية المختلفة لتقابل الرغبات المتنوعة، المهارات والخبرات لجميع أفراد المجتمع. إذ يعتبر النشاط الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشخصية من النواحي البدنية والصحية والعقلية والاجتماعية (الحصاني، 2005، صفحة 14).

كما أن الألعاب الرياضية بأصنافها المتعددة تناسب جميع القابليات والمستويات سواء أكانت ذات قدرات عالية أو ضعيفة كما أن بعض الأنشطة تحتاج إلى التحمل، التوازن، المرونة، الرشاقة، السرعة والتناسق في الحركة، فالبعض من الفعاليات تحتاج إلى التوافق بين عضلات اليد والعين. أما قيم الألعاب المنظمة فكثيرة ومتنوعة، حيث تساعد الفرد على الشعور بالانتماء إلى الجماعة، وفي الحصول على الرضا الشخصي في تحقيق هدف ما، كذلك الشعور بالمتعة من الإشارك في اللعب.

2-2- مفهوم التربية الترويحية والترويح:

إذا أراد العاملون في مجال التربية الترويحية أن يثبتوا وجودهم في المهنة عليهم أن يحددوا فلسفتهم في هذا المجال والتي يجب بدورها أن تتفق في انسجام وتناغم مع فلسفتهم اتجاه حياتهم، وإن تكوين وتنمية فلسفة في مجال التربية الترويحية يساعدنا في مواجهة المشاكل الأساسية في الترويح والتربية الترويحية بطريقة نظامية معينة والطرق المستخدمة في الترويح والتربية الترويحية تنتظر الفلسفة لتحديد ما يجب أن يكون وتحدد خطة العمل . (الخصاني، 2005، صفحة 19).

إذا إن الترويح يعني التجديد في الطاقة الحيوية والسرور والعمل بنشاط وقوة لبناء القابلية الفكرية والانفعالية والجسمية من جديد للفرد.

إن توفير الأجهزة والإمكانيات للبرنامج مع المدربين (الرواد) والقادة لتوجيه الفعاليات الترويحية لا يؤكد بالضرورة حصول الفرد على الترويح، فهو أولاً يجب أن يشعر الفرد بالحاجة للترويح ومن ثم تزويده بالأجهزة والإمكانيات قصد مشاركته بالبرامج الترويحية التي تعد ضرورية للتوازن الجسدي والنفسي للفرد. (عبد السلام، أسس الترويح والتربية الترويحية، 1999، صفحة 40).

وإن انشغال الفرد بأي نوع من الفعاليات أو اللعب لقضاء وقته الحر لا يعني بالضرورة فعاليات ترويحية ذلك لأن الفعالية التي تمارس في الوقت الحر تعتبر ترويحية أولاً اعتماداً على دافع الفرد الذي يقوم بها، فإذا كان الدافع المرح والرضا وكان الأداء جيداً تعتبر فعالية ترويحية.

وتوضح تھاني عبد السلام محمد (1999) أما اللعب فهو فعاليات ترويحية للصغار أو الأنشطة

التي يقوم بها الكبار للتسلية، فاللعب ليس دائماً ترويحياً، إذ يعد أحياناً قضاء وقت فقط وهذا قد يؤدي إلى عرقلة نمو الشخصية.

- أن النشاط الترويحي أوسع بكثير وأعمق من مجرد نشاط رياضي، فالبرنامج الترويحي يحاول أن يشبع احتياجات التلاميذ سواء أكانت اجتماعية أم جمالية أم ابتكارية أم إبداعية، وهوايات يصعب حصرها، هذا إلى جانب أن نشاط الترويح الرياضي أحد هذه الرغبات. (عبد السلام، 2001، صفحة 42).

وفي عصرنا الحالي تتردد كلمة "الترويح" في كل مكان وعلى كل لسان ولكن في معظم الأحيان لا يقصد بها مفهوم واحد. فهناك العديد من التعريفات التي تفسر معنى ومفهوم الترويح، وفي مايلي عرض لبعض هذه التعاريف ليسهل علينا فهم المعنى الشامل للترويح.

أما بلتر (Pulper) فيرى: " أن الترويح يعني نوع من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ

والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارسته والتي يكون من نواتجها اكتسابه العديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية".

وبتحليل مصطلح الترويح، نجد أنه يعني إعادة الخلق. إذ أن المقطع الأول من المصطلح المشتق من الأصل اللاتيني (Récréation) هو (RE) يعني إعادة، بينما الجزء المتبقي منه (Création) يعني الخلق.

كما يشير مصطلح الترويح إلى التجديد أو الانتعاش كحاصل أو ناتج لممارسة النشاط. (الخامي، 2000، صفحة 35).

ويتفق هذا التعريف مع ما ذهب إليه فينكس phinix إذ يرى أن الترويح "عملية خلق الأفراد من جديد، أي أن الترويح يستهدف الإنعاش والتجديد ويركزون على أن الفرد يخرج من عملية الترويح متحرراً من الأعباء ومتطلعاً إلى المستقبل يملؤه الأمل والرجاء". (الخولي ك.، 2005، صفحة 43).

ويؤكد "كمال درويش" و "محمد الحماحمي" على أن: "الترويح يعد أسلوباً للحياة، ويعمل على تنمية شخصية الفرد الذي يختار نشاطه بدافع شخصي ليمارسها في أوقات الفراغ" (السيد ح.، 2003، صفحة 66).

- وقد وسع بتلر (Putler) من معنى الترويح حين عرفه تعريفاً شاملاً بقوله: " إنه أي فعالية

يقوم بها الفرد بدافع من نفسه لا لغرض آخر غيرها في وقته الحر، والتي تساعد على نموه جسمياً وفكرياً، وتصبح الفعالية ترويجية للفرد لشعوره بالسعادة والرضا". (عبد العزيز، 2001، صفحة 92).

- وذهب إلى ذلك "تشارلز بوتشر" بتعريفه للترويح: "إن الترويح هو الارتباط الجاد بأوجه

النشاطات التي يمارسها الفرد في أوقات الفراغ والتي يكون من نواتجها الاسترخاء والرضا النفسي"، ويوضح كل من كار سلون Carlson، ماكلين Maclean، ديب Dieppe، بيتر سون Peterson، أن الترويح "نشاط وحالة وجدانية ونمط اجتماعي منظم، أو أنه أسلوب لإسترجاع حيوية وقوى الفرد" (الحماحمي، 1999، صفحة 30).

وقد صور الترويح بوضوح على أنه الفعالية التي يقوم بها الفرد خلال الوقت الحر وهو الوقت

المتبقي للفرد بعد قيامه بعمله والحاجات الأساسية كالنوم والأكل وكل ما يتصل بضرورات الحياة من غير دافع اقتصادي ما عدا الرغبة الذاتية للفرد في القيام لهذه الفعالية.

وعلى هذا الأساس فإن علاقة الترويح بالوقت الحر قائمة على استخدام الترويح في مساعدة الفرد

على إدامة عمله بصورة جيدة وبهذا فإن الترويح يأخذ مكانه في الوقت الحر بفعاليات أو أنشطة يختارها الفرد

تلقائياً أو يختارها القادة والرواد بما يتناسب مع ميول ورغبات الأفراد وتبعاً لقدراتهم لغرض تطوير حياة الفرد والجماعة، فهي

فعاليات بناءة وليست مجرد قضاء للوقت فقط، إنها استخدام جيد ومدروس للوقت لفائدة الصحة الجسمية والعقلية وبناء الناحية الخلقية والاجتماعية للفرد . (الحصاني، 2005، صفحة 110).

ويخلص الطالبين من ذلك إلى أن الترويح يشمل جميع الجوانب كالأنشطة والفعاليات التي

يختارها الشباب والكبار تلقائياً بدافع الحاجة والميول لما تعلموه من مهارات يمكن استخدامها للقيام بالفعاليات

الترويحية أو يختارها الرواد والمدربون تبعاً لاحتياجات الأفراد وخصوصياتهم، وبما يتناسب وقدراتهم ولأجل

سلامتهم باستغلال جيد لأوقاتهم لغرض إخراجهم من العزلة والدخول في الحياة الاجتماعية وتنمية الشخصية والشعور بالرضا والقناعة النفسية.

وهو ما ذهب إليه " كراوس Kraus " (2000) أن الترويح هو تلك الأوجه من النشاط

والخبرات التي تنتج من وقت الفراغ والتي يتم اختيارها وفقاً لإرادة الفرد وذلك لغرض تحقيق السرور والمتعة لذاته واكتسابه للعديد من القيم النفسية و الأخلاقية و الاجتماعية.

2-3- الترويح والحاجات النفسية :

وعن كمال درويش يعتقد "كيرلنجر" (KERLINGER): " أن المفهوم النفسي للترويح

وأنشطة الفراغ يؤكد أساساً على الإنجاز وتنمية الشخصية من خلال ممارسة الأنشطة ذات المعنى والتي تجعل

للفراغ قيمة متواصلة مع معطيات مجتمعاتنا الحديثة والتي تكاد تسحق فيها الشخصية بطريقة أو أخرى".

(الخولي ك.، 2005، صفحة 76).

ويتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهاتين الظاهرتين، ويعرف اللعب بأنه ذلك النشاط الحر الذي يشترك فيه الشخص بدون النظر إلى فائدة مادية أو حتى جوهرية - ويعتبر اللعب جانباً هاماً من جوانب تنمية السلوك الإنساني، فقد تدخل المجتمع بتنظيم اللعب واستخدامه كوسيلة للتطبيع الاجتماعي إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الرياضية والترويحية. (السيد ف.، 2005، صفحة 58).

وفي الوقت الحالي أصبح الترويح مجالاً هاماً ليس فقط في الوقاية من الأمراض النفسية بل أيضاً في علاجها، وأصبح الأطباء يعتقدون في أهمية الأنشطة الترويحية كعلاج مكمل في الطب النفسي، وانتشرت الأنشطة الترويحية المتعددة على نطاق واسع في مدارس الخاصة والمصحات النفسية والعقلية. (خطاب، 1999، صفحة 20).

وتتيح دراسة الحاجات الإنسانية من وجهة النظر النفسية مدخلاً ملائماً لدراسة سيكولوجية الترويح وأنشطة وقت الفراغ، وقد عمد جيل جديد من علماء النفس إلى مزج المدرستين - المدرسة البيولوجية والمدرسة الاجتماعية - في إطار واحد ومن بين هؤلاء العلماء "أبراهام ماسلو" وتقوم نظرية "ماسلو" على أساس أن إشباع الحاجات النفسية يجب أن يبدأ بإشباع الحاجات الفسيولوجية الأساسية أولاً ومن ثم يتم إشباع باقي الحاجات النفسية.

ولقد ذكرت و داد الخامي (2000) أن "ماسلو" رتب الحاجات الإنسانية بطريقة تصاعديّة على النحو التالي:

2-3-1- الحاجة إلى الأمن والسلامة:

وهي الحاجة لحماية النفس ضد الأخطار والتهديدات، وتتحقق بوجود نظام وعدل في المجتمع وبين أعضاء الأسرة والبيئة القريبة، وهناك علاقة مباشرة إلى حد ما بين الحاجة إلى الأمن والسلامة والاشتراك في الأنشطة

الرياضية والترويحية، مثال ذلك: الشخص القوي يستطيع أن يدافع عن نفسه كما يستطيع أداء عمله بسهولة مما يحقق الشعور بالأمن والسلامة، وكذلك مواجهة حالات الطوارئ باستعداد أفضل.

2-3-2- الحاجة إلى الانتماء:

الحاجة إلى الصداقة والصحبة، والقبول من الرفاق، والقدرة على التأثير، والعطاء المتبادل، وأثبتت عدة دراسات أن الانتماء قد يتم عن طريق الرياضة والترويح للعوام وللخواص، وقد تعرض "أوزنير، مانسيني" (Orthener, Mancini) (1990) إلى الفوائد التي تعود من الاشتراك في أنشطة رياضية وترويحية على التضامن العائلي، واستنتج هذان الباحثان أن هذا الاشتراك ضروري سواء للشخص المعوق أو الشخص العادي.

2-3-3- الحاجة إلى إثبات الذات:

يتيح الترويح قدراً كبيراً من فرص تأكيد الذات، فكل فرد يحتاج إلى الإحساس بقيمة الشخصية وذلك أدعى لتحقيق الثقة بالنفس التي تمكن الأفراد من تحقيق أقصى قدرات لهم، ومواجهة المتاعب والمشكلات والضغوط التي يقابلونها في حياتهم.

كذلك فإن للترويح دوراً هاماً ينتظره لمقابلة الاحتياجات النفسية للعاملين والعاطلين على سواء، ناهيك عن احتياجات المراهقين، حيث يتيح لهم الترويح إثبات ذاتهم وتأكيد أنفسهم والشعور بإنجازاتهم الشخصية عبر أنشطة الترويح المتنوعة التي تقابل الفروق الفردية المختلفة لديهم مما يزيد إحساسهم بالقيمة الشخصية لأداءهم في هذه الأنشطة.

2-3-4- الحاجة إلى تحقيق الذات:

بمعنى أن الشخص بحاجة إلى أداء ما هو قادر على أدائه حتى يحقق ذاته عن طريق أنشطة تلقائية يصبح الشخص خلالها مرتبطاً بمجتمعه وبيئته، إن الإحباطات التي يواجهها أغلب الأفراد سواء في العمل أو في الحياة المدنية عموماً تجعل الناس يعملون ما في وسعهم لتحقيق وتأمين الجانب البدائي أو المستوى الأدنى من سلم الاحتياجات الذي ذكره "ماسلو"، أما المستوى الأعلى من سلم الاحتياجات... كتحقيق الذات فيظل غير نشط في ظل ما يواجه الفرد من منغصات وضيق فرص التعبير والاعتزاز. (الخامي، 2000 ، صفحة 138:139)

كما ومما لا شك فيه أن الأنشطة الرياضية والترويحية تمثل مجالاً هاماً سواء للشخص يستطيع فيه تحقيق ذاته إلى جانب الأهمية الاجتماعية للأنشطة الرياضية والترويحية.

2-4-2- الترويح والحاجات الفسيولوجية :

بينت تهازي عبد السلام محمد "أن الحاجات الفسيولوجية للأنشطة الترويحية تعمل على التخلص من الضغط العصبي وكذا التخلص من الطاقة الزائدة، وتنمية قوة وتماسك ومرونة عضلات الجسم، والتوافق العضلي العصبي، ومقاومة التعب، وبالتالي يعتبر النشاط الترويحي أفضل الوسائل للراحة والاسترخاء" (الخامي، 2000 ، صفحة 101).

ويؤكد ذلك محمد الحماحي حيث أن "الحاجات الفسيولوجية تعد أكثر الحاجات التي يحاول الفرد إشباعها، وللعمل دور حيوي في تحقيق تلك الحاجات، كما أن للترويح دوراً هاماً في التقليل من عناء العمل، وفي تنمية صحة الفرد وتحقيق الإسترخاء له". (عبد العزيز، 2001، صفحة 35) .

2-5- الترويج والمفاهيم الاجتماعية:

إن دراسة اجتماعية الترويج يجب أن تنبع من دراسة دور المؤسسات والنظم الاجتماعية المتكلفة بتقديم الخدمات الترويجية لأفراد المجتمع، ومن هذه المؤسسات التعليمية والتربوية والاجتماعية، وكذا التعرف على القوى الاجتماعية المؤثرة في كفاءة عمل هذه المؤسسات، فالترويج الحديث هو غايات ووسائل وهو محصلة أشكال التعاون بين المؤسسات والنظم والقوى الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع.

وتعمل الأنشطة الرياضية والترويجية على تحقيق القيم الاجتماعية وتثبيتها، كالقيم الأدائية التي تستخدم للوصول إلى موقف معين، فالصدق والشجاعة قيم اجتماعية تساعد الفرد في اتخاذ مواقف معينة هامة للتفاعل والتعامل الاجتماعي كما أن الأنشطة الرياضية والترويجية تقوي ما يسمى بالقيم النهائية كالحرية والسلام. (برسوم، 2006، صفحة 88).

