

مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائي العيادي الممارس في القطاع العام.  
The level of mental health of clinician practicing in the public health  
sector

ميزاب ناصر

مزياني عائشة \*

مخبر تربية تكوين عمل جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر).

nacer\_eddine2000@outlook.fr

aichamezianidoct2019@gmail.com

تاريخ القبول: 2021/11/24

تاريخ الاستلام: 2021/04/28

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصحة النفسية للعياديين الممارسين ، ودلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيري التصنيف والخبرة المهنية. لدى عينة مكونة من 20 أخصائي عيادي ممارس دائم في القطاع العام . بحيث تم الإعتماد على مقياس الصحة النفسية الذي قامت الباحثة ببناءه ، ولتحقيق أهداف البحث تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ، بحكم أن الظاهرة التي نعالجها تتلاءم مع طبيعة هذا النوع من الدراسات ، التي تتطلب الوصف والتحليل ، وإستخدام الأساليب الإحصائية. حيث تم الإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وبعد تحليل النتائج تم التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى عينة الأخصائيين العياديين الممارسين وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدة الأخصائيين العياديين الممارسين تبعاً لمتغيري التصنيف والخبرة.

الكلمات المفتاحية :

الصحة النفسية ؛ الممارسة العيادية.

**Abstract:**

The present study attempts to disclose the underlying differences of mental health, among clinic practitioners in the public health sector .In order to attain findings that technique. For this, she selected a sample of 20 active clinical practitioners in the public health sector. The researcher relied on measure psychological health scale. The researcher analysed the findings statistic ally, throughout the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), the researcher concludes that there is no significance attribution to the level of the psychological health to variables such as, rank and seniority

**Keywords:**

Mental health ; clinical practice.

مقدمة: أدى ارتفاع المستوى الثقافي إلى تغير ولو بنسبة قليلة النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي، حيث ازداد في الآونة الأخيرة الطلب على الاستشارة النفسية سواء من المضطربين نفسياً، أو من المحيطين بهم. بهدف التخفيف من المعاناة النفسية، إن لم نقل التخلص منها ومن عقدهم، واضطراباتهم. هذا السبب الذي يدفع المريض نفسياً، أو المفحوص بلغة الممارس العيادي إلى طلب الخدمة النفسية، وأماله في إيجاد يد مساعدة تخفف من آلامه ومعاناته النفسية.

يتمثل هذا الشخص في هيئة أو شخص المختص العيادي، نفس هذا الشخص قد يدفعه للتخلي عن طلبه هذا بعد حصص قليلة من الاستشارة النفسية.

الأمر الذي فسره علماء المدرسة التحليلية بالتحويل السلبي، أي أن المفحوص كون انطباع سيء أو سلبي عن معالجه النفسي. أو التحويل المضاد الذي يكون من المعالج نفسه اتجاه مفحوصه .

لذلك تتبادر إلى ذهننا مجموعة من التساؤلات هي: هل نقص كفاءة الفاحص أو المختص العيادي، أو المعالج هي التي تجعل هذا التحويل أو الانطباع السيء، الذي يأخذه المفحوص عن فاحصه؟ أم أن المعاناة النفسية التي يسقطها الفاحص على مفحوصه، هي السبب في هذا التحويل المضاد؟ فإذا كان العيادي الممارس يعاني من ضعف في مستوى صحته النفسية التي يلمسها المفحوص فيه. الأمر الذي قد يدفعه للتخلي عن العلاج بل يذهب أبعد من ذلك إلى تكوين فكرة خاطئة، وتعميم الحكم على كل الأخصائيين بالمرض النفسي، وهي فكرة شائعة وللأسف في مجتمعنا. فالمقولة السائدة هي "هل أذهب إلى مختص نفسي وهم في حد ذاتهم مرضى نفسانيين"، الأمر الذي جعل المنشغلين بالدراسة النفسية والعمل العيادي، يبحثون عن الأسباب والسبل التي دفعتهم إلى ذلك. حيث أدركوا أن المتعة في الحياة والكفاءة المهنية، لا تتوقف على صحتهم الجسمية وتكوينهم العلمي، بل تتعداها إلى صحتهم النفسية. ونظراً للأهمية البالغة

لموضوع الصحة النفسية بصفة عامة نجد العديد من الدراسات التي تناولتها (دراسة أبو العميرين (2008) ، (دراسة شافية بن حفيظ – هاجر مناع (2015) ) ، و الصحة النفسية للعياديين الممارسين بصفة خاصة نذكر منها دراسة خلدون العدينيات (2013) " بعنوان أبعاد الصحة النفسية لدى الأخصائي النفسي العيادي الأردني " هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد الصحة النفسية لدى الاخصائيين العياديين في الأردن من حيث التباين و الاختلاف. وذلك عن طريق بناء أداة تشخيصية للقياس النسبي لأبعاد الصحة النفسية ، على عينة بلغ عددها 3081 كانت النتائج كالآتي:

-إن افراد العينة من الأخصائيين العياديين يتمتعون بمستوى عالي في بعد المهارة العيادية.