كما تنمي الشعور بالانتماء والولاء للجماعة وذلك من خلال العمل على مشاركة الجماعة في أنشطتها والعمل على التعاون في تحقيق أهداف الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، وكذلك الحظو بالقبول الاجتماعي، وتنمية القدرة على التفاهم مع الآخرين واحترام آرائهم وذلك من خلال المشاركة في المناشط الثقافية التي تعتمد على الحوار والاستمتاع وتبادل الرأي بين الأفراد، وتكوين وتوطيد الصداقات وذلك من خلال المشاركة في جماعات اللعب، مما يتيح الفرص للتعارف والتقارب، وتوطيد الصداقات بينهم، مع تنمية القيم الاجتماعية المرغوبة كالتعاون واحترام القانون واحترام الغير وخدمة الآخرين، وكذا المشاركة في إحياء العديد من المناسبات الاجتماعية، والتدريب على القيادة من خلال تبادل الأدوار في الجماعات والتعاون فيما بين أعضائها وكذا تقدير العمل الجماعي من خلال مساهمة كل عضو في الجماعة على أداء دوره. (عبد السلام، 1991، صفحة 129).

والترويح في نظر أغلب علماء الاجتماع يعتبر (نظاماً اجتماعياً أساسياً) والنظم الاجتماعية في تعريف "وليام أوجبرن" (OGBURN): " هي الطرق التي ينشئها وينظمها المجتمع لتحقيق حاجات إنسانية ضرورية" (الخولي ك.، 2005، صفحة 59).

فتنشئة الأطفال وتعليمهم خلال مختلف مراحل حياتهم يتم عن طريق عدة أنظمة اجتماعية مثل النظام الأسري، النظام الديني، النظام التربوي، النظام الاقتصادي والنظام السياسي، وهذه الأنظمة موجودة في أي مجتمع كان صغير أو كبير، قديم أو حالي، ويتوقف اعتبار الترويح كنظام اجتماعي أساسي أو فرعي على نمط الترويح السائد ومدى استيفائه لمقومات النظم الاجتماعية، ويفيد التاريخ الاجتماعي أن النظام الاجتماعي تتفاوت أهميته وتختلف تماماً عن قيمته من عصر حضاري لآخر، فنظام الرياضة في أثينا القديمة له مكانة تختلف بلا شك عن مكانته في أثينا الحديثة.

ومن وجهة نظر أخرى يعتبر الترويح (ظاهرة اجتماعية إنسانية ذات أبعاد فسيولوجية ونفسية في نفس الوقت). (الخولي ك.، 2005، صفحة 165)

إن للترويح إسهامات واضحة في تغذية التغيير والإصلاح الاجتماعي من خلال المهارات والاتجاهات التي يبثها في ممارسيه الأسوياء والمعاقين وهي كلها عوامل دافعة للنمو والتقدم الاجتماعي، ومن الممكن أن يكون للترويح وأنشطة الفراغ دور هام وفعال إذا ما أخذت على عاتقها نشر المفاهيم والمبادئ الاجتماعية والادوية، وبذلك يمكن للترويح يحقق غرضاً اجتماعياً هاماً هو التماسك الاجتماعي وبخاصة في تلك المجتمعات ذات الفئات المتعددة الأعراف، بمعنى أن يتاح للفرد التعرف على نوع العلاقات الاجتماعية ذات القيمة الكبيرة في مجتمعه وهو غرض يسهم الترويح في تحقيقه متضافراً مع بقية النظم الاجتماعية كالتربية والاقتصاد (الشافعي، 2000، صفحة 199).

كما أن الاحتياجات الاجتماعية تتعلق بالطرق التي يتكيف بها الفرد مع مجتمعه وهذه الاحتياجات تشمل التعاون والاقتراسم والحب والألفة والاهتمام بآراء الآخرين والرغبة في التأثير في الغير وشعور الإنسان بالطمأنينة داخل إطار المجتمع الذي يعيش فيه، ويمكن تحقيق احتياجات الإنسان عن طريق العمل واللعب والترويح وإذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الاحتياجات بالطرق السليمة فقد يترتب على ذلك السلوك الاجتماعي سوء التكيف.

2-6- أنواع النشاط الترويحي:

2_6_1 الترويح الرياضي:

المقصود بالترويح الرياضي حسب ضياء زاهر (2000) "هو تلك الأنواع من الترويح الذي يتضمن برامجه العديد من الأنشطة البدنية والرياضية، كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً على الجوانب البدنية والفسولوجية والتعليمية للفرد الممارس لأوجه أنشطته التي تشمل على الألعاب والرياضات." (زاهر، 2000، صفحة 85)

، ووفقاً لآراء كل من رين ولد كارل سون Reynold Carson ،جانيت ماكلين Janet

، Maclean، تيودور ديب Theodore Dieppe ، جيمس بيتر سون James Peterson ،

تقسم أنشطة الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

2_6_1_1 الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط أو رياضات الفرق: وتعتمد هذه الأنشطة

على بعض القوانين والقواعد لتنظيمها كما أن الاشتراك فيها لا يحتاج إلى مستوى عال من المهارة والأداء

كالعاب كرة اليد أو كرة السلة .. والتتابعات والعباء الماء والعباء الرشاقة والعباء اقتفاء الأثر.

2-6_1_2 الألعاب أو الرياضات الفردية:

يفضل العديد من الأفراد ممارسة هذا النوع من النشاط بمفردهم وربما يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي أو لصعوبة الاتفاق مع الزملاء كألعاب القنص وصيد السمك والمشي والجري والسباحة وركوب الدراجات.

2-6_1_3 الألعاب والرياضات الزوجية: تستلزم ممارسة هذا النوع من الأنشطة فردين على الأقل كالعاب

التنس الأرضي والريشة الطائرة وتنس الطاولة والمبارزة والإسكواش.

2-6_2 الترويح الخلوي:

هو ذلك الأنواع الذي تشمل برامج مختلف أوجه النشاط التي تتم بعيداً عن الأماكن المغلقة والتي لها العلاقة المباشرة بالطبيعة وبعواملها والتي من خلالها يستمتع الفرد بجمالها..

2-6_3 الترويح الاجتماعي:

يقصد به مشاركة أكثر من فرد في نشاط ما ولذا فانه يعد أي نشاط يكون الدافع من ممارسته هو المشاركة الاجتماعية بغرض الترويح دون التقيد بالسن ومكان الممارسة.

2-6_4 الترويح الثقافي:

يشير كابن Caplan إلى أن الترويح الثقافي يهدف إلى إكساب ممارسيه المعرفة والمعلومات والمفاهيم وتنوع أشكال أنشطته إلى أنشطة أدبية وأنشطة عقلية وأنشطة لغوية.

2_6_5 الترويح الفني:

يهتم هذا النوع من الترويح بالأنشطة التي تؤدي إلى الاستمتاع بالقيم الجمالية والإبداع والابتكار والتذوق الفني.

2_6_6 الترويح العلاجي: تتعدد أنشطة الترويح العلاجي وفقاً لطبيعة المرض أو الإعاقة أو الإصابة ووفقاً

للحالة الصحية للمريض المعاق وأيضاً وفقاً لبرنامج العلاج الطبي أو العلاج الطبيعي.

2_6_7 الترويح التجاري:

يعني استمتاع الفرد بأنشطة أوقات الفراغ مقابل مبلغ من المال يدفعه للمشاركة في تلك الأنشطة أو هو نوع من البرامج التي تنظمها الهيئات أو الأفراد بقصد توفير أنشطة أوقات الفراغ والترويح للممارسة أو المشاهدة نظير مقابل مادي يتم دفعه للاستمتاع بالمشاركة في هذه الأنشطة. (السيد ح.، 2003، صفحة 108).

كـ ومنه نستنتج أن الترويح هو ليس نشاط معين في تخصص معين، بل هو عبارة عن مجموعة أنشطة تتصل بمجموعة من المجالات كالثقافة و الفن والعلاج ... الخ، و المهم بالنسبة للطالب الباحث هو النوع الاول من هذه المجالات بحكم التخصص، لأننا سوف نستعمل احد أنواع الترويح الرياضي في دراستنا الحالية ألا وهي العاب الفرق و المسابقات ذات التنظيم البسيط و الجسد. لان ممارستها تتصف بالنشاط و المرح و سهولة تطبيقها .

2-7 أهداف الترويح الرياضي عند الموظفين :

يذكر البييتروس (2001) أن للترويح الرياضي أهداف مختلفة يمكن تلخيصها بما يأتي:

2_7_1_1 أهداف نفسية: وهي إيجاد حالة التوازن النفسي والهدوء العصبي والتغلب على الاضطرابات.

2_7_2_2 أهداف عضوية وحيوية: وهي تنشيط الوظائف والأعضاء الجسمية وتحديد مختلف القوى الحيوية،

التخلص من الطاقة الزائدة عند الشباب بطريقة ايجابية .

2_7_3_ أهداف اجتماعية تربوية: وذلك بأن يعبر الفرد عن نزاعاته بطرق سليمة ويكون الترويح بمثابة

الآلة المفرغة للضغوط التي تملأ النفس الإنسانية بلا تعجل وتدرج يتفق مع الطبيعة الإنسانية والاجتماعية بما يجعله يتكيف مع مجتمعه راضياً عن نفسه وعن القيم التي تسود الموظف .

2_7_4_ أهداف تعليمية : و ذلك بان يجدد المراهق مكتسباته المهارية في الألعاب الجماعية و الفردية من

خلال الممارسة المتكررة و الحرة التي يبتعد فيها عن عامل النتيجة أو ما شابه ذلك ، فهو يعبر بكل حرية و يبدع في تنفيذ المهارات بالطريقة المفضلة إليه ،لأن الإبداع شرط أساسي في التعلم .

2-8- خصائص الترويح الرياضي عند موظفي قطاع الصحة (أطباء وممرضين):

يذكر محمد الحماحي و كمال درويش (1999) أن الترويح الرياضي هو :

2_8_1_ نشاط بناء: وذلك يعني أن الترويح الرياضي يعد نشاطاً هادفاً فهو يسهم في تنمية وتطوير

شخصية و ومكتسبات الفرد من خلال المشاركة في ممارسة أنشطته المختلفة .

2_8_2_ نشاط اختياري: حيث يختار الفرد نشاطه وفقاً لرغبته ودوافعه وذلك لا يعني إغفال توجيه

التربوي نحو إرشاد الفرد لممارسة نوع من النشاط يتفق وميوله ودوافعه وحاجاته واستعداداته وقدراته ومستوى نضجه .

2_8_3_ حالة سارة: أي أن الترويح الرياضي يجلب السرور والمرح والسعادة إلى نفوس الممارسين لنشاطاته

نتيجة للتعبير عن الذات والإبداع في النشاط مع مراعاة عدم الإضرار بمشاعر الغير .

2_8_4_ يتم في وقت الفراغ: فالترويح عن الذات يتم في وقت الفراغ الذي يتحرر منه الممرض و الطبيب

من قيود العمل أو من أية ارتباطات وواجبات والتزامات أخرى .

2_8_5_ يحقق التوازن النفسي: وذلك من خلال إشباع الموظف الممارس لأنشطة الترويح الرياضية

لحاجاته النفسية وتلك الحاجات النفسية لا يمكن إشباع بعضها إلا من خلال وقت الفراغ كما أن المشاركة في

أنشطة الترويح تؤدي إلى تحقيق الاسترخاء والرضا النفسي مما يحقق للفرد التوازن النفسي. (الحماحي،

1999، صفحة 91).

2-9- القيم النفسية والاجتماعية للترويح الرياضي عند الأطباء و الممرضين:

يوفر النشاط الرياضي الترويحي فرصا طيبة لنمو الشخصية الإنسانية لمرهق بشكل يتصف بالتكامل

والشمول ، حيث يندمج من خلال الأنشطة الرياضية مع الجماعات والفرق التي تمده بالصدقة والعشرة والألفة

الاجتماعية، وتجعله يتقبل معايير مجتمعه، ويتطبع على قيمه، ويدرك دوره كفرد في المجتمع مما يساهم في

تشكيل اتجاهاته ورغباته، كما أن التدريب المستمر وقيم المنافسة ومزاياها تصقل شخصية الممارس وتعوده

على تحمل المسؤولية. (الحماحي، 1999، صفحة 132).

والترويح الرياضي مبني على أساس ممارسة الرياضة والنشاط البدني مع تقليل الاهتمام بالمنافسة والصراع

وتجاوز قيم النصر والهزيمة وصولا إلى متعة أداء لجهد البدني. فبينما نجد أن غرض التربية البدنية هو اللياقة

البدنية والتدريب على مهارات مختلفة وتربية الفرد عن طريق البدن، يتضح لنا أن هدف الترويح الأساسي هو

السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد خلال ممارسته للنشاط الترويحي وتمثل أغراضه في إشباع الرغبة

للحركة، وبالتالي فهو الحالة الانفعالية التي تحدث للفرد عند ممارسته لنشاط ما وكذا رد فعل عاطفي اتجاه ذلك

النشاط. (عبدالمجيد، 2002، صفحة 138).

وفي دراسة أجراها الباحث الاجتماعي الرياضي "لوي" « Loy »، استخلص إلى أن هناك 4 قيم هامة

للرياضة يمكنها أن تساهم دفع الحراك الاجتماعي:

- 1 المشاركة المبكرة يمكنها أن تكون المدخل المباشر للاعتراف الرياضي.
- 2 المشاركة الرياضية يمكنها أن تساعد في الإنجازات التعليمية من خلال المنح الدراسية كما أنها تدعم سلوك التلميذ بالمدرسة.

3 تتقود إلى فرص وظيفية أفضل، أو تساعد فيما بعد على الحياة العملية كالعلاقات والمعارف والصدقات.

(الحماحي، 1999، صفحة 139).

كما ويرى الطالب الباحث أنها تؤدي إلى تطور إيجابي لأنماط السلوك القيمة في الحياة العملية والاجتماعية، فالانخراط في الأنشطة الترويحية ينظر إليه كطريق من طرق النجاح.

كما ويرى الطالب الباحث أن اتصال التربية البدنية و الرياضية بالترويح يكون أيضا من خلال النسيج ألقيمي المشترك و مساحة الخبرات الإنسانية و الحصائل السلوكية التي بينهما، فعوامل الالتقاء كثيرة من حيث الأهداف و الأغراض، ففي الوقت الذي ينال فيه هدف استثمار وقت الفراغ مكانة متقدمة في الترويح ، ينال هدف اللياقة البدنية و الصحة نفس المكانة في التربية البدنية ، علاوة على مجموعة الأهداف و الأغراض المشتركة فيما بينهما كهدف التنمية الجمالية ، وهدف التنمية المعرفية، و هدف التنمية الاجتماعية و النفسية، فالأهداف مشتركة لكن الوسائل والطرق قد تختلف.

الخاتمة

إن الحاجة إلى تحمل المسؤولية و ممارسة الحياة الديمقراطية عن طريق الانتماء إلى الجماعة من الأمور التي توفر للفرد الحاجة إلى الشعور بالاستقلال و الطمأنينة و تأكيد الذات ،ولهذا يجب أن تهتم المؤسسات الإستشفائية بتوفير البرامج الترويحية التي تشبع الحاجات الاجتماعية و النفسية للفرد في هذه المرحلة يساعد على النمو الصحيح لأبناء المجتمع حيث تعود الفائدة بالتالي على تقدم المجتمع نفسه.

الفصل الثالث

التطبيب والتمريض

- تمهيد

- تعريف الطبيب

- خصائص المعلومات التي يحتاجها القطاع الصحي

- العوامل التي تؤثر على دور الطبيب

- الأطباء و الأداء المهني للخدمة الصحية

- طبيعة مهنة الطبيب

- صفات الطبيب الخلقية

- فلسفة خدمات الطب

- محتويات مفهوم فلسفة الخدمات الطبية

- أهداف وحدة الطب

- التمريض

- تعريف التمريض

- تعريف الممرض

- أدوار الممرض أو الممرضة

- خاتمة

تمهيد:

التطبيب مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية، يقع على عاتق العاملين فيها من أطباء أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى، بجانب السعي المتواصل لتطوير الخدمة المقدمة لتتلاءم مع التطورات العلمية المتلاحقة في عصرنا هذا، ولمهنة التطبيب دستور أخلاقي وقانوني كأى مهنة أخرى في المجتمع، فالممرض يتعامل مع البشر بشكل مباشر، لذلك فهنالك قيم وأخلاقيات ترشد الأطباء أثناء تقديم الرعاية التطبيقية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهني.

و يرى البعض أن العمل الطبي هو: " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض، ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب، فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر و الشعوذة" بينما ذهب البعض الأخر إلى أن العمل الطبي يجب أن تتوفر فيه خمسة عناصر، الأول يحدد طبيعة النشاط الذي يجب أن يتفق مع الأصول العلمية في الطب، والثاني يحدد صفة من يقوم بهذا العمل وهو الطبيب، والثالث لم يقصر غاية هذا النشاط على تحقيق الشفاء، أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها، بل تجاوز ذلك إذ جعل كل عمل يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد أو حياته أو تحقيق مصلحة اجتماعية يقرها المجتمع من قبيل الأعمال الطبية، والرابع بيان مراحل العمل الطبي من فحص وتشخيص وعلاج ورقابة ووقاية والخامس ضرورة رضا من يجري عليه هذا العمل إلا في حالات الضرورة والاستعجال (قزقة، 2002، صفحة 334).

ينص مشروع قانون رقم (27) لعام (2000) الصادر عن ديوان الفتوى والتشريع بوزارة الصحة الجزائرية على أن الطبيب او الطبيبة من اجتاز بنجاح جميع البرامج التعليمية الخاصة بالطب ويجب أن تكون البرامج معتمدة ولا تقل عن 7 سنوات من الدراسة مشروع قانون رقم (27) لسنة 2000 .
(وزارة التعليم العالي، 2000، صفحة 298).

3-1- تعريف الطبيب:

الطبيب هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (الدليل (الطب، 1999، صفحة 34). وهم الأشخاص اللذين يقومون بتقديم الخدمات الطبية سواء كانوا قد أكملوا دراسة الطب في جامعة وطنية أو خارج الوطن وبناءً عليه فإن الطبيب هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية (الشافعي، 2002، صفحة 08).

ويتبنى الباحثان التعريف التالي "هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعيناً بذلك بالوسائل العلمية الطبية ، ولذلك كان أعداد الطبيب من المسائل المهمة التي يحرص على الاهتمام بها الهيئات العلمية والطبية والسياسية في كل المجتمعات ولذلك أيضاً كانت دراسة الطب من الدراسات الشاقة التي تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية مناسبة".

3-2- دور الطبيب:

يرى (الشافعي، 2000) أن الدور التقليدي للطبيب هو دور محدد مهنيًا بسبب العلاقات بين الأطباء والمرضى وهدفها الأساسي هو صحة المرضى ومشاكلهم الصحية. وهو دور إيجابي فالمطلوب من الطبيب أن يتدخل بفاعلية لعلاج المرض، كما أن دوره محايد بمعنى أن يقدم الطبيب خدماته الطبية للمريض، أيًا كان هذا المريض. ثم إن دوره يحكمه اتجاه لتقدير القيم الجماعية متضمن القيم المرتبطة بمهنة الطب التي ترى أن تحقيق مصلحة المريض أهم من تحقيق مصلحة الطبيب (قرقرة، 2002، صفحة 22).

وينظر علماء الاجتماع الطبي على أنه نظام من العلاقات الاجتماعية فالمرض ظاهرة اجتماعية وليس فقط حالة بيولوجية، وإذا كانت المهمة الأساسية للطبيب هي : تشخيص وعلاج المرض، فالواقع أن عملية التشخيص المرض والعلاج تتضمن عدة جوانب فهي أعمق وأشمل كثيراً مما تتضمنه النظرة العلمية للمرض ومن ناحية أخرى فإن جزءاً كبيراً مما يقدم للمرضى من خدمات طبية هو في حقيقته محاولات لمعاونتهم على التوافق بطريقة أفضل مع ظروفهم الاجتماعية أكثر منه علاجاً لأمراض عضويه ، وللمريض دور اجتماعي وكذلك الطبيب دور اجتماعي والمجتمع يحدد لشاغل كل دور من هذه الأدوار مجموعة من الحقائق والواجبات أو هو يرسم توقعات معينة لما يكون عليه سلوك شاغل كل دور من هذه الأدوار .

ويرى الطالبان أن دور الطبيب في المجتمع هو : "من أهم القوى المؤثرة في تعامل الطبيب مع المريض واهتمامه به واستجابته له، فما يقدمه الطبيب للمريض لا يتوقف على المستوى العلمي للطبيب أو على مدى تمسكه بأخلاق المهنة ، وإنما يتأثر أيضاً بما يتوقعه المجتمع من سلوك الطبيب وما يلقيه عليه من مسؤوليات ، ولا يتضح المعنى الحقيقي لوضع الطبيب في المجتمع ومدى اتساع مجال نشاطه وخدماته إلا من خلال التقدير الكامل لمكونات دور الطبيب،ومن أدوار الطبيب المعروفة ما يلي :

- يعمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع أكثر مما يعمل على مصالحه الشخصية
- عليه أن يكون موضوعياً ، ويعني هذا أن لا يحكم على سلوك المريض بناء على قيم واتجاهات خاصة به، ولا يتورط عاطفياً مع المرضى مما قد يؤثر على قدرته على العمل.
- أن يفحص جسم المريض وأن يستجوبه عن خصوصيته سواء الخاصة بحالته الجسمية أو بحياته الخاصة.
- أن يمنح الطبيب قدرأ أكبر من السلطة في عمله وفي علاقاته مع العاملين معه.
- أن يشغل وضعا يمثل القوة والنفوذ في علاقته مع المريض.

3-3- العوامل التي تؤثر على دور الطبيب :

(خزاعلة، 1999) يتعرض الدور المهني للطبيب في معظم المجتمعات لعوامل اجتماعية وعلمية وفنية تؤثر في

هذا الدور ومن هذه العوامل :

1_ تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمع مما يستدعي معرفتها وكيفية التعامل معها.

2_ إن تغيير نوعية الأمراض السائدة في المجتمعات الحديثة، صاحبه تغير في النظرة إلى أهم العوامل المسببة

للأمراض، وأصبح من الواضح أن الأمراض البيئية والضغط الاجتماعي والنفسي هي أهم العوامل المسببة

للأمراض في العصر الحديث.

3_ إن دور الطبيب مكمل لدور المريض ، وعلى ذلك فما قد يحدث في تغير من دور المريض يؤدي إلى

تغير دور الطبيب ، فزيادة الثقافة الصحية والطبية لدى الناس والمرضى أدى إلى تغير نظرة المرضى إلى

الأمراض وإلى الأطباء، ولعل من أهم مظاهر هذا التغير في أدوار المرضى وأدوار الأطباء انتشار ظاهرة أزمة

الثقة في المجال الطبي، فقد قلت ثقة المريض في الطبيب وأصبحت العملية العلاجية في نظر الكثيرين هي

تجارب علاجية غير مضمونة النتائج. (الحصاني، مهامات القطاع الصحي، 2005).

ولهذا يواجه الطبيب بعض الصراعات في ممارسته لدوره منها :

* إن الطبيب لا يعالج أو يشرف على علاج مريض واحد، وإنما عدد من المرضى ، وهنا يظهر صراع بين

حاجة المريض الواحد الذي هو بحاجة إلى الطبيب قبل الآخرين وحاجة المرضى جميعاً ، أو أيهما أسبق

مصلحة الفرد أو مصلحة الجماعة.

- 2- في حالة تعدد المرضى قد لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجتهم جميعاً بطريقة فعالة وهنا يتعين على الطبيب أن يفضل فيما بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعياً ومحايلاً لا يتحيز إلى واحد منهم.
- 3- حاجة الطبيب إلى موازنة مصالح المريض في أي فترة في الوقت مع مصالح نفس المريض في المستقبل.
- 4- اهتمام الطبيب بمصالح المريض في مقابل اهتماماته الأخرى .

3-4- الأطباء و الأداء المهني للخدمة الصحية :

يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع ، وبالتالي يتوقف على مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب، والدورات التدريبية التي اجتازها ، وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيعها، وأيضاً مراعاة الوضع الاجتماعي وتحسين وضعة المالي (الحصاني، 2005، صفحة 14).

الملاحظ أن التأهيل العلمي للطبيب يعتبر مشكلة ملحة لكثير من الأطباء وذلك لعدم قدرتهم على أكمال الدراسات العليا بسبب:

- 1 ظروفهم الاقتصادية.
- 2 قلة عدد المستشفيات.
- 3 عدم قدرة وتأهيل المستشفيات لاستقبال هذه الأعداد من المتدربين.
- 4 الدورات التدريبية للأطباء : تقوم عادة وزارة الصحة بعقد دورات تدريبية للأطباء والمراكز الصحية لرفع مستوى كفاءتهم.
- 5 التكوين المستمر للأطباء.
- 6 الوضع الاجتماعي للطبيب وأداؤه الاجتماعي.

3-5- طبيعة مهنة الطبيب :

لمهنة الطبيب طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهذه الظروف هي:

أ- **نظرة الأفراد لمهنة الطبيب**: يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التطبيب سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة و فنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعدادية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التطبيب.

ب- **نظرة المرضى للأطباء**: المرضى وأسراهم وزوارهم ينظرون إلى الأطباء من الناحية التقليدية، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على معالجة الحالات المرضية فقط هاملين الدور الهام تجاه الشخص المريض (علة، 1999، الصفحات 221-222).

ج- **ازدواجية تبعية الأطباء في المستشفى**: يتبع الأطباء لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلي سبيل المثال لو أخذنا دور الطبيب المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس مصلحة يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلماً، وهو المسئول الأول عن علاج المرضى.

د- **ورديات العمل**: تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلباً علي الرضا الوظيفي وعلي علاج المريض (الصباغ، 1999، الصفحات 115-116).

و- **طبيعة الحراك الاجتماعي**: من خصائص العمل في مهنة الطب نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالطبيب يظل دائماً طبيباً والمساعد يظل دائماً مساعداً ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يشير كثير من الصراعات.

3-6- صفات الطبيب الخلقية:

ماهية الأخلاق والأخلاقيات.

أتناول موضوعي الخلق والأخلاقيات على استقلال، كما يلي:

3_6_1 الخلق:

هناك تعريفات لغوية ومصطلحية وشرعية للخلق، إذ جاء في المراجع اللغوية والشرعية: إن الخلق: الطبيعة، وجمعها أخلاق، والخلق: السجية، والدين، و الطبع وهو وصف لصورة الإنسان الباطنة وهي نفسه أو صافها و معانيها، ولهما صفات حسنة و قيمة و الخلقُ: السجية و الطبع والمروءة والدين. وعرف الإمام الغزالي (ت 505هـ) الخلق بأنه عبارة عن هيئة في النفس راسخة، تصدر عنها الأفعال بسهولة و يسر، من غير حاجة إلى فكر و روية، فان كانت الهيئة بحيث يصدر عنها الأفعال القبيحة سميت تلك الهيئة التي هي المصدر خلقاً سيئاً والإسلام يحث على الخلق الحسن، فالرسول (صلى الله عليه وسلم) قال: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق". (القران الكريم) مصادر الأخلاق في الإسلام هي:

- المصدر الديني من قرآن كريم وسنة نبوية مطهرة.

- الفقه والاجتهاد، بما أضافه فقهاء الإسلام من مفاهيم و اتجاهات ومعايير .

- السير الصالحة التي نهجها الصحابة و التابعون و الأولياء و الصالحون و الزهاد الذين ضربوا أروع الأمثلة

التقوى و الخشوع و المروءة.

والأخلاق في الإسلام، حسب ما ذكره الراغب الأصفهاني، تتوخى تحصيل السعادتين: (أعمل لدنياك كأنك

تعيش أبدأً، وأعمل لأخترتك كأنك تموت غداً) و هاتان السعادتان هما السعادة الدنيوية والسعادة الأخروية
صفوة القول في هذا الشأن أن في تراثنا العربي الإسلامي ثروة خلقية تحتاج إلى التنظير والإبراز . (الشافعي،

2000، صفحة 34)

3-6-2-الأخلاقيات:

الأخلاقيات هي من أهم الأسس التي تقوم عليها نظرية المسؤولية الاجتماعية، وهي وسيلة لفرض قيود على أداء الموظف، وهي مجموعة المعايير و القيم المرتبطة بمهنة الوظيفة التي يلتزم بها الموظفون في عملية أداء مهامهم، إن وضع دليل يتضمن هذه المعايير والأخلاقيات أو ميثاق الشرف ضرورة تفرضها الإدارة.

و أبرز الصفات الخلقية للطبيب :

* عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو الدين أو العرق.

* تحمل المسؤولية.

* احترام الآخرين وحماية مصالحهم.

* إتقان العمل مع الأمانة.

* المشاركة في البحوث العلمية والسعي دائماً نحو التعليم المستمر.

* التمتع بأخلاق عالية.

3-7- فلسفة خدمات الطب :

تبنى فلسفة الطب على العديد من الأسس ومنها:

1. فلسفة المستشفى: يجب أن تكون فلسفة الخدمات الطبية مناسبة لفلسفة المستشفى.

2. أفكار الموظفين: يجب أن تبني فلسفة الخدمات الطبية على معتقدات الموظفين.

3. الشمول: يجب تقديم خدمات طبية شاملة للمريض.

4. أفكار جميع هيئة الطب : يجب أن تشكل لجنة طبية وتقرر أي فلسفة سوف تتبع بواسطة جمع أفكار

مختلفة من أعضاء اللجنة (الهيئة الطبية تشمل المدير ومساعد المدير والمشرف ورئيس القسم).

3-8- محتويات مفهوم فلسفة الخدمات الطبية :

1. المريض وقيمه كفرد.

2. علاقة أقسام خدمات الطب بالمستشفى .

3. معنى الطب والخدمات الطبية، الطب الشامل والإدارة.

4. واجبات الطب.

5. مكافأة الأطباء.

6. تنسيق خدمات رعاية المريض.

3-9- أهداف وحدة الطب :

2. تقديم الرعاية الطبية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.

3. إستعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.

4. إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.

5. المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.

6. المحافظة على استمرارية التعليم للفريق الطبي من أجل تقديم رعاية طبية متقدمة.

7. تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والروحية

والبدنية والاجتماعية.

8. عمل دراسات تتعلق بالرعاية الطبية لتحسين نوعية العناية الطبية.

9. التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة.

3-10- التمريض:

التمريض مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية، يقع على عاتق العاملين فيها من ممرضين وممرضات أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى، بجانب السعي المتواصل لتطوير الخدمة المقدمة لتتلاءم مع التطورات العلمية المتلاحقة في عصرنا هذا، ولمهنة التمريض دستور أخلاقي وقانوني كأى مهنة أخرى في المجتمع، فالممرض يتعامل مع البشر بشكل مباشر، لذلك فهنالك قيم وأخلاقيات ترشد الممرضين والممرضات أثناء تقديم الرعاية التمريضية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهني.

ويواكب تاريخ التمريض تطور مستمر، حيث بدأ التمريض يدرس كعلم مستقل في مدارس خاصة في عام (1860)، وفي فلسطين بدأ التمريض علماً يدرس في مدارس القدس في عام (1925)، وفي غزة بدأت المدرسة المعمدانية بتدريس التمريض عام(1956)، ومدرسة الحكيمات عام (1976). وفي منتصف السبعينات بدأ التعليم الأكاديمي للتمريض ضمن برامج الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، وفي عام (1992) بدأ أول برنامج بكالوريوس تمريض في الجامعة الإسلامية، كما بدأ أول برنامج بكالوريوس في كلية فلسطين للتمريض التابعة لوزارة الصحة (الدليل الموجز لكلية الصحة للتمريض، (عباس، 2009، صفحة 233).

3-11- تعريف التمريض:

ينص مشروع قانون رقم (27) لعام (2000) الصادر عن ديوان الفتوى والتشريع بوزارة الصحة الجزائرية على أن " التمريض هو عنصر أساسي متمم ومكمل للجهاز الصحي، وتقوم مهامه الأساسية على التطوير الصحي ومنع حدوث الأمراض ورعاية المرضى فسيولوجياً ونفسياً وعقلياً وروحانياً، أينما كانوا وفي جميع المراحل.

وتعرفه وديعة الداعة ستاني بأنه " فن وعلم يهتم بالإنسان ككل، جسماً وعقلاً وروحاً، ويسعى لتحسين وضعه الجسدي والنفسي والاجتماعي وذلك عن طريق تقديم خدمات، ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية

والتأقلم مع مرضه أو عاهته، أو عن طريق تعليم الإنسان الصحيح الأسس والممارسات الصحية في الحياة وذلك للحفاظ على صحة جيدة ومنع الإصابة بالأمراض، وأخيراً فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض جمعية فقط، بل يهتم بالفرد والعائلة والمجتمع (خزاعلة، التمريض والصحة ، 1998، صفحة 222).

وعرفته منظمة التمريض الأمريكية(ANA،1980) كالتالي " أن التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابات الإنسان (زكي، 2009، صفحة 22).