-يتمتع أفراد العينة بمستوى عالي في بعد الثقة بالنفس كبعد من أبعاد الصحة النفسية.

-يتمتع أفراد العينة بمستوى عالي في بعد صورة الجسد كبعد من أبعاد الصحة النفسية

-غياب فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين والممارسات.

- تلاشي الفروق في أبعاد الصحة النفسية لدى الأخصائيين النفسانيين الأردنيين بتعدد المستويات الأكاديمية (ليسانس، ماجستير، دكتوراه)

ونظرا لنقص الدراسات حول العياديين الممارسين والصحة النفسية وهذا حسب اطالعات الباحثة ارتأينا عرض دراسات لعمال القطاع الصحي من (أطباء، ممرضين ، وقابلات)

دراسة شافية بن حفيظ – هاجر مناع (2015) " بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأأم والطفل.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات ، ومعرفة أثر كل من متغير الحالة الاجتماعية ، والأقدمية في العمل في إحداث الفروق في مستوى صحتهم النفسية . ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل لليونارد ، وذلك بعد التأكد من الخصائص السيكومترية على عينة مكونة من 20 قابلة ، وتم التوصل إلى ما يلي:

- للقابلات مستوى متوسط من الصحة النفسية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين القابلات باختلاف سنوات الأقدمية في العمل.

دراسة أبو العميرين (2008) بعنوان "الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية محافظات قطاع غزة" .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة ، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات غزة تبعاً لكل من متغير الجنس ، المؤهل العلمي .

كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والاداء المهني .تكونت عينة الدراسة من 201 ممرض وممرضة ، منهم 109 ذكور و 92 إناث.

أسفرت النتائج بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الصحة النفسية ، لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض والممرضة . و بالاعتماد على الدراسات السابقة وبعد مناقشتها وربطها بمتغيرات دراستنا توصلنا إلى طرح السؤال التالي : هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الأخصائيين العياديين الممارسين في القطاع الصحي العام تعزى إلى متغيرات (التصنيف ، الخبرة المهنية)؟

• فرضيات الدراسة : تم طرح الفرضيات التالية:

• مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الأخصائيين العياديين الممارسين في القطاع الصحي العام.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية، لدى الأخصائيين العياديين في القطاع العام تعزى إلى متغير التصنيف.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين العياديين في القطاع العام ، تعزى إلى متغير الخبرة المهنية.

• أهداف الدراسة : إن لهذه الدراسة هدفان أساسيان يتمثلان في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين في القطاع العام. وكذلك التعرف على دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية، تبعاً إلى متغيري التصنيف والأقدمية المهنية فيه.

• أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في أنه نظراً للدور الكبير للأخصائي العيادي في تشخيص وعلاج وتخفيف من معاناة ، وآلام الآخرين والتكفل بهم . لذا وجب علينا كباحثين التوجه لدراسة الأخصائيين العياديين الممارسين كأشخاص ، وأفراد في المجتمع بغرض معرفة مستوى صحتهم النفسية .

الإطار النظري للدراسة: الصحة النفسية.

1-1 مفهوم الصحة النفسية : يرتبط تحديد مفهوم الصحة النفسية بتحديد معنى

السواء و اللاسواء ، حيث نجد تعريفين أو اتجاهيين ، أصحاب الاتجاه الإيجابي و الاتجاه السلبي :

فحسب أصحاب الاتجاه السلبي فإن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي، هذا يعني أن الصحة النفسية هي الخلو من المرض النفسي. هذا يعد تعريفاً سلبياً لأن الصحة النفسية لا تعني الخلو فقط من المرض النفسي، بالإضافة إلى أنهم ركزوا على جانب واحد فقط من جوانب الصحة النفسية، فهناك الكثير من الأشخاص الخاليين من أعراض المرض النفسي ولكنهم غير متوافقين نفسياً، وغير قادرين على تحقيق علاقات اجتماعية طيبة سواء في العمل، أو الحياة الاجتماعية والتي تتسم بالاضطراب وسوء التكيف. (غزال، حزم، 2008، ص. 12)

ويعتبر كنگيلام من بين العلماء الذي ركزوا في تعريف الصحة النفسية على السواء والمرضى النفسي. حيث يرى أنه لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل، ويحافظ فيه على معيار الخاص بطريقة أحسن. (قادي، 2015)

أما أصحاب الاتجاه الإيجابي فالصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً يكون الفرد متوافقاً نفسياً، يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، و إستغلال قدراته وإمكاناته إلى أبعد حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مصاعب الحياة، ذو شخصية متكاملة

و سوية. (محميد، هادي صالح، 2008، ص. 128)

حيث يعتبر في نظر علماء الصحة النفسية شخصاً سويًا لأنه يتميز بالقدرة والسيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط، أو اليأس والعيش في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة، ومع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو، المجتمع الخارجي من جهة أخرى. (غزال، حزم، 2008، ص. 13)

من خلال هذين التعريفين ما هو ملاحظ هو حصر مفهوم الصحة النفسية في جانب واحد وهو الخلو من المرض.

فبالنسبة لهذا التوجه فإن كل شخص خال من العرض النفسي هو صحيح نفسيا ، أما الاتجاه الإيجابي حاولوا إعطاء معنى أعم وأشمل من الاتجاه الأول. حيث ركزوا على معظم الجوانب سواء كانت فردية كتحقيق الذات ، التوافق ، أو في علاقة الفرد مع المجتمع.

2-1 مستويات الصحة النفسية: يتوزع الأفراد فيما يخص الصحة النفسية ، على أساس المواقع التي يشغلونها تبعا للمؤشرات السلوكية التي تصدر عنهم ، وتوزيع هذه الدرجات اعتدالي.

وتعتبر النظرة الكمية أدق من النظرة الكيفية ، ويمكن أن نحدد خمس مستويات

:

\*المستوى المرتفع: هم أصحاب الأنا القوية أو السلوك القويم أو التوافق المرتفع ، المحققون لذواتهم وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2.5% تقريبا.

\*المستوى فوق المتوسط: وهم يقلون عن المستوى الأول قليلا ولهم سلوك جيد وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

\*المستوى العادي أو المتوسط: وهم يقعون في الوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة من مميزاتهم أن لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 28% ويمثلون أكبر فئة.

\*المستوى أقل من المتوسط : وهم من يقلون عن المستوى العادي في الصحة النفسية ، ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك غير المقبول ، وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم. ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحرافات غير الشديدة، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

\*المستوى المنخفض: ولهم أقل درجة من سوء التوافق وأعلى اضطراب في السلوك ، لديهم مشكلات معقدة ، ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على الآخرين ، ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة ، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا.(عبد الخالق، 1993)

3-1 النظريات المفسرة للصحة النفسية : تتعدد النظريات في تحديد وضبط مفهوم الصحة النفسية وذلك حسب توجه كل منها:

فمثلا إن نظرية التحليل النفسي حسب فرويد ترى أن الصحة النفسية هي تحقيق التوازن الداخلي بين قوى النفس ، وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع ، والصحة النفسية تعني قوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو و الأنا الأعلى والواقع (الصفدي، أبو حويج ، 2001، ص.22)

قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع ، وأن الإنسان وفقا لرأيه لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ، نظرا لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع . (بني يونس، 2007)

ويري يونغ أن الصحة النفسية تتطلب تكامل أربع عمليات هي : الإحساس ، والإدراك ، المشاعر والتفكير . وأن الاضطرابات النفسية عبارة عن محاولات فاشلة للتكيف مع الواقع .كما يرى أن الشخص الانبساطي يتجه بفعالية إلى الآخرين ويكون أكثر اهتماما لما يحدث في العالم الخارجي ، أما الشخص الانطوائي فيتجه بفعالية إلى الذات وهو أكثر ميلا للتأمل و الاستبطان ، ويهتم بالخبرات الشخصية وتأثيرها بالعالم الخارجي ، ومن ثم فإن الصحة النفسية تتطلب الموازنة بين الميول الانطوائية والميول الانبساطية .كما أكد (يونج) على أهمية استمرار النمو الشخصي ، واكتشاف الذات الحقيقية للوصول إلى الصحة النفسية. (الكبي ، بشير، 2013، ص.286)

بينما أكد أدلر على أن الشعور بالنقص والإهمال ، والرفض والتدليل الزائد ، يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية للفرد .ويرى أدلر