وعرفه علي عابد (1999) بأنه " الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة في إزالة المعاناة الجسدية والروحانية والقلق النفسي (عباس، 2009، صفحة 56).

وتعرفه (شاهين، 2009، صفحة 33) بأنه مساعدة الفرد المريض أو المعافي من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إن امتلك القدرة الضرورية – الإرادة والمعرفة. "

ويتبنى الباحثان التعريف التالي " حلقة وطريقة تقديم المساعدة للبشر وليس سلعة مادية وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمداً من قبل الممرضات و الممرضين والقيام بها من اجل مساعدة الأفراد والمجموعات وتعطى اهتماماً خاصاً لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من اجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات ومن اجل التعامل مع المؤثرات (شاهين، 2009، صفحة 56).

3-12 - تعريف الممرض:

الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (عباس، 2009، صفحة 211).

"وهم الأشخاص اللذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة أو كلية متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة وبناءً عليه فإن الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية (الشافعي، تعريفات القطاع الصحي، 2002، صفحة 89).

ويتبنى الباحثان التعريف التالي " الممرض هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة، كلية متوسطة، معهد متوسط، أو تدرّب علي تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية وبناءً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية (خزاعلة، التمريض والصحة ، 1998، صفحة 109).

3-13 - أدوار الممرض أو الممرضة:

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأمرهم أو من يدعمونهم. ويعمل الممرض على تكيف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الدرجة و التحصيل العلمي للممرض.

3-13-1- الدور الشفائي العلاجي: يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي

كتغيير الضمادات المعقمة و إعطاء الأدوية للمرضي وغيرها من المهارات.

3-13-2- دور العناية الموساسة: إن الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية الحفاظ على كرامة الفرد.

3-13-3 - دور التواصل: ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، ويتواصل التمريض مع المرضى وأسرتهم ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالباً ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به التمريض.

3-13-4- دور التعليم: يقوم التمريض بدور التعليم حيث يعومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم.

3-13-5- دور التخطيط: يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من اجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

3-13-6- دور التنسيق: التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دور الممرض التنسيق بين الممرض أسرتهم والممرضين والاختصاصيين في مجال الصحة.

3-13-7- دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية الإنسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.

3-13-8- دور إعادة التأهيل: ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالباً ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.

3-13-9- دور تهيئة المريض للمجتمع: وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له لهم فالمرضى الذي يعانى من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمر تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة.

(شاهين، مهامات القطاع الصحي، 1990، الصفحات 36-38).

3-14-14- طبيعة مهنة التمريض

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهذه الظروف هي:

3-14-1- نظرة الأفراد لمهنة التمريض :

يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدالدة وفتيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعدادية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض.

3-14-2- نظرة المرضى للممرضين : المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية

تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدماء للمريض (خزاعلة، التمريض والصحة ، 1998، صفحة 456).

3-14-3- ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلي سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلماً، وهو المسئول الأول عن علاج المرضى.

3-14-4- عبء العمل:

أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

3-14-5- ورديات العمل :

تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلباً على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض (الصباغ، 1999، الصفحات 115-116).

3-14-6- طبيعة الحراك الاجتماعي:

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالمرضى يظل دائماً ممرض والمساعد يظل دائماً مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير كثير من الصراعات.

3-15- صفات الممرض الخلقية:

1. عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو الدين أو العرق.
2. تحمل المسؤولية.
3. احترام الآخرين وحماية مصالحهم.
4. إتقان العمل مع الأمانة.
5. المشاركة في البحوث العلمية والسعي دائماً نحو التعليم المستمر.
6. التمتع بأخلاق عالية.

3-16- خصائص المعلومات التي يحتاجها القطاع الصحي:

3-16-1- الدقة: لا يمكن الاستفادة من أي معلومة ما لم تكن دقيقة وصحيحة، فقيمة أي معلومة ترتبط بمدى دقتها وصحتها.

3-16-2- السرعة: المعلومة لها أهمية في الوقت المناسب، وإذا توافرت هذه المعلومة قبل أو بعد الوقت لا

قيمة لمعرفتها، فمثلاً معرفة مريض له عملية جراحية وهو مصاب بارتفاع ضغط الدم بعد العملي لا قيمة لمعرفة هذه المعلومة.

3-16-3- الشمولية: توفر المعلومات بشكل شامل ومتكامل أمر ضروري لاتخاذ القرار في استكمال علاج المريض.

3-16-4- الإيجاز: المعلومات الشاملة والموجزة توفر الوقت والجهد على الإدارة التمريضية لاتخاذ القرارات، وكلما كانت المعلومات المقدمة موجزة وشاملة كلما كانت الاستفادة منها كبيرة.

3-16-5- وثيقة الصلة بالموضوع: يجب أن تكون المعلومات المقدمة مناسبة وضرورية للموضوع المراد اتخاذ القرار بشأنه (قرقرة، 2002، صفحة 33).

3-17- فلسفة خدمات التمريض:

تبنى فلسفة التمريض على العديد من الأسس ومنها:

1. فلسفة المستشفى: يجب أن تكون فلسفة الخدمات التمريضية مناسبة لفلسفة المستشفى.
2. أفكار الموظفين: يجب أن تبني فلسفة الخدمات التمريضية على معتقدات الموظفين.
3. الشمول: يجب تقديم خدمات تمريضية شاملة للمريض.
4. أفكار جميع هيئة التمريض: يجب أن تشكل لجنة تمريضية وتقرر أي فلسفة سوف تتبع بواسطة جمع أفكار مختلفة من أعضاء اللجنة) الهيئة التمريضية تشمل المدير ومساعد المدير والمشرف ورئيس القسم.

خلاصة :

حاولنا في هذا الفصل التمييز بين مهنة الطبيب و مهنة المرض ، و مهام و طبيعة كل منهما ، إذ هما يختلفان في العديد من النواحي و لكن كل منهما يكمل الآخر ، فهما مهنتان نبيلتان لا يمكن الاستغناء عنهما في حياتنا اليومية .

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- مجالات الدراسة
- متغيرات الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- أدوات ووسائل الدراسة
- مواصفات المقياس المستخدم و كيفية القياس
- الأسس العلمية للمقياس المستخدم
- المعالجات الإحصائية المستعملة
- صعوبات البحث
- خلاصة الفصل

مما لا شك فيه أن العمل المنظم و المنهجي يتأس كل بداية عمل و بدون شك أن الحصول على نتائج متوقعة هي نتيجة العمل المتواصل من قبل المختصين في هذا الميدان و الملاحظ اليوم أن الرياضية في مؤسسات الدولة أصبحت ضحية العمل اللاعقلاني و التهميش المستمر بعدم إعطاء العمل النظري و التطبيقي لهذه المادة مكانتها و وجهها الحقيقي.

و لم يأتي العمل الذي باشرنا فيه وليد الصدفة أو مستوحى من عمل ارتجالي فردي محض و إنما هو مستمد من أفكار و انطباعات العاملين في حقل الصحة ، حيث قمنا بتحقيق أولي مع نخبة من الاطباء و المرضين فكانت لنا بمثابة النقاط الرئيسية لتحديد المشكلة بصفة دقيقة.

و يعد الجانب التطبيقي جوهر العمل المنهجي العلمي لما يحتويه من وسائل و طرق منهجية يتبعها الطالبان للوصول إلى الغاية المرجوة ألا و هي معرفة الحقائق.

و تطرقنا في هذا الباب إلى الجانب الميداني حيث تناولنا فيه ، الفصل الأول تكلمنا فيه عن منهجية البحث وإجراءاته الميدانية و أما الفصل الثاني تم عرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها ، ثم الاستنتاجات ومناقشة ومقابلة النتائج بفرضيات البحث ثم بعد ذلك قمنا باقتراح مجموعة من الفرضيات المستقبلية.

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- مجالات الدراسة
- متغيرات الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- أدوات ووسائل الدراسة
- مواصفات المقياس المستخدم و كيفية القياس
- الأسس العلمية للمقياس المستخدم
- المعالجات الإحصائية المستعملة
- صعوبات البحث من بين الصعوبات التي واحصاها في بداية العمل
- خلاصة الفصل

-تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل أهم الإجراءات التي قام بها لتحقيق أهداف الدراسة ولقد تمثلت هذه الإجراءات في اختيار مجتمع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والتأكد من صدق أدوات الدراسة وثباتها وأهم الخطوات التي قام بها لتحقيق أهدافها والأساليب الإحصائية التي استخدمت لاستخراج النتائج.

1-1- منهج الدراسة:

إستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يحاول الباحثان من خلاله وصف ظاهرة موضوع الدراسة و تحليل بياناتها.

*المنهج الوصفي التحليلي يعتبر من المناهج التي تهدف إلى تجهيز البيانات حول الموضوع أو الظاهرة التي يدرسها الباحثان كما هي بدون تدخل أو تغير في تلك البيانات و ذلك لإثبات فروض معينة من اجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها مسبقا (الأغا، 1999، صفحة 33).

1-2- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأطباء الجراحين ومجموعة من الممرضين العاملين بقاعات الجراحة في بعض المستشفيات العمومية لولاية عين تموشنت على النحو التالي:

- مستشفى احمد مدغري المتواجد في مدينة عين تموشنت ويتكون:

- 25 طبيب جراح.

- 60 ممرض.

- مستشفى بني صاف (19 مارس):

- 10 أطباء.

- 30 ممرض.

- مستشفى سيدي عايد و يتكون من:

20 طبيب .

20 ممرض.

1-2-1- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة وقد تكونت هذه العينة من:

* مستشفى احمد مدغري:

- 05 أطباء أي بنسبة 20% و 5 ممرضين أي بنسبة 8.33%.

* مستشفى 19 مارس (بني صاف):

05 أطباء أي بنسبة 50% و 05 ممرضين أي بنسبة 16.66%.

* مستشفى سيدي عاي:

05 أطباء أي بنسبة 25% و 05 ممرضين أي بنسبة 25%.

1-3-1- مجالات الدراسة:

1-3-1- المجال البشري: أجريت هذه الدراسة على 15 طبيب جراح و 15 ممرض و ممرضة العاملين

بغرفة العمليات.

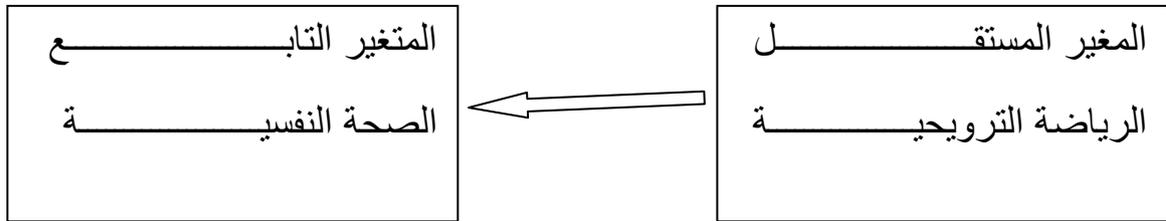
1-3-2- المجال المكاني: أجريت هذه الدراسات على بعض المستشفيات العمومية لولاية عين

تموشنت وهي " مستشفى أحمد مدغري، مستشفى 19 مارس (بني صاف)، مستشفى سيدي عاي".

1-3-3- المجال الزمني: وفيها مرحلتين:

المرحلة الأولى: إمتدت من 2015/01/15 إلى 2015/02/15 وتم فيها انجاز الدراسة الاستطلاعية وإجراء الدراسة الأولية .

المرحلة الثانية: وامتدت من 02/20 إلى 2015/03/05 وتم فيها الدراسة الأساسية.

1-4- متغيرات الدراسة :**1-5- الدراسة الاستطلاعية:**

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2015/01/15 إلى 2015/03/05 وبعد قيامنا بالاتصال بمديرية الصحة لولاية عين تموشنت من أجل الحصول على وثيقة تسهيل المهمة و قمنا ببعض اللقاءات مع رؤساء المصالح و بعض الأطباء و المرضى للتحقق من المشكلة التي نحن بصدد معالجتها وكذلك وزعت بعض الاستمارات على مجموعة من الأطباء والمرضى من غير عينة البحث للتأكد من سهولة ووضوح الأسئلة وكذا ضبط وقت الإجابة على الاستمارات .

1-6- أدوات ووسائل الدراسة:

تم الاستعانة في هذه الدراسة بمقياس الصحة النفسية للدكتورة ابتسام احمد مريم (2008) المقسم إلى الأبعاد الآتية:

(وفيق، 2011، صفحة 264).

1- البعد الشخصية: و يتكون من 33 فقرة

2- البعد الاجتماعي: ويتكون من 12 فقرة

3- البعد المهني: ويتكون من 09 فقرات

إضافة إلى مجموعة من الأسئلة في شكل استمارة مصغرة من انجاز الطالبات الباحثات التي ركزنا فيها على الممارسة الرياضة، أنواع ممارسة الرياضة، أهمية الممارسة الرياضية لدى الأطباء و المرضى.

1-7- مواصفات المقياس المستخدم و كيفية القياس :

يتكون المقياس من 3 محاور (شخصي . اجتماعي . م هني) وكل محور يتكون من مجموعة من الأسئلة و يقابل كل عبارة 03 صفات:

أبدا

أحيانا

دائما

وفي العبارات الايجابية يقابل:

دائما ← 01 نقطة

أحيانا ← 0,5 نقطة

أبدا ← 0 نقطة

أما في العبارات السلبية يقابل:

دائما ← 0 نقطة

أحيانا ← 0,5 نقطة

أبدا ← 1 نقطة

- تلغى العبارات التي أمامها أكثر من إجابة واحدة.
- لا تحسب الاستمارات ناقصة الإجابات.
- يحدد وقت المقياس ب 18 دقيقة ولا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة.
- كما أن المقياس فردي و ليس جماعي.
- إذا تحصل الشخص المختبر في مجموع الأبعاد على:

أقل من 14 نقطة ← مستوى صحته النفسية ضعيف

من 14.5 إلى 28 ← مستوى صحته النفسية دون المتوسط

من 28.5 إلى 42 ← مستوى صحته النفسية متوسط إلى حسن

ما فوق 42.5 ← مستوى صحته النفسية جيد

1-8-1- الأسس العلمية للمقياس المستخدم :

1-8-1- صدق المقياس:

قام الباحثان بتسليم نسخة من الاستبيان في صورته الأولية لمجموعة من الأستاذة ذوي الخبرة في مجال علم

النفس والصحة النفسية وذلك للتأكد من صدق المقياس (أي صدق المحكمين). ملحق رقم 1

1-8-2- ثبات المقياس:

اعتمد الباحثان في ثبات المقياس على تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه أي بمعنى قمنا بتطبيق المقياس على

مجموعة من الأطباء و المرضى في ظروف معينة ثم بعد مدة زمنية دامت أسبوع أعدنا تطبيق المقياس في

نفس الظروف.

1-8-3- الموضوعية:

الأداة التي بين أيدينا عبارة عن مقياس مستعمل و في العديد من الدول العربية إذ يتمتع بالسهولة و الوضوح

كما أنه غير قابل للتخمين أو التقويم الذاتي و يعود السبب في ذلك إلى وضوح أسلوب التقييم و كيفية

حساب الدرجات و ابتعادها من الاجتهاد الشخصي .

1-9- المعالجات الإحصائية المستعملة:

إن الهدف من استعمال التقنيات الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل و التفسير و التأويل و الحكم، وكانت المعادلات الإحصائية المستعملة في هذا البحث كالتالي :

1-9-1- **المتوسط الحسابي:** و يستخدم لمعرفة القيمة الوسطية للنتائج.

1-9-2- **النسبة المئوية:** وتستخدم لمعرفة ماذا تمثل العينات الصغيرة بالنسبة لما هو أكبر منه.

1-9-3- **الانحراف المعياري:** وهو من أهم مقاييس التشتت، ويستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن متوسطها الحسابي.

1-9-4- **إختبار الدلالة الإحصائية (ستيودنت):**

-تاء ستيودنت (ت): لمقارنة متوسطات نتائج عينتين مستقلتين.

10-1- صعوبات البحث: من بين الصعوبات التي واجهناها في بداية العمل :

- قلة المادة النظرية.
- صعوبة الالتقاء بجميع الأطباء الجراحين في وقت واحد.