أن الشعور بالخوف من مواجهة المواقف الحياتية ، أو وجود ضعف بدني ، هو الأساس في تكوين وإنماء مشاعر النقص لدى الفرد (البرزنجي، 2015)

ويرى أن الإنسان كائن اجتماعي وهذا الميل الاجتماعي لديه يساعده في التغلب على مشاعر النقص ، وتلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دورا في تنمية شخصيته ، بحيث يتجاوز مشاعر النقص وتحقيق صحته النفسية. كما أكد على وجود هدف معين ، و مدرك لسلوك الفرد يحاول توظيفه لتجاوز شعوره بالضعف ، يساعده في تكوين شخصية قوية وقادرة على مواجهة متطلبات الحياة. (بني يونس، 2007)

وقد عارض أدلر النظرة التشاؤمية لفرويد ورأى أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ، ويحقق الصحة النفسية. (العناني، 2003)

أما طرح فروم هو مغاير تماما لمفهوم الصحة النفسية ، حيث أكد على دور العوامل الاجتماعية في تكوين الشخصية ، ورأى أن المجتمع التسلطي يعمل على نمو شخصية سلبية اعتمادية ، بينما المجتمع المثالي يعمل على نمو الشخصية المنتجة القادرة على الحب ، وتحقيق إمكاناتها وهي الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية.

أما النظرية الوجودية فيرى أصحابها بأن الصحة النفسية تتمثل في أن يعيش الإنسان وجوده، أي أن يدرك معنى الوجود وأن يدرك إمكاناته وقدراته ، ويكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره. ويدرك نواحي ضعفه ويتقبلها ، وأن يكون مدركا لطبيعة هذه الحياة بما فيها من تناقضات ، فإن فشل في ذلك يعني أنه سيكون مضطربا نفسيا وذي صحة نفسية سيئة. (الكيكي ، بشير، 2013، ص 287.)

في حين يذهب الاتجاه الإنساني الذي يتعارض في دراسته للصحة النفسية مع المدرستين التحليلية والوجودية ، فهم يرون أن الصحة النفسية تتمثل أو تتعلق بمدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ، ويختلف الأفراد في تحقيقهم لإنسانيتهم هذا الاختلاف هو الذي يحدد مستويات الصحة النفسية أو الاختلاف فيها. وحسب إبراهيم ماسلو

فإن للإنسان حاجات متنوعة تتوزع بصورة هرمية، مقسمة إلى مستويين مستوى أدنى (الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة للأمن والسلامة، الانتماء)، و المستوى الأعلى (تقدير الذات، المعرفة، تحقيق الذات) ولا يتحقق المستوى الأعلى قبل أن تتحقق الحاجات الدنيا، فالإنسان إذا كان مرتاحاً ومشبعاً لحاجاته الجسمية، وشعوره بالأمان في هذه الحالة يسعى الفرد لإشباع حاجاته ذات المستوى الأعلى، وهذا ما يطلق عليه الحاجات الاجتماعية وبعد تحقيق حاجة الصداقة والعطف والحنان و الانتماء، يسعى الفرد لإشباع دوافع التحصيل والتقدير، ثم يأتي دافع تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم ماسلو، وحسبه تتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة. (بوشلاق 2013)

أما أصحاب المدرسة السلوكية فهم يرون أن السلوك ينشأ من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير و الاستجابة (السلوك). هذا يعني أن لا تعلم بدون مثير وبدون دافع، فإذا اجتمع الاثنان ظهرت الاستجابة وبهذه الطريقة يكتسب أو يتعلم الفرد سلوكات، ولكي يقوى الرابط بين المثير و الاستجابة لابد من التعزيز، فإذا غياب التعزيز يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير و الاستجابة، وبالتالي فشل عملية التعلم. وترى هذه المدرسة أن السلوكات السوية التي تبدر عن الإنسان تكون متعلمة بهذا الشكل، نتيجة التعزيز. هذه المدرسة تستند على المعيار الاجتماعي في تعريفه الصحة النفسية، فهي ترى بأن الفرد عليه أن يأتي بسلوك مناسب في كل موقف، حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها. (مزوار، تشعبت، 2017، ص. 193)

كما تقر هذه المدرسة بأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي اكتسب سلوكات مقبولة اجتماعياً، والتي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع توافقاً يشبع حاجاته ويرضي المجتمع. في حين الشخص ذو المستوى المنخفض من الصحة النفسية فهو الذي فشل في اكتساب هذه السلوكات، أو اكتسب سلوكات غير مقبولة اجتماعياً تثير سخط

المجتمع عليه ، أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد تجعله في صراع الإقدام والإحجام ، فيقع في دوامة الصراع النفسي (الصفدي، أبو حويج، 2001، ص.23)

في حين تذهب المدرسة المعرفية إلى اعتبار أن الصحة النفسية تعتمد جزئياً على الطريقة التي يفسر بها الأفراد ، و يقيمون الحوادث في البيئة ، كما يرون أن زيادة الإحساس بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسية الجسمية عند الأفراد . فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل ، ومن استعمال مهارات مناسبة في حل المشكلات ، و استعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوطات النفسية .

بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل ويشعر بالعجز ، ولا يتمكن من الاستجابة بفعالية لمتطلبات البيئة ، كما يعجز عن استخدام الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية. (بني يونس، 27)

وهكذا يلاحظ إن تناول الصحة النفسية من قبل مدارس علم النفس المذكورة أعلاه كان مبنياً على معتقداتهم ، ومبادئ التي تقوم عليها مدارسهم ، ولم تخرج عن ذلك الإطار . ضف إلى ذلك تركيزهم على معيار واحد فقط من معايير الصحة النفسية. فالمدرسة التحليلية ركزت على المعيار الذاتي ، المدرسة السلوكية والمعرفية ركزت على المعيار الاجتماعي. وإن كان المعرفيون ركزوا على الجانب المعرفي للفرد في تناولاتهم للصحة النفسية ، أي هذا التوجه ركز كذلك على المعيار الذاتي/ المكتسب. في حين استند أصحاب التيار الانساني إلى المعيار المثالي في تفسيراتهم للصحة النفسية.

## 2. منهج الدراسة وأدواتها:

1-2 عينة الدراسة: فيما يخص مكان تواجد عينة دراستنا فلقد كان مقرر أن تشتمل على العياديين الممارسين للولايات التالية : الجزائر العاصمة ، البويرة ، تيزي وزو ، بومرداس ، ولكن نظرا للوضع الصحي وجائحة كوفيد التي اجتاحت العالم ، وبحكم

الخطر الذي قد تتعرض له الباحثة بالتنقل إلى المستشفيات ، حاولنا استغلال التكنولوجيا بالتواصل مع عينة البحث عبر البريد الإلكتروني للأخصائيين العياديين . حيث تتألف عينة دراستنا من أخصائيين عياديين ممارسين دائمين في القطاع الصحي العام، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية اشتملت على كلا الجنسين ذكور – إناث حيث قمنا بإرسال حوالي 25 استمارة لمقياس الصحة النفسية ، موزعة على الولايات التالية والجدول يوضح ذلك :

الجدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الولايات ومراكز العمل.

الولاية	عدد الاخصائيين	مراكز العمل
الجزائر	6	مستشفيات
البويرة	4	مستشفيات
الوادي	4	عيادات
جيجل	2	مستشفيات+ عيادة
تيزي وزو	1	عيادة
مستغانم	1	مستشفى
بوسعادة	1	عيادة
سعيدة	1	المدرسة

3-2 خصائص عينة الدراسة: تعتبر عينة دراستنا عينة عشوائية طبقية ، حيث تم

اختيارها بطريقة قصدية ، حيث يجب أن تتوفر الشروط التالية :

- يجب أن تكون تحمل شهادة مختص عيادي .

- يجب أن تكون ممارس عيادي دائم .

- يجب أن تكون ممارس في القطاع العام.

\* حسب التصنيف: تنقسم مجموعة دراستنا حسب التصنيف إلى ثلاثة

مجموعات ، موضحة في الجدول التالي:

الجدول 2: يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير التصنيف المهني.

التصنيف	التكرارات	النسبة
نفساني عيادي	10	50%
نفساني رئيسي	8	40%
نفساني ممتاز	2	10%

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة النفسانيين العياديين تقدر بـ 50% ، في حين أن نسبة الأخصائيين النفسانيين الرئيسيين تقدر بـ 40% ، أما نسبة الأخصائيين درجة ممتاز فهي تقدر بـ 10% ، أي نسبة النفسانيين العياديين هي أكبر نسبة.

\* حسب الأقدمية: حيث انقسمت عينة دراستنا إلى مجموعتين ، حسب عدد سنوات الخبرة.

الجدول 3: يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الأقدمية.

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة
أقل من 10 سنوات	11	55%
أكثر من 10 سنوات	9	45%

من خلال الجدول نلاحظ أن الأخصائيين العياديين الذين تقل خبرتهم عن 10 سنوات بلغت نسبتهم 55% ، أما الأخصائيين العياديين الذين زادت خبرتهم عن 10 سنوات فقد بلغت نسبتهم 45%.

#### 4-2 التحديد الإجرائي للمفاهيم :

1-4-2 الصحة النفسية: تعرف الصحة النفسية إجرائياً بأنها الدرجات التي يتحصل عليها الأخصائيون العياديون ، الممارسون في القطاع الصحي العام .على مقياس الصحة النفسية الذي تم بناءه من قبل الباحثة .

2-4-2 الممارسة العيادية : يمكن أن نقسم الممارسة أو العمل العيادي إلى ثلاث

مجالات قاعدية ، وهذا ما أشار إليه جوليان روترز وهي :

المجال الأول: المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة ، و لا يتضمن هذا النشاط مجرد قياس القدرة الحالية للفرد ، بل يتضمن أيضاً تقدير إمكاناته وكفاءاته ، وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

المجال الثاني: ما يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص لما يمكن تسميته بالسلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي .

المجال الثالث: يخص العلاج ، وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد. (كركوش ،

(2014

## 5-2 أدوات جمع البيانات :

1-5-2 مقياس الصحة النفسية للعياديين الممارسين : وبغرض جمع المعطيات عن مستوى الصحة النفسية للعياديين الممارسين ، قامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية ، يتكون المقياس من 68 عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد هي البعد الشخصي ويحتوي على 28 عبارة ، البعد الاجتماعي ويحتوي على 28 عبارة ، البعد المهني ويحتوي على 12 عبارة . يمكن الإجابة على كل عبارة بأحد الإجابات التالية (دائما ، أحيانا ، أبدا) . تعطى لكل إجابة الدرجات التالية 3-2-1 على التوالي . من خلال هذا الاختبار يمكننا تحديد ثلاث مستويات للصحة النفسية ، وهي كالتالي :

1 - مستوى صحي ضعيف يكون من 68-113 درجة.

2- مستوى صحي متوسط يكون من 114-140 درجة .

3- مستوى صحي مرتفع يكون من 141-204 درجة . وفيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس فلقد تم حساب الصدق بطريقتين (صدق الاتساق الداخلي ، وكانت النتيجة هي 0.83 . والصدق التمييزي فقد أثبتت النتائج قدرت المقياس على التمييز بين المستوى المرتفع ، والمنخفض من الصحة النفسية). أما الثبات فقد تم التأكد منه بطريقة التجزئة النصفية فقد كان 0.82 ، ومعامل ألفا كرونباخ كان 0.86. الأمر الذي حفزنا لاعتماده في هذه الدراسة.

6-2 أدوات تحليل البيانات : تم الاستعانة في تحليل البيانات بالنسب المئوية ،

والمتوسطات الحسابية ، واختبار كاي مربع ، واختبار كروسكال واليس (البديل اللابارامتري لاختبار تحليل التباين الأحادي) ، اختبار مان-ويتني (البديل اللابارامتري

لاختبار ت) وتم الاعتماد على هذه الاختبارات البديلة لاختبار "ت" لأنه لا يتوفر شرط الاعتدال بين المجموعات ، والذي يعتبر شرطاً أساسياً في الاختبارات البارامترية مثل اختبار "ت" وتحليل التباين.

### 3- تحليل النتائج:

#### 1-3 عرض النتائج :

#### 1-1-3 عرض نتائج الفرضية الأولى:

- مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الأخصائي العيادي الممارس في القطاع العام.

الجدول 4: " يوضح مستويات الصحة النفسية للعياديين الممارسين في القطاع العام."

النسبة	التكرارات	المستوى
15%	3	المرتفع
60%	12	المتوسط
25%	5	المنخفض

من خلال الجدول نلاحظ أن مستويات الصحة النفسية للعياديين الممارسين متنوعة بين مستوى منخفض ، متوسط ، ومرتفع . ولكن أكبر نسبة كانت للمستوى المتوسط ، يليه المستوى المنخفض ، في حين كان المستوى المرتفع في المرتبة الثالثة والأخيرة. وعليه فإننا نرفض الفرضية التي مفادها أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى مجموعة دراستنا ، ونقر بالفرضية القائلة بأن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى الأخصائي العيادي الممارس في القطاع العام.

#### 1-2-3 عرض نتائج الفرضية الثانية:

- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين العياديين الممارسين في القطاع الصحي العام تعزى إلى متغير التصنيف المهني الإداري.

الجدول 2: "يوضح نتائج ك2 لدلالة الفروق في الصحة النفسية.