1-11- خلاصة الفصل:

هذا الفصل حاول فيه الطالبان الباحثان وضع خطة محددة للمنهج الملائم لطبيعة البحث و يخدم مشكلة البحث الرئيسية ، كما قد تم في هذا الفصل تحديد المجال الزمني الذي تمت فيه الدراسة و المجال البشري الذي يمثل المجتمع الأصلي للبحث و تحديد أدوات البحث اللازمة لجمع البيانات و كيفية استخدامها مع تحديد الوسائل و المعالجة الإحصائية الملائمة و التي تساعد في عرض و تحليل النتائج .

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

-مقدمة

- عرض و تحليل نتائج عينة الأطباء

- عرض و تحليل نتائج عينة المرضى

- تفسير النتائج و مقابلتها بالفرضيات

- أهم الاستنتاجات

- أهم الاقتراحات و التوصيات

- ملخص الدراسة

تمهيد :

في هذا الفصل تطرقنا إلى عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها فقد قمنا بعرض هذه النتائج في جداول و تمثيلها بيانيا بالإضافة إلى تحليل هذه الجداول و هذا لغرض إثبات أو نفي الفرضيات و الإجابة على تساؤلات البحث .

2-1- عرض و تحليل نتائج عينة الأطباء :

2-1-1- عرض و تحليل نتائج الاستبيان :

السؤال الأول : هل أنت من الممارسين للرياضة ؟

الهدف من السؤال: هو معرفة عدد الأطباء الممارسين و عدد الأطباء الغير ممارسين .

الجدول رقم(01) يمثل عدد الأطباء الممارسين و عدد الأطباء الغير ممارسين للرياضة.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	09	60%
لا	06	40%
المجموع	15	100%

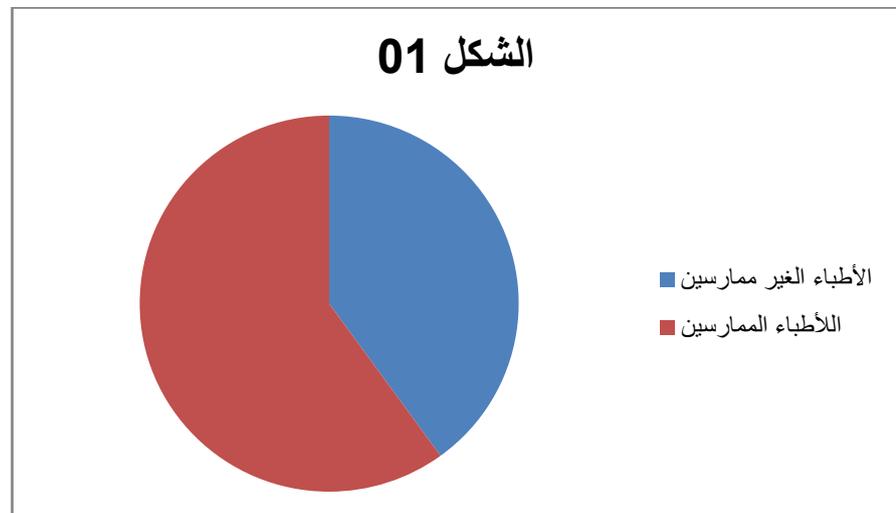
يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الأطباء الممارسين للرياضة بلغت 09 أي بنسبة 60% و أن نسبة الأطباء الغير

ممارسين بلغت 06 أي بنسبة 40% و هو ما يبين عدم اهتمام بعض الأطباء بالممارسة الرياضية بالرغم من

أهميتها و حو مؤشر سلبي لأن هذه الفئة مهمة جدا في المجتمع و تتعرض لضغوطات نفسية في العمل و لعل

الممارسة الرياضية كانت لتساعدهم في التخلص من هذه الضغوطات و الشكل البياني يوضح ذلك .

شكل بياني رقم(01) يوضح نسبة الأطباء الممارسين و الغير ممارسين



السؤال الثاني: ما نوع النشاط الذي تمارسه؟

الهدف من السؤال: معرفة النشاطات الممارسة من طرف الأطباء .

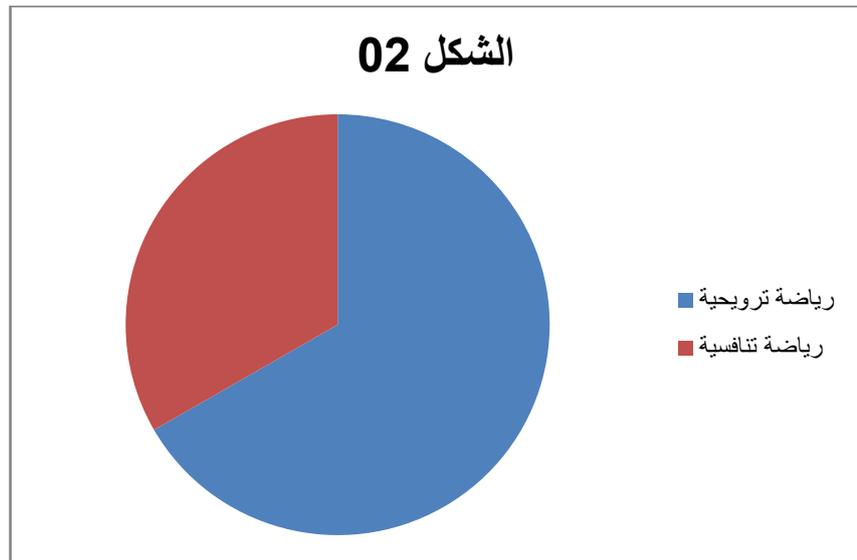
الجدول رقم (02): يمثل طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الأطباء .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
رياضة ترويحية	06	66,66%
رياضة تنافسية	03	33,33%

يتضح من الجدول أعلاه أن الأطباء الممارسين الرياضية الترويحية بلغ 06 أي بنسبة 66,66% أما الأطباء الممارسين الرياضة للرياضة التنافسية بلغ 03 أي بنسبة 33,33%.

ومنه يتضح أن اهتمام هذه العينة يميل إلى الرياضة الترويحية لما تتميز به من أهمية و فوائد للتخلص من الضغوطات النفسية الناجمة عن العمل والشكل البياني التالي يوضح ذلك.

شكل بياني رقم (02) يوضح طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الأطباء.



السؤال الثالث: ما هي الرياضة الممارسة؟

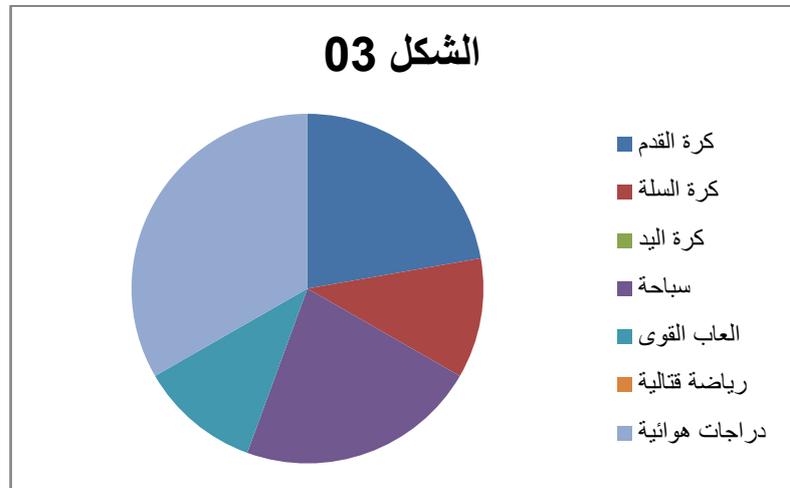
الهدف من السؤال: معرفة ما هو نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الأطباء.

الجدول رقم (03): يمثل نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الأطباء.

الإجابة	العدد	النسب المئوية
كرة القدم	02	22,22%
كرة السلة	01	11,11%
كرة اليد	00	00%
سباحة	02	22,22%
العاب القوى	01	11,11%
رياضة قتالية	00	00%
دراجات هوائية	03	33,33%

يتضح من الجدول أعلاه أن رياضة ركوب الدراجات الهوائية هو الأكثر ممارسة من طرف الأطباء بنسبة 33,33% و جاءت كرة القدم و السباحة في الرتبة الثانية بنسبة 22,22% ثم والتها كرة السلة و العاب القوى في المرتبة الثالثة بنسبة 11,11% و هذا ما يبين اتجاه الأطباء إلى الرياضة الترويحية و الجماعية أكثر من الرياضة الفردية التنافسية و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم (03) يوضح نوع الرياضة الممارسة من طرف الأطباء.



السؤال الرابع: كم مرة تمارسها في الأسبوع؟

الهدف من السؤال: معرفة عدد المرات التي يمارس فيها الأطباء الرياضة خلال الأسبوع.

الجدول رقم (04): يمثل عدد المرات التي يمارس فيها الأطباء الرياضة في الأسبوع.

الإجابات	العدد	النسب المئوية
مرتين	06	66,66%
03 مرات	02	22,22%
أكثر من 03 مرات	01	11,11%

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الأطباء الذين يمارسون الرياضة 02 مرات في الأسبوع بلغ 06 أي بنسبة 66,66% و الأطباء الذين يمارسون الرياضة 03 مرات في الأسبوع بلغ 02 أي بنسبة 22,22% و الممارسون للرياضة أكثر من 03 مرات في الأسبوع بلغ 01 أي بنسبة 11,11% و من هذا نستنتج انه بالرغم من أهمية الممارسة الرياضية إلا أن بعض الأطباء لا يولون أهمية كبيرة لكم مرة يمارسون الرياضة في الأسبوع و ذلك ما يمكن أن نرجعه إلى ضيق الوقت إلى بعضهم و عدم ليونة نظام العمل في الكثير من الأحيان. و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم (04) يوضح عدد المرات التي يمارس فيها الأطباء الرياضة خلال الأسبوع.



السؤال الخامس : هل تساعد الرياضة في الحفاظ على صحتك النفسية؟.

الهدف من السؤال: معرفة أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للأطباء.

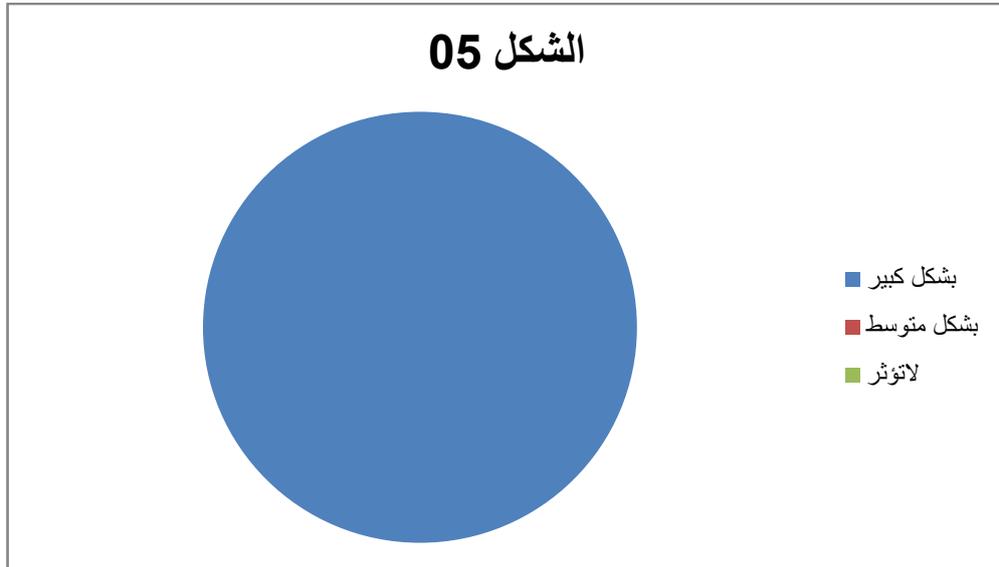
الجدول رقم (05) : يمثل أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للأطباء.

الإجابة	العدد	النسب المئوية
بشكل كبير	09	%100
بشكل متوسط	00	00
لا تؤثر	00	00

و من خلال الجدول أعلاه يتضح الأهمية البالغة للممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية و هذا ما

أكدت عليه إجابات الأطباء بنسبة 100% . و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم (05) يوضح أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للأطباء.



02-01-02: عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

أ / عينة الأطباء :

01-02-01-02: عرض و تحليل نتائج البعد الشخصي:

الجدول رقم (06) : يوضح نتائج البعد الشخصي.

العينة	المتوسط الحسابي للمحور (نقطة)	النتيجة المثالية (نقطة)
ممارسين	25,63	33
غير ممارسين	02,62	

يتضح من الجدول أعلاه بالمحور الشخصي للأطباء الممارسين من عينة البحث قد بلغ متوسطها الحسابي 25,63 و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي الذي يجب يبلغ 33 نقطة .

أما نتائج الأطباء الغير ممارسين للرياضة من عينة البحث قد بلغ متوسطها الحسابي 02,62 نقطة و هو مؤشر سلبي مقارنة بالمؤشر المثالي للمحور الذي يجب ان يقارب 33 نقطة و من هذا نستنتج أن العينة الممارسة للرياضة أفضل من ناحية المحور الشخصي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بالعينة الغير ممارسة حسب مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي.

ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار استيوذنت كما يلي :

جدول رقم (07)

يبين نتائج دلالة الفروق متوسطات المقياس لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في العمد الشخصي

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
0,89	0,99	2,62	0,23	0,48	63,25	بعد الشخصية
15.88						ت المحسوبة
2.26						ت الجدولية
0.05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (07) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى الأطباء ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 65,63) في العمد الشخصي لدى مجموع الأطباء الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي ، بانحراف معياري (+ - 0,48)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

أما نتائج الاختبارات العينة للأطباء غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي فقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 02,62) بانحراف معياري (+ - 0,99) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين، حيث بلغت المحسوبة 15,88 وهي أكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عين الأطباء الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى .

ومما سبق يستنتج الطالبان أن الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الشخصي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع إلى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

02-02-01-02: عرض و تحليل نتائج البعد الاجتماعي:

الجدول رقم (08) يوضح نتائج البعد الاجتماعي.

العينة	المتوسط الحسابي للمحور	النتيجة المثالية للمحور
الممارسين	7,5	13
الغير ممارسين	3,57	

يتضح من الجدول أعلاه المتعلق بالبعد الاجتماعي للأطباء الممارسين من عينة البحث و قد بلغ متوسط نتائجها

7,5 نقطة و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد الاجتماعي الذي يجب أن يبلغ 13 نقطة .

أما نتائج الأطباء الغير ممارسين للرياضة من عينة البحث قد بلغ متوسط نتائجها 3,57 نقطة و هو مؤشر سلبي

إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد الاجتماعي الذي يجب أن يبلغ 13 نقطة .

و من هذا نستنتج أن العينة الممارسة للرياضة أفضل من الناحية الاجتماعية في مقياس الصحة النفسية مقارنة

بالعينة الغير ممارسة للرياضة حسب مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان

إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي .

ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار استيوذنت كما يلي :

جدول رقم (09)

يبين نتائج دلالة الفروق لمتوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في الاعد الاجتماعي.

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
2,1	1.44	3.57	1,55	1.24	07,5	البعد الاجتماعي
17.17						ت المحسوبة
2.26						ت الجدولية
0.05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (09) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى الأطباء ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 07,5) في الاعد الاجتماعي لدى مجموع الأطباء الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي ، بانحراف معياري (+ - 1,24)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

أما نتائج الاختبارات العينة للأطباء غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي فقد بلغ المتوسط الحسابي (س=03,57) بانحراف معياري (+ - 1,44) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين ، حيث بلغت المحسوبة 17,77 وهي اكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عين الأطباء الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى .

ومما سبق يستنتج الطالبان أن الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع إلى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

03-02-01-02: عرض و تحليل نتائج البعد المهني:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج البعد المهني.

العينه	المتوسط الحسابي للمحور	النتيجة المثالية للمحور
الممارسين	8,55	10
الغير ممارسين	2,2	

يتضح من الجدول أعلاه المتعلق بالبعد المهني للأطباء الممارسين من عينة البحث و قد بلغ متوسط نتائجها

8,55 نقطة و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد المهني الذي يجب أن يبلغ 10 نقاط .

أما نتائج الأطباء الغير ممارسين للرياضة من عينة البحث قد بلغ متوسط نتائجها 2,2 نقطة و هو مؤشر سلبي إذا

ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد المهني الذي يجب أن يبلغ 10 نقاط.