ك2	درجة الحرية	م.س المقربة
0.597	2	0.742

يظهر لنا من خلال الجدول أن قيمة ك2 khi-deux قدرت ب(0.597) ، على درجة حرية قدرت ب (2) ، في حين أن مستوى الدلالة المقربة " sig. asymptotique " قدرت ب (0.742) ، وهذه القيمة هي أكبر من قيمة الدلالة (a 0.05) ، وعليه نقبل بالفرضية الصفرية التي تقر بعدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات المجموعات الثلاثة في مستوى الصحة النفسية ، حسب التصنيف المهني الإداري.

### 3-2-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين العياديين الممارسين في القطاع الصحي العام ، تعزى إلى متغير الأقدمية.

جدول 6: يوضح نتائج اختبار مان ويتني للأخصائيين العياديين لمقياس الصحة النفسية حسب متغير الأقدمية.

اختبار مان ويتني	مستوى الدلالة المقربة	قيمة الدلالة المحسوبة
37	0.501	0.536

يظهر لنا من خلال الجدول أن قيمة اختبار " u de mann-whitney " تقدر ب(37) ، ومستوى الدلالة المقربة " sig. Asymptotique (bilaterale) " والمقدرة ب(0.501) وهي قيمة أكبر من (a 0.05) ، ومستوى الدلالة المصحح ذو ذيل واحد " sig. " (sig unilaterale) Exacte(2\*) المقدرة (0.536) . وفي هذه الحالة نقر بالفرضية الصفرية التي تقر بعدم وجود فروق جوهرية في مستوى الصحة النفسية بين العياديين ، تعزى إلى متغير الأقدمية.

### 4-3 مناقشة الفرضيات:

1-4-3 مناقشة الفرضية الأولى : من خلال النتائج المتحصل عليها فإن مستوى الصحة النفسية جاء متوسطا ، عكس ما نصت عليه الفرضية القائلة بأن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى العيادي الممارس في القطاع العام.



وعليه نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل بالفرضية البديلة القائلة بأن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى الأخصائي العيادي الممارس ، ويمكن أن نرجع هذا إلى أنه يمكن للحياة النفسية للمفحوص أن تلعب دورا في تدني مستوى الصحة النفسية للعيادي ، وذلك بقيام الفاحص بتقمص الوجداني الذي يزيد عن حده، للإشارة فهذه العملية ضرورية لسير العلاج لكن في حدود ما هو مسموح به.

بالإضافة إلى أن العراقيل والضغوطات التي قد تضعف من عزيمة المختص العيادي ليصبح مرغما لذهابه إلى العمل ، فالعمل الذي كان يفترض أن يحقق له الريح المادي والراحة النفسية، يتحول إلى مصدر للضغوط. التي بدورها تلعب دورا أساسيا في ظهور الاضطرابات وسوء التكيف، والتوافق النفسي .

وهذا ما أثبتته دراسة لندو وآخرون (2006) بعنوان " الصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى في مستشفى بمدينة كنفستون - جمايكا "

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الصحة النفسية ، لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى بمدينة كنفستون العام ، والمستشفى الجامعي . استخدم الباحثين مقياس الصحة النفسية ، وطريقة المجموعات البؤرية. بينت نتائج الدراسة أن 27.4% من أفراد عينة الدراسة ، يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم إلى

العمل. (أبو العمير،2008)

وحسب الدراسة الاستكشافية التتبعية التي جاء بها أوزنجة العيد(2013) بعنوان " عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر " حيث أقر بضرورة التسليم بحقيقة بديهية ، مفادها أن السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر لا يمتلك سمات الصحة النفسية السليمة المسلم بها سلفا ، و المحددة على هدى

دراسات أكاديمية وبحوث نفسية دقيقة وشاملة. (د.فرج 1982، ساماشر 1990، قديح 1993، بلمهوب 1994، الشابقة 2008). (أوزنجة، 2013)

هذه الدراسة التي تتوافق مع دراستنا إلى حد بعيد.

2-4-3 مناقشة الفرضية الثانية: من خلال النتائج المتحصل عليها فإن مستوى الدلالة المقربة جاءت كبيرة مقارنة بقيمة الدلالة (0.05) ، وعليه فإننا نرفض فرضية بحثنا ، ونسلم بالفرضية الصفرية التي تقول بعدم وجود فروق بين العياديين الممارسين في مستوى الصحة النفسية راجع إلى متغير التصنيف.