و من هذا نستنتج إن العينة الممارسة للرياضة أفضل من ناحية البعد المهني في مقياس الصحة النفسية مقارنة

بالعينة الغير ممارسة للرياضة حسب مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان

إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي . ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار tستودنت كما يلي :

جدول رقم (11)

يبين نتائج دلالة الفروق لمتوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في العبد المهني.

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
1,12	2,00	2,2	1,55	1,21	08,55	البعد المهني
23,71						ت المحسوبة
2,26						ت الجدولية
0,05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (11) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى الأطباء ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 08,55) في العبد المهني لدى مجموع الأطباء الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي ، بانحراف معياري (+ - 1,21)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

أما نتائج الاختبارات العينة للأطباء غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي فقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 02,2) بانحراف معياري (+ - 2,00) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين ، حيث بلغت المحسوبة 23,71 وهي اكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عين الأطباء الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى.

ومما سبق يستنتج الطالبان أن الأطباء الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع إلى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

الجدول رقم (12) يوضح نتائج المقياس ككل للأطباء الممارسين و الغير ممارسين.

العينة	البعد	القيم	القيم النهائية	مستوى الصحة النفسية
الممارسين للرياضة	بعد الشخصية	25,23	41,68	صحته النفسية من دون المتوسط إلى أحسن
	البعد الاجتماعي	7,5		
	البعد المهني	8.85		
الغير ممارسين للرياضة	بعد الشخصية	6,62	8,39	مستوى الصحة ضعيف
	البعد الاجتماعي	3,57		
	البعد المهني	2,2		

من خلال الجدول أعلاه يتضح من جزئه الخاص بالأطباء الممارسين للرياضة بمحاورة الثلاثة

(شخصي،اجتماعي،مهني) التي تمثل أبعاد المقياس ككل بلغ 41,68 نقطة و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه

بمفتاح المقياس حيث تقابل هذه النتيجة مستوى صحة نفسية من متوسطة إلى حسنة لدى فئة الأطباء الممارسين

للرياضة. أما الجزء الخاص بالأطباء الغير ممارسين للرياضة بمحاورة الثلاثة (شخصي،اجتماعي،مهني) التي تمثل أبعاد

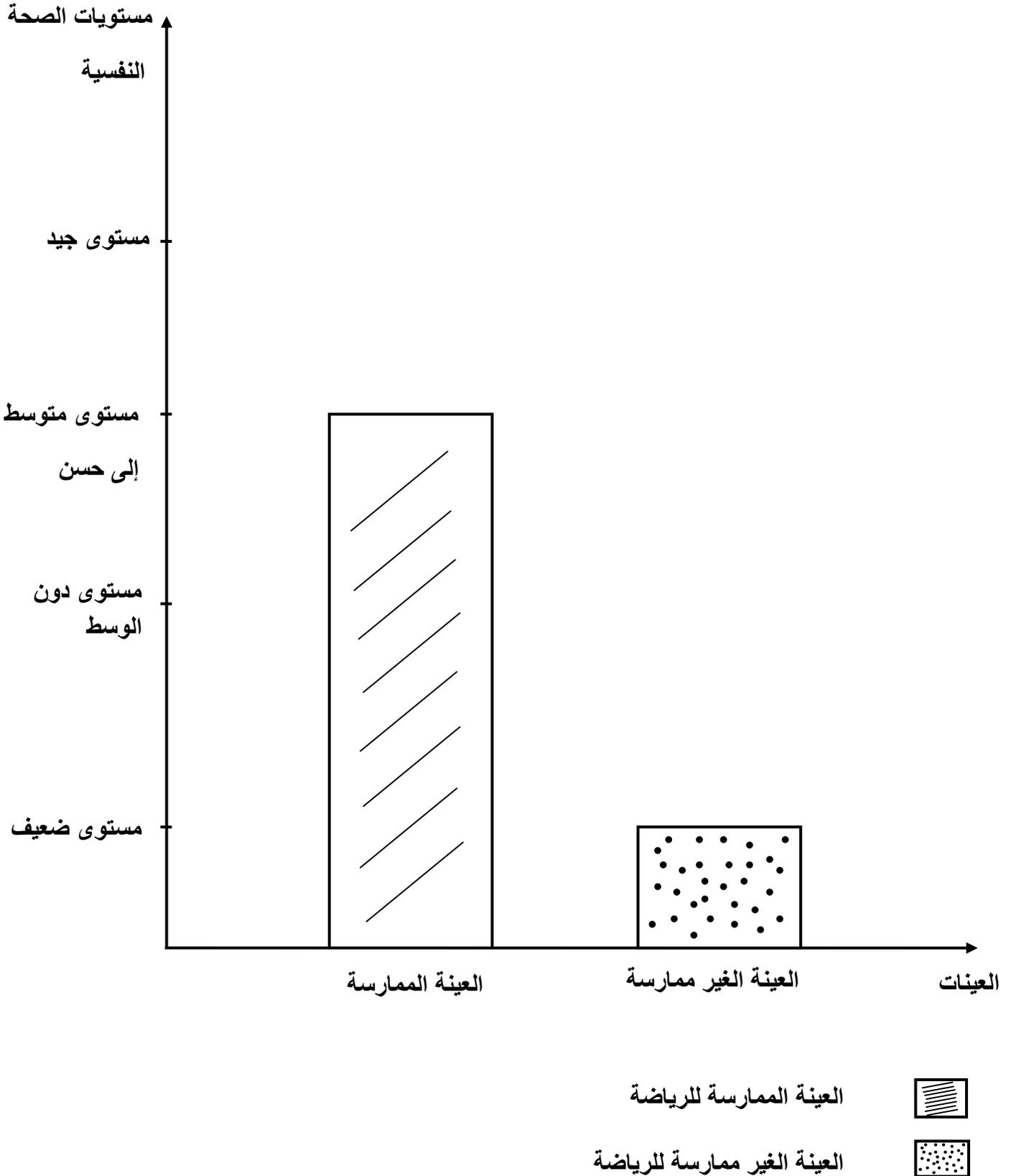
المقياس ككل بلغ 8,39 نقطة و هو مؤشر سلبي إذا ما قارناه بمفتاح المقياس حيث تقابل هذه النتيجة مستوى

صحة نفسية ضعيف.

و منه نستنتج أن الأطباء الممارسين للرياضة يتمتعون بمستوى صحة نفسية أفضل من الغير ممارسين للرياضة و هذا

ما يوضح لنا بشكل كبير وواضح في الجدول السابق و الشكل البياني التالي يوضح ذلك.

شكل بياني رقم 06 يبين نتائج قياس الصحة النفسية لعينات البحث



2-2 عرض و تحليل نتائج عينة الممرضين :

1-2-2 عرض و تحليل نتائج الاستبيان :

السؤال الأول : هل أنت من الممارسين للرياضة ؟.

الهدف من السؤال: هو معرفة عدد الممرضين الممارسين و عدد الممرضين الغير ممارسين للرياضة.

الجدول رقم (13) يمثل عدد الممرضين الممارسين و عدد الممرضين الغير ممارسين للرياضة.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	10	66.66%
لا	05	33.33%
المجموع	15	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الممرضين الممارسين للرياضة بلغت 10 أي بنسبة 66.66% و أن نسبة الممرضين الغير ممارسين بلغت 05 أي بنسبة 33.33% و هو ما يبين عدم اهتمام بعض الممرضين بالممارسة الرياضية بالرغم من أهميتها و هو مؤشر سلبي لأن هذه الفئة مهمة جدا في المجتمع و تتعرض لضغوطات نفسية في العمل و لعل الممارسة الرياضية كانت لتساعدهم في التخلص من هذه الضغوطات و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم(07) يوضح نسبة الممرضين الممارسين و الغير ممارسين.



السؤال الثاني: ما نوع النشاط الذي تمارسه؟

الهدف من السؤال: معرفة النشاطات الممارسة من طرف الممرضين .

الجدول رقم(14) يمثل طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الممرضين .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
رياضة ترويحية	07	%70
رياضة تنافسية	03	%30

يتضح من الجدول أعلاه أن الممرضين الممارسين الرياضية الترويحية بلغ 07 أي بنسبة %70 أما الممرضين غير

الممارسين الرياضة للرياضة التنافسية بلغ 03 أي بنسبة %30.

ومنه يتضح أن اهتمام هذه العينة يميل إلى الرياضة الترويحية لما تتميز به من أهمية و فوائد للتخلص من

الضغوطات النفسية الناجمة عن العمل والشكل البياني التالي يوضح ذلك.

شكل بياني رقم(08) يوضح طبيعة النشاطات الرياضية الممارسة من طرف الممرضين.



السؤال الثالث: ما هي الرياضة الممارسة؟

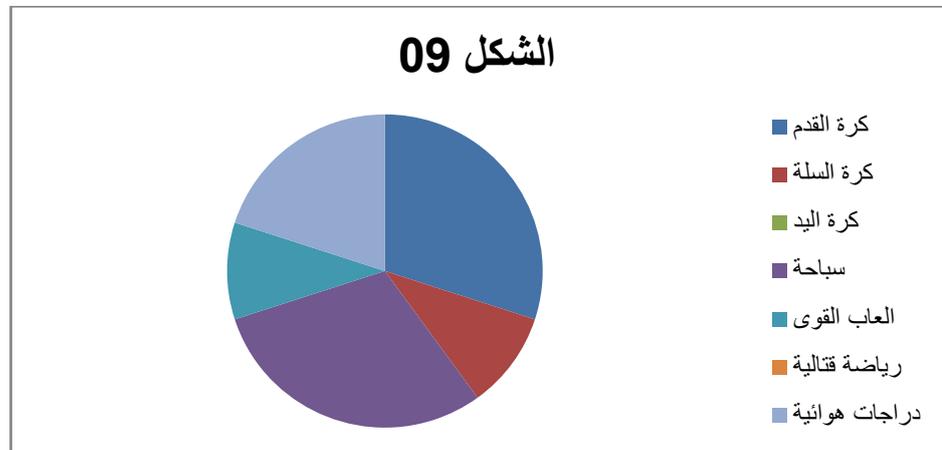
الهدف من السؤال: معرفة ما هو نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الممرضين.

الجدول رقم (15): يمثل نوع الرياضة الأكثر ممارسة من طرف الممرضين.

الإجابة	العدد	النسب المئوية
كرة القدم	03	30%
كرة السلة	01	10%
كرة اليد	00	00%
سباحة	03	30%
العاب القوى	01	10%
رياضة قتالية	00	00%
دراجات هوائية	02	20%

يتضح من الجدول أعلاه أن رياضة كرة القدم والسباحة هما الأكثر ممارسة من طرف الممرضين بنسبة 30% و جاءت رياضة ركوب الدراجات الهوائية في الرتبة الثانية بنسبة 20% ثم والتها كرة السلة و العاب القوى في المرتبة الثالثة بنسبة 10% و هذا ما يبين اتجاه الممرضين إلى الرياضة الترويحية و الجماعية أكثر من الرياضة الفردية التنافسية و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم(09) يوضح نوع الرياضة الممارسة من طرف الممرضين.



السؤال الرابع: كم مرة تمارسها في الأسبوع؟.

الهدف من السؤال: معرفة عدد المرات التي يمارس فيها الممرضين الرياضة خلال الأسبوع.

الجدول رقم (16): يمثل عدد المرات التي يمارس فيها الممرضين الرياضة في الأسبوع.

الإجابات	العدد	النسب المئوية
مرتين	07	70%
03 مرات	02	20%
أكثر من 03 مرات	01	10%

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الممرضين الذين يمارسون الرياضة 02 مرات في الأسبوع بلغ 07 أي بنسبة 70% و الممرضين الذين يمارسون الرياضة 03 مرات في الأسبوع بلغ 02 أي بنسبة 20% و الممارسون للرياضة أكثر من 03 مرات في الأسبوع بلغ 01 أي بنسبة 10% و من هذا نستنتج انه بالرغم من أهمية الممارسة الرياضية إلا أن بعض الممرضين لا يولون أهمية كبيرة لكم مرة يمارسون الرياضة في الأسبوع و ذلك ما يمكن أن نرجعه إلى ضيق الوقت إلى بعضهم و عدم ليونة نظام العمل في الكثير من الأحيان و الشكل البياني يوضح ذلك:

شكل بياني رقم(10) يوضح عدد المرات التي يمارس فيها الممرضين الرياضة خلال الأسبوع.



السؤال الخامس : هل تساعد الرياضة في الحفاظ على صحتك النفسية؟.

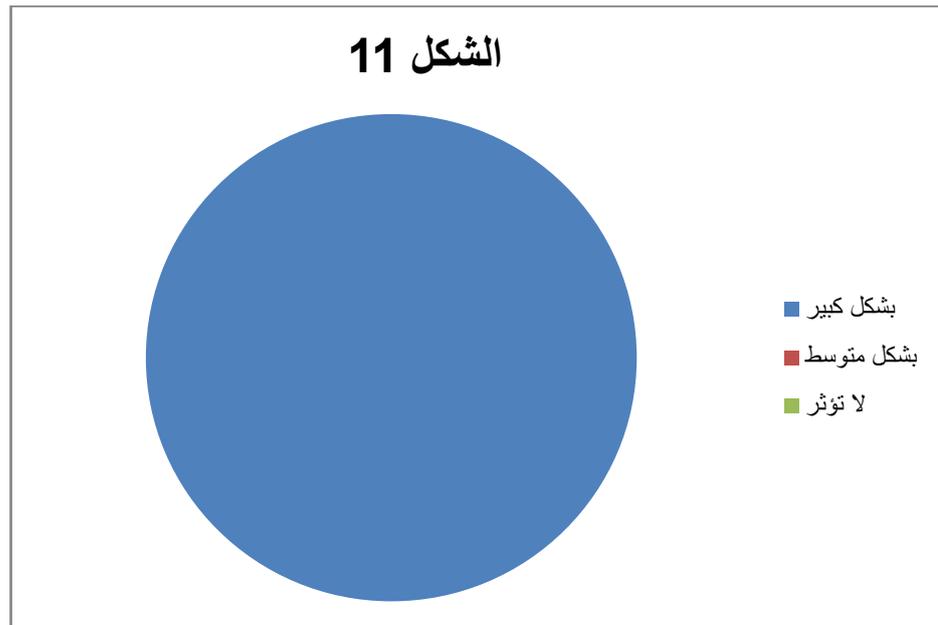
الهدف من السؤال: معرفة أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للمرضين.

الجدول رقم (17) يمثل أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للمرضين.

الإجابة	العدد	النسب المئوية
بشكل كبير	10	%100
بشكل متوسط	00	00
لا تؤثر	00	00

و من خلال الجدول أعلاه يتضح الأهمية البالغة للممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية و هذا ما أكدت عليه إجابات المرضين بنسبة %100 و الشكل البياني يوضح ذلك.

شكل بياني رقم(11) يوضح أهمية الممارسة الرياضية في الحفاظ على الصحة النفسية للمرضين.



02-02-02: عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية:

ب / عينة الممرضين :

02-02-02-01: عرض و تحليل نتائج البعد الشخصي:

الجدول رقم (18): يوضح نتائج البعد الشخصي.

العينة	المتوسط الحسابي للمحور (نقطة)	النتيجة المثالية (نقطة)
ممارسين	8,54	33
غير ممارسين	02,45	

يتضح من الجدول أعلاه بالمحور الشخصي للممرضين الممارسين من عينة البحث قد بلغ متوسطها الحسابي

8,54 و هو مؤشر دون الوسط إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي الذي يجب يبلغ 33 نقطة .

أما نتائج الممرضين الغير ممارسين للرياضة من عينة البحث قد بلغ متوسطها الحسابي 02,45 نقطة و هو مؤشر

سلي مقارنة بالمؤشر المثالي للمحور الذي يجب إن يقارب 33 نقطة و من هذا نستنتج أن العينة الممارسة للرياضة

أفضل من ناحية المحور الشخصي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بالعينة الغير ممارسة حسب مقياس الصحة

النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي .

ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار استيوذنت كما يلي :

جدول رقم (19)

يبين نتائج دلالة الفروق متوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الممرضين الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في العهد الشخصي

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
0,99	1.99	2.45	1,18	0.18	08,54	بعد الشخصية
14,88						ت المحسوبة
2.26						ت الجدولية
0.05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (19) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى

الممرضين ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س=08,54) في العهد الشخصي لدى مجموع الممرضين الممارسين للرياضة في طابعها

الترويحي ، بانحراف معياري (+- 0,18)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

أما نتائج الاختبارات العينة للأطباء غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويحي فقد بلغ المتوسط الحسابي

(س=02,45) بانحراف معياري (+- 1,99) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين ، حيث بلغت المحسوبة 14,88 وهي اكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عينة المرضين الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى .

ومما سبق يستنتج الطالبان أن المرضين الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الشخصي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع إلى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

02-02-02-02: عرض و تحليل نتائج البعد الاجتماعي:

الجدول رقم (20): يوضح نتائج البعد الاجتماعي:

العينه	المتوسط الحسابي للمحور	النتيجة المثالية للمحور
الممارسين	8,38	13
الغير ممارسين	2,38	

يتضح من الجدول أعلاه المتعلق بالبعد الاجتماعي المرضين الممارسين من عينه البحث و قد بلغ متوسط

نتائجها 8.38 نقطة و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد الاجتماعي الذي يجب أن يبلغ 13 نقطة .

أما نتائج المرضين الغير ممارسين للرياضة من عينه البحث قد بلغ متوسط نتائجها 2,38 نقطة و هو مؤشر سلبي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد الاجتماعي الذي يجب أن يبلغ 13 نقطة .

و من هذا نستنتج أن العينه الممارسة للرياضة أفضل من الناحية الاجتماعية في مقياس الصحة النفسية

مقارنة بالعينه الغير ممارسة للرياضة حسب مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي .

ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار استيوذنت كما يلي :

جدول رقم (21)

يبين نتائج دلالة الفروق لمتوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الممرضين الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في العمد الاجتماعي.

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
2,1	1.77	2.38	1,55	1.36	08,38	البعد الاجتماعي
16.01						ت المحسوبة
2.26						ت الجدولية
0.05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (21) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى

الممرضين ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س= 8,38) في العمد الاجتماعي لدى مجموع الممرضين الممارسين للرياضة في طابعها

الترويحي ، بانحراف معياري (+ - 1,36)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي

أما نتائج الاختبارات العينة المرضين غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويح ي فقد بلغ المتوسط الحسابي (س=02,38) بانحراف معياري (+- 1,77) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين ، حيث بلغت المحسوبة 16,01 وهي أكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عينة المرضين الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى .

ومما سبق يستنتج الطالبان أن المرضين الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع إلى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

02-02-03: عرض و تحليل نتائج البعد المهني:

الجدول رقم (22): يوضح نتائج البعد المهني:

العينه	المتوسط الحسابي للمحور	النتيجة المثالية للمحور
الممارسين	9,65	10
الغير ممارسين	2,25	

يتضح من الجدول أعلاه المتعلق بالبعد المهني الممرضين الممارسين من عينة البحث و قد بلغ متوسط نتائجها

9,65 نقطة و هو مؤشر ايجابي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد المهني الذي يجب أن يبلغ 10 نقاط .

أما نتائج الممرضين الغير ممارسين للرياضة من عينة البحث قد بلغ متوسط نتائجها 2,25 نقطة و هو مؤشر

سلي إذا ما قارناه بالمؤشر المثالي للبعد المهني الذي يجب أن يبلغ 10 نقاط.

و من هذا نستنتج إن العينة الممارسة للرياضة أفضل من ناحية البعد المهني في مقياس الصحة النفسية مقارنة

بالعينة الغير ممارسة للرياضة حسب مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة و هذا ما أرجعه الطالبان الباحثان

إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي . ولتوضح ذلك إحصائيا قمنا بتطبيق اختبار أستيوذنت كما يلي :

جدول رقم (23)

يبين نتائج دلالة الفروق لمتوسطات مقياس الصحة النفسية لعينة الممرضين الممارسين للرياضة الترويحية و غير الممارسين في الاعد المهني.

العينة غير الممارسة			العينة الممارسة للرياضة			الاختبارات
م	ع	س	م	ع	س	المقاييس الإحصائية
1,12	1.71	2.25	1,55	2.02	09,65	البعد المهني
20.17						ت المحسوبة
2.26						ت الجدولية
0.05						مستوى الدلالة
دال إحصائيا						الدلالة

يتضح من الجدول رقم (23) أعلاه، و الذي يبين المقارنة بين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لدى

الممرضين ما يلي :

لقد بلغ المتوسط الحسابي (س = 09,65) في الاعد المهني لدى مجموع الممرضين الممارسين للرياضة في طابعها

الترويحي ، بانحراف معياري (+ 2,02)، وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

أما نتائج الاختبارات العينة للأطباء غير الممارسين للرياضة في طابعها الترويح ي فقد بلغ المتوسط الحسابي

(س=02,25) بانحراف معياري (+ 1,71) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي .

و لدلالة الفروق بين نتائج العينتين ، تم استخدام اختبار (ت ستودنت) لفرق بين متوسطين مستقلين ، حيث بلغت المحسوبة 20,17 وهي اكبر من ت الجدولية و التي بلغت 2,26 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الشك 50) و (درجة الثقة 96) و عند درجة الحرية (13) و هذا ما يبين إن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عين المرضين الممارسين للرياضة و غير الممارسين منهم لصالح العينة الأولى .

ومما سبق يستنتج الطالبان أن المرضين الممارسين للرياضة الترويحية هم أفضل في البعد الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية مقارنة بزملائهم غير الممارسين للرياضة الترويحية ، وهذا راجع الى الفوائد الناتجة من الممارسة الرياضية بطابعها الترويحي .

الجدول رقم (24) : يوضح نتائج المقياس ككل للمرضيين الممارسين و الغير ممارسين.

العينة	البعد	القيم	القيم النهائية	مستوى الصحة النفسية
الممارسين للرياضة	بعد الشخصية	8,54	26,57	صحته النفسية دون المتوسط
	البعد الاجتماعي	8,38		
	البعد المهني	9,65		
الغير ممارسين للرياضة	بعد الشخصية	2,45	7,08	مستوى الصحة النفسية ضعيف
	البعد الاجتماعي	2,38		
	البعد المهني	2,25		

من خلال الجدول أعلاه يتضح من جزءه الخاص بالمرضى الممارسين للرياضة بمحاوره الثلاثة

(شخصي،اجتماعي،مهني) التي تمثل أبعاد المقياس ككل بلغ 26,57 نقطة و هو مؤشر متوسط إذا ما قارناه

بمفتاح المقياس حيث تقابل هذه النتيجة مستوى صحة نفسية متوسطة لدى فئة المرضي الممارسين للرياضة . أما

الجزء الخاص بالمرضى الغير ممارسين للرياضة بمحاوره الثلاثة (شخصي،اجتماعي،مهني) التي تمثل أبعاد المقياس

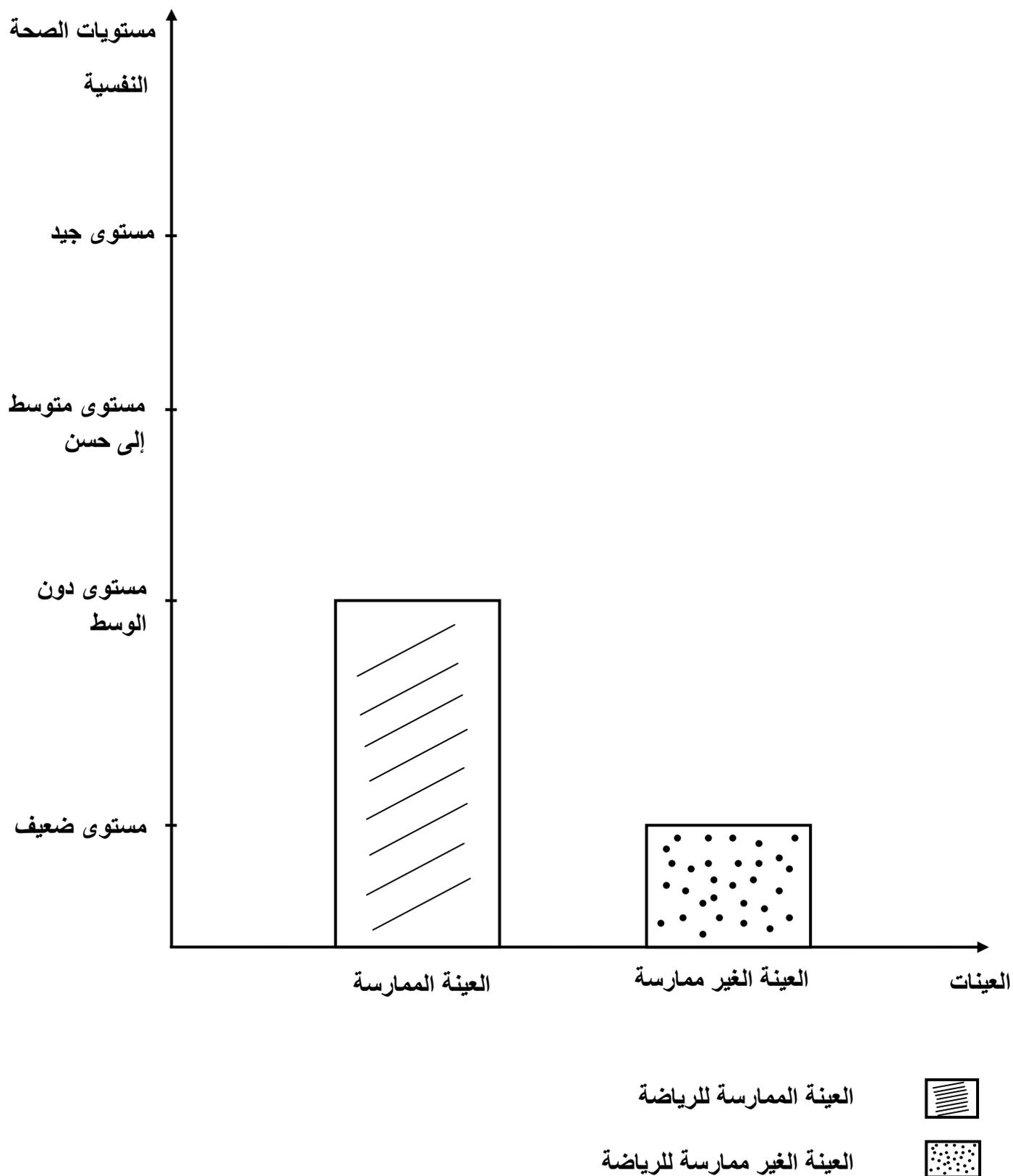
ككل بلغ 7,08 نقطة و هو مؤشر سلبي إذا ما قارناه بمفتاح المقياس حيث تقابل هذه النتيجة مستوى صحة

نفسية ضعيف .

و منه نستنتج أن المرضي الممارسين للرياضة يتمتعون بمستوى صحة نفسية أفضل من الغير ممارسين للرياضة و

هذا ما يوضح لنا بشكل كبير وواضح في الجدول السابق و الشكل البياني التالي يوضح ذلك.

شكل بياني رقم 12 يبين نتائج قياس الصحة النفسية لعينات البحث



2-3- تفسير النتائج و مقابلتها بالفرضيات:

* مناقشة الفرضية الأولى :

- يمارس معظم الأطباء و المرضى العاملين بالمستشفيات الرياضات الترويحية لما لها من فوائد جما.
- بعد تفرغ نتائج الاستبيان الخاص بالأطباء و المرضى يتضح من خلال إجاباتهم عن الأسئلة انه يوجد من الأطباء و المرضى من يمارس الرياضة الترويحية (أطباء) 66.66% و (مرضى) 70% و أن مجموعة منهم لا يمارسون الرياضة أبدا .
- و منه نستنتج انه يمارس معظم الأطباء و المرضى العاملين بالمستشفيات الرياضات الترويحية بالرغم من فوائده الجمة و هذا ما يوضحه الجدول رقم (01) و الشكل البياني رقم (01) .
- أما بالنسبة للشطر الثاني من الفرضية فيما يخص نوع الرياضات الممارسة اتضح أن معظم الممارسين سواء الأطباء أو المرضى يمارسون الرياضات الترويحية و يبتعدون عن الرياضات التنافسية و القتالية و هذا ما يوضحه كل من الجدول (02) و (03) و الشكل البياني رقم (02) و (03) ، و هذا ما ذهب إليه (الخطاب، 1999، ص 45) حيث وضع أهمية النشاط الرياضي لما له من فوائد كثيرة و هو ما ذهب إليه أيضا (ألحصاني، 2005، ص 14) و كذا (السيد، 2005، ص 58).
- و منه يتبين أن الفرضية الأولى تتحقق.

* مناقشة الفرضية الثانية:

- توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين الأطباء الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية في لصالح الأطباء الممارسين .

- بعد القيام بتطبيق المقياس على عينة الأطباء اتضح من خلال نتائجه انه :

- الأطباء الممارسين للرياضات الترويحية قد تحصلوا على درجة 41,68 نقطة و هي تقابل مستوى الصحة النفسية دون المتوسط إلى حسن.

- أما الأطباء الغير ممارسين للرياضات الترويحية قد تحصلوا على درجة 8,39 نقطة و هي تقابل مستوى الصحة النفسية ضعيف ، و هذا ما يوضحه كل من الجدول (06)،(07)،(08)،(09) و كذلك الشكل البياني رقم (06).

- و يمكن تفسير هذه النتائج إلى إن الممارسة الرياضية الترويحية تساعد في تحقيق أو تحسين الصحة النفسية لدى الأطباء الذين هم يحافظون على الممارسة الرياضية عكس الأطباء الغير ممارسين للرياضة و هذا ما أكده (الدكتور البيتروس 2001،ص38) إن الترويح الرياضي يلعب دورا هاما في الاتزان النفسي و كذلك في الحفاظ على الصحة النفسية .

و منه يتبين أن الفرضية الثانية قد تحققت بنسبة كبيرة.

* مناقشة الفرضية الثالثة :

- توجد فروقات في مستوى الصحة النفسية بين المرضين الممارسين و الغير ممارسين للرياضات الترويحية في مقياس الصحة النفسية لأحمد مريم (2008) على عينة المرضين اتضح من خلال النتائج أنه :

- بعد القيام بتطبيق مقياس الصحة النفسية لأحمد مریم (2008) على عينة المرضين اتضح من خلال

نتائجه انه :

- المرضين الممارسين للرياضات الترويحية قد تحصلوا على درجة 26.57 نقطة و هي تقابل مستوى الصحة

النفسية دون المتوسط.

- أما المرضين الغير ممارسين للرياضات الترويحية قد تحصلوا على درجة 7,08 نقطة و هي تقابل مستوى

الصحة النفسية ضعيف ، و هذا ما يوضحه كل من الجدول (15)،(16)،(17)،(18) و كذلك

الشكل البياني رقم (12).

و يمكن تفسير هذه النتائج إلى إن الممارسة الرياضية الترويحية تساعد في تحقيق أو تحسين الصحة النفسية لدى

المرضين الذين هم يحافظون على الممارسة الرياضية عكس المرضين الغير ممارسين للرياضة و هذا ما أكده

(الدكتور البيتروس 2001،ص38) إن الترويح الرياضي يلعب دورا هاما في الاتزان النفسي و كذلك في الحفاظ

على الصحة النفسية .

و منه يتبين أن الفرضية الثالثة قد تحققت إلى حد ما.

الخلاصة العامة :

إن ضغوط الحياة قد أصبحت من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها، ومن

أهداف الصحة النفسية أن يعيش الإنسان في استقلالية تامة لكي يحقق إمكانية التعلم الذي طالما يدفع المجتمعات

في طريق التطور والرخاء، فالعلم والصحة النفسية كل يدفع باتجاه الآخر، نحن نتعلم لنحقق ذاتنا ولكي نغير في

علمنا المادي وغير المادي وامتثالاً لأمر الله جل جلاله.

وتسعى العلوم جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة.

وهناك الكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتربية والطب تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون.

وما هذا البحث المتواضع الذي بين أيدينا إلا إسهاماً منا في حقل العلم و المعرفة ، و الذي أردنا من خلاله

معرفة مدى تأثير الممارسة الرياضية الترويحية على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة

(أطباء،ممرضين) و انعكاسها على مستوى أدائهم المهني حيث اعتمدا على مقياس الصحة النفسية لأحمد مريم

(2008) المدعم بالاستمارة لتحديد نسبة العاملين في قطاع الصحة (أطباء،ممرضين) الذين يمارسون الرياضة

الترويحية و كذا لمقارنة مستوى الصحة النفسية لديهم أي لدى العاملين في قطاع الصحة (أطباء،ممرضين) الذين

يمارسون الرياضة الترويحية من أولئك الذين لا يمارسون النشاط الرياضي الترويحي حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة

كما يلي :

- يمكن اعتبار أن ممارسة الرياضة الترويحية من طرف الأطباء و الممرضين يمكن إن تساعدهم في التخلص من

الضغوطات الناجمة عن ممارسة مثل هذه المهن التي يتعرض صاحبها إلى العديد من المشاكل النفسية و كذا تحسين

مستوى صحتهم النفسية و هذا ما يساعدهم في الرفع من مستوى أدائهم المهني لذا أوصي الطالبان بضرورة خلق

فضاءلت زمانية يمارس فيها الأطباء و الممرضون الرياضات الترويحية بمختلف أنواعها .

ومع ذلك تبقى الصحة النفسية أمر نسبي وليس ثابت تتأثر بمختلف العوامل كالتربية و النشأة الاجتماعية و الظروف المعيشية و الأمور الوراثية... الخ، وأنه كلما اكتشفنا شيئاً عن سلوك الإنسان طرحنا العديد من الأسئلة الجديدة للإكتشاف.

وكذلك تبقى بعض الأمور النفسية سواء فطرية أو مكتسبة لدى الفرد، والتي لا تستطيع الرياضة الترويجية الوصول إليها نظراً للطبيعة التكوينية للإنسان، والتغيرات الشخصية والاجتماعية له في مراحل النمو السابقة كالمراهقة التي تؤثر على حياة لاحقا، لدى يجب تظافر الجهود والأطراف لتوفير أجواء عمل مريحة للأطباء والمرضى كما هو الحال في الدول المتقدمة لتوفير الأمور الترفيهية و الترويجية لكي يتمكن هؤلاء من إخراج جميع طاقاتهم المهنية وبالتالي توفير خدمات صحية أفضل للمجتمع.

- أهم الاستنتاجات :

- هناك بعض الأطباء و المرضى يهتمون بالممارسة الرياضية جدا.
- وجود اقتناع لدى بعض الأطباء و المرضى لضرورة و أهمية الممارسة الرياضية .
- معظم الأطباء و المرضى الممارسين للرياضة يتمتعون بمستوى صحة نفسية عالية عكس الأطباء و المرضى غير الممارسين للرياضة .
- تعتبر الرياضة الترويجية من أهم ما يمارسه الأطباء و المرضى.
- أسفرت النتائج على أهمية الممارسة الرياضية في تحسين مستوى الصحة النفسية .
- أظهرت النتائج على إن الأطباء و المرضى الممارسين للرياضة الترويجية هم أحسن في : (البعد الشخصي، البعد الاجتماعي، البعد المهني).

أهم الاقتراحات و التوصيات:

- ضرورة إقناع الأطباء و المرضى لممارسة الرياضة الترويحية .
- ضرورة خلق وقت خاص لممارسة الرياضة للأطباء و المرضى في خلال فترات العمل .
- ضرورة الاستعانة بأخصائي في الرياضة لتسطير برامج رياضية ترويجية للعاملين بالمستشفيات .
- طرح الفكرة على وزارة الصحة و تحسين المستشفيات لتحسين برامج العمل و الرياضة .
- عقد اتفاقية بين وزارة الصحة و تحسين المستشفيات و وزارة الشبيبة و الرياضة لتسهيل أمور الممارسة الرياضية بالنسبة للعاملين في قطاع الصحة في المنشآت الرياضية الخاصة بوزارة الشبيبة و الرياضة .
- إنجاز بحوث مشابهة في كافة رجوع الوطن من اجل معرفة إذا كان بالإمكان تعميم النتائج المتحصل عليها.

المراجع و المصادر

الملاحق

التعريف بالبحث

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- مفاهيم أساسية لمصطلحات الدراسة
- الدراسات السابقة والمشاهدة
- خاتمة الفصل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة موجهة للعاملين في قطاع الصحة (ممرضين و اطباء)

الأخ الفاضل الأخت الفاضلة

نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي هو أداة القياس لدراسة بعنوان

"تأثير الممارسة الرياضية (الترويح) على مستوى الصحة النفسية للعاملين في قطاع الصحة

(ممرضين ، أطباء مختصون)"

هذه الدراسة هي جزء مكمل لمتطلبات نيل شهادة الماستر في الرياضة و الصحة.

يرجى منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبيان بوضع علامة (X)

في المربع المناسب مقابل كل فقرة.

مع العلم بأنه لا توجد إجابات خاطئة ولكن إجاباتكم تعبر عن رأيكم الشخصي بالنسبة لكل

سؤال.

لا داعي لكتابة الاسم، والسرية مضمونة وسيتم استخدام معلومات الاستبيان لغرض

البحث العلمي فقط.

أشكركم على تعاونكم وأقدر مشاركتكم في هذه الدراسة.

البيانات الشخصية:

*الجنس: ذكر أنثى.....

*الوظيفة الحالية : طبيب مختص () ممرض ()

الخبرة :

*القسم الذي تعمل به.....

تأطير : د/ تقيق جمال

من إعداد الطالبان :

- هاشم مصطفى

- نعام علي

مقابل كل فقرة في المربع المناسب (X) ضع علامة

- هل انت من الممارسين للنشاط الرياضي ؟ نعم () لا ()

- اذا كان الجواب بنعم :

ما نوع النشاط الذي تمارسه :- رياضة ترويحية ()

- رياضة تنافسية في الاندية ()

ماهي الرياضة الممارسة ؟ - كرة القدم () كرة السلة () كرة اليد ()

- سباحة () العاب القوى () رياضة قتالية ()

- نشاط اخر:.....؟

- منذ متى و انت تمارس هذه الرياضة ؟:.....؟

- كم مرة تمارسها في الاسبوع.....؟

في رايك هل تساعدك ممارسة الرياضة في الحفاظ على صحتك النفسية ؟

بشكل كبير () بشكل متوسط () لا تاثر () .

البعد الشخصي		دائماً	أحياناً	أبداً
1	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بان تعاش			
2	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
3	أشعر بأنني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
4	أشعر بأنني راضي عن نفسي برغم ضغوط الحياة			
5	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
6	ليس لدي عزيمة واردة في إيجاد معنى في حياتي			
7	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
8	أشعر بالخوف من المستقبل			
9	أشعر أن مستقبلي المادي غير مستقر			
10	الأمور المادية تسيطر على اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
11	لا أشع بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
12	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
13	رغم أن الحياة مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
14	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى لحياتي			
15	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
16	أعاني من الأرق منذ فترة طويلة			
17	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها			
18	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
19	لا أجد صعوبة في حياتي المادية			
20	أشعر بأن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي			
21	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة			
22	لا أتقبل ذاتي بسبب قصوري في القيام بواجباتي			

			23	مهما أربح من الأموال إلا أنني أشعر بالعوز المادي
			24	أشعر أحياناً بصداع
			25	أشعر أحياناً بالضعف
			26	أشعر عادة بنوبات من الدوخة
			27	أشعر بالإغماء عند مشاهدة الدم
			28	افهم التعليمات و الاوامر فهما خاطئاً باستمرار
			29	أشعر بالضيق عندما أتناول الطعام في مكان آخر غير المكان المعتاد
			30	اشعر بانه من الصعب علي اتخاذ قرارات اثناء قيامي بالواجب
			31	أتمنى الموت حتى أبعد عن متاعب الدنيا
			32	يعتبرني الناس عصبياً
			33	أشعر بعدم الأمان بالرغم من محاولاتي لحل مشاكلتي
				البعد الاجتماعي
			34	أشعر بالخوف من الأماكن الغريبة أو الناس الغرباء
			35	أشعر بأن الآخرين راضين عني
			36	أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء
			37	منذ صغري والآخرين يتقبلونني
			38	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني
			39	أشعر بالراحة عندما أرى الآخرين سعداء
			40	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين

			41 أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي
			42 أشعر بالخوف عندما أكون لوحدي
			43 أشعر أن الناس تسيء فهم تصرفاتي عادة
			44 أشعر أحياناً بالخجل من مقابلة الآخرين
			45 من السهل اكتساب الأصدقاء
			46 أظهر للآخرين بأنني سعيد ولكنني غير ذلك
			البعد المهني
			47 أشعر بان هناك حاجة لدراسة تخصص غير التمريض أو الطب
			48 ارى ان مهنتي ستتحسن قيمتها في المستقبل
			49 أشعر بالعصبية إذا واجهت رئيسي في العمل
			50 أشعر بالاضطراب عندما يلاحظني رئيسي أثناء قيامي بواجبي
			51 يضطرب تفكيري كلياً عندما اضطر الى انجاز عملي
			52 ارتعش و اعرق بكثرة في أثناء التفتيش
			53 أحتاج إلى العمل ببطء حتى أضمن أن يكون أدائي للعمل جيد
			54 أشعر بعدم الارتياح مهما كان نوع العمل الذي أؤديه
			55 أشعر بأنني مراقب عندما أقوم بعمل ما
			56 أشعر بالغضب إذا لم أحصل على ما أريده في الحين والساعة

1- إبراهيم، إباد عبد الكريم العزاوي ، مروان عبدالمجيد. (2002). علم الاجتماع الرياضي. عمان: دار الثقافة للنشر، ط1..

2- أبو إسحاق ، سامي و أبو نجيله، سفيان. (2005). المعارف للفلسفة. القاهرة: دار العلم ط 1.

3- أبو هين فضل. (1998). الصحة النفسية للجميع. القاهرة: دار العلوم المعاصرة. ط1

4- الأغا احسان. (1999). المناهج الوصفية. القاهرة: دار العلم. ط 1

5- الحصاني، ضياء عبد الحميد. (2001). الوظائف النفسية. القاهرة: دار المعرفة. ط 1

6- الحصاني . (2005). مهامات القطاع الصحي. دمشق: دار العلم. ط1

7- الدليل الموجز لكلية الطب. (1999). تعريفات القطاع الصحي. القاهرة: دار العلم.

8- الشافعي حسن احمد. (2002). تعريفات القطاع الصحي. القاهرة: دار النشر. ط1

9- الصباغ زهير . (1999). مهامات القطاع الصحي . القاهرة: دار العلم. ط1

10- العبيد عطف . (2000). المفهوم الفلسفي للصحة النفسية. دمشق: دار العلوم الفلسفية. ط1

11- العزة احمد. (2004). التعريفات الطبية للصحة النفسية. القاهرة: كلية الطب. ط1

12- العيسوي عبد الرحمان . (2004). الصحة النفسية للجميع. دمشق: دار النشر العربية. ط1.

13- الغفار سعيد. (2002). الصحة النفسية للجميع. القاهرة: دار العلم. ط1

14- القوصي حسن (1962). علم النفس و الصحة النفسية . لبنان : دار المعرفة. ط1

- 15- القوصي حسن. (1998). الصحة النفسية و القلسفة. دمشق: دار العلوم القلسفية. ط2
- 16- القوصي حسن. (2001). الصحة النفسية للجميع. القاهرة: دار المعرفة. ط1
- 17- الكردي. أجد (1997). التوافق النفسي. القاهرة: دار المعرفة. ط2
- 18- النيال. مايسة (1999). الصحة النفسية للمركز الصحي. ليبيا: كلية الطب الليبية. ط1
- 19- أمين أنور الخولي. (1996). الرياضة و المجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة العدد، 216.
- 20- تھاني طه عبد الرحيم عبد السلام. (1991). دراسات في الترويح. الإسكندرية. ط1
- 21- تھاني عبد السلام م. (1999). أسس الترويح والتربية الترويحية. الإسكندرية: دار المعارف. ط2
- 22- تھاني عبد السلام م. (2001). الترويح والتربية الترويحية. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي. ط1
- 23- جمال ولد عباس. (2009). الدليل الموجز لكلية الطب . العاصمة. ط1
- 24- حسن الشافعي. (2000). المجتمعات و الترويح. القاهرة: دار المعارف. ط2
- 25- حلمي ابراهيم، فرحات السيد. (2003). الترويح و حاجات الفرد. القاهرة: دار المعارف. ط1
- 26- خالد عبد العزيز. (2001). تقويم برامج الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الملك سعود. الرياض: كلية التربية، قسم التربية البدنية وعلوم الحركة.
- 27- خزا علة. عبد العزيز (1999). مصطلحات القطاع الصحي. القاهرة: دار المعرفة. ط1
- 28- خزا علة. عبد العزيز (1998). التمريض والصحة . القاهرة: دار العلم. ط2

- 29- خزاعلة. عبد العزيز (1997). السلوكيات الادارية. سوريا: دار النشر. ط1
- 30- ربيع. محمد شحاتة (2000). الصحة النفسية والمجتمع. صفاقص: دار المعارف ط.1
- 31- زهران. محمد حامد (1998). معرف الصحة النفسية. دمشق: دار العلم. ط.1
- 32- سوزان فهمي برسوم. (2006). أسباب عزوف طالبات المدن الجامعية بجامعة حلوان عن ممارسة النشاط الرياضي. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية التربية الرياضية للبنات.
- 33- شاهين. فارسين (2009). الصحة والتمريض. دمشق: كلية سوريا للطب والتمريض.
- 34- شاهين. فارسين (1990). مهامات القطاع الصحي. القاهرة: جامعة مصر للطب.
- 35- شعبان. كاملة، و تيم، عبد الجابر (1999). الصحة النفسية و المجتمع. القاهرة: دار المعرفة. ط.1
- 36- شقورة. عبد الرحيم (2002). التطبيق و الصحة النفسية. القاهرة: دار العلم. ط.2.
- 37- مكتبة النهضة: القاهرة. مشكلة الصحة النفسية في الدول النامية. (2011). ص. م، و فائق -
- 38- ضياء زاهر. (2000). الرائد في التربية الترويجية الرياضية. الرياض: مكتبة جرير. ط.1
- 39- ضياء عبد الحميد الحصاني. (2005). الترويج الرياضي و التربية الترويجية. بغداد: دار المعارف

العلمية. ط.2

- 40- عادل خطاب. (1999). التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار النهضة العربية. ط.1

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى معرفة مدى أهمية الممارسة الرياضية الترويحية على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة (أطباء، ممرضين) حيث تكونت عينة الدراسة من 15 طبيب جراح و 15 ممرض عاملين في غرف الإنعاش حيث استخدم الطالبان الباحثان النهج الوصفي ، كما اعتمدا على مقياس الصحة النفسية لأحمد مريم (2008) المدعم بالاستمارة لتحديد نسبة العاملين في قطاع الصحة (أطباء، ممرضين) الذين يمارسون الرياضة الترويحية و كذا لمقارنة مستوى الصحة النفسية لديهم أي لدى العاملين في قطاع الصحة (أطباء، ممرضين) الذين يمارسون الرياضة الترويحية من أولئك الذين لا يمارسون النشاط الرياضي الترويحي حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على يلي :

- يمكن اعتبار أن ممارسة الرياضة الترويحية من طرف الأطباء و الممرضين يمكن إن تساعدهم في التخلص من الضغوطات الناجمة عن ممارسة مثل هذه المهن التي يتعرض صاحبها إلى العديد من المشاكل النفسية و كذا تحسين مستوى صحتهم النفسية لذا يوصي الباحثان بضرورة خلق فضاءات زمانية يمارس فيها الأطباء و الممرضون الرياضات الترويحية بمختلف أنواعها .

الكلمات المفتاحية :

الصحة النفسية - الممارسة الرياضية و أهمية الترويح - الأطباء و الممرضين .

Résumé de l'étude :

L'étude suivante vise à déterminer l'importance de la pratique du sport de loisir dans la santé psychologique chez les employés du secteur de la santé (médecins, infirmiers).

L'étude a été faite sur un échantillon de 15 chirurgiens et 15 infirmiers du service de réanimation.

Les étudiants chercheurs se sont basés sur l'approche descriptive et analytique ainsi que sur l'échelle psychologique de Ahmed Mary 2008 et se sont appuyés sur un formulaire afin de déterminer le taux de médecins et infirmiers pratiquants des sports de loisir par rapport médecins et infirmiers non-pratiquants.

Les résultats distingués sont:

La pratique du sport de loisir par les médecins et infirmiers peut aider à se débarrasser de la pression causée par l'exercice d'une profession qui les expose à de nombreux problèmes psychologiques ainsi qu'améliorer le niveau de leur santé psychologique.

Enfin les étudiants recommandent aux médecins et infirmiers de pratiquer toute sortes de sports de loisir en parallèle avec leurs fonctions.