يمكن أن نرجع هذا إلى عوامل عديدة منها أن التصنيف لا يمنح المختص العيادي الممارس امتيازات كثيرة تجعله راض عن ما يتحصل عليه من عمله، فمثلا الفرق بين عيادي نفساني للصحة العمومية ذو درجة 12، وعيادي رئيسي ذو درجة 14 أو 16 هو فارق مالي ضعيف، و باستثناء الجانب المادي فمن ناحية المهام التي يؤديها كلاهما فتقريبا هي نفسها. الأمر الذي لا يمكننا اعتباره دافع ليكون هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية. لأن التكيف والتوافق في العمل يعتبر من أهم العوامل المنبئة بسلامة و ارتفاع مستوى الصحة النفسية. فحسب الجريدة الرسمية فإن مهام الأخصائي النفسي حسب المادة 19 يكلف الأخصائيين العياديين بالتشخيص ، العلاج ، والتأطير بالإضافة إلى مهام أخرى .

في حين أن الأخصائيين الرئيسيين ملزمون بالتأطير التقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذي يتم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة. وهذا حسب المادة 18. لكن إذا اتجهنا إلى الميدان نلاحظ أن تطبيق هذه القرارات يبقى حبر على ورق ، الأمر الذي يزيد من حجم الضغوط المتعلقة بالتقدير في العمل هذا ينعكس سلبا على الصحة النفسية.

وعليه فيمكننا إرجاع عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية حسب التصنيف ، إلى الوضع الصحي الراهن و إنتشار وباء كورونا .  
وعلى اعتبار أن الدراسة أجريت في هذه الفترة . فإن الوضع الصحي حتم تأهب كل الطواقم الطبية بما فيها الأخصائيين النفسيين ، باختلاف تصنيفاتهم لتقديم المساعدة النفسية والطبية للمصابين بهذا الوباء .  
فالمهام التي تسدى للأخصائيين في هذا الظرف الطارئ متشابهة رغم اختلاف التصنيفات ، والضغوط التي يتعرضون لها هي نفسها فلماذا السبب لم يكن هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية وفي داسة لمهوب يوسف ، مهوب علي . (2020) بعنوان " الصحة البسيكولوجية للعامل و تأثيرها على بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد19 " .

بأن للكوفيد إنعكاسات خطيرة على الصحة النفسية للعامل والمؤسسة من خلال إصابة العامل بإحدى الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والوسواس القهري وكذا القلق و اضطراب ما بعد الصدمة تنتج من خلال الضغوطات التي يتعرض لها العامل وعدم مراعاة حالتهم النفسية في زمن كورونا. (مهوب ، مهوب ، 2020، ص.139)

وعليه يمكننا القول على اعتبار أن مصادر الضغوط متشابهة رغم اختلاف الوظيفة ، ما بالك لما تشابه الوظيفة فهل التصنيف فيها يمكن أن يجعل الصحة النفسية تختلف؟

3-4-3 مناقشة الفرضية الثالثة: من خلال النتائج المتحصل عليها فإن قيمة الدلالة المقربة جاءت أكبر من قيمة الدلالة (0.05) ، وهذا يدل على عدم وجود فروق بين المجموعات.

وعليه فإننا نقبل بالفرضية الصفرية التي تقر بعدم وجود فروق بين العياديين الممارسين من حيث مستوى الصحة النفسية، يعزى إلى متغير الخبرة المهنية.

ويمكن أن يرجع هذا إلى أن المهام التي يؤديها المختص العيادي الممارس في بداياته ، هي نفسها المهام التي يؤديها مع تقدم سنوات العمل الأمر الذي يجعل هناك نوع من الرتابة في العمل ، أو بعبارة أخرى يصبح المختص العيادي مع مرور السنين يقوم بمهامه بصفة آلية ، وهذا يمكن أن نعتبره سببا لتأثر صحته النفسية فقد يصاب بأحد الاضطرابات النفسية : كالاكتئاب النفسي إجهاد الوظيفة وغيرها من الاضطرابات. الأمر الذي ينعكس سلبا على مستوى صحته النفسية .

ضف إلى ذلك فإن ظروف العمل والعراقيل، والصعوبات ، والضغوطات التي تواجههم هي تقريبا نفسها باستثناء الضغوطات المتعلقة بالأمر الشخصية والحالة الاجتماعية. الأمر الذي يجعل إن كان هناك اختلاف فيمكن أن يرجع للحالة الاجتماعية أو متغير آخر كالجنس. وهذا ما أثبتته دراسة لشفافية بن حفيظ – هاجر مناع (2015) بعنوان " مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل ". فقد أثبتت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين القابلات ، باختلاف سنوات الأقدمية في العمل. ودراسة كانغستون التي خالفت دراستنا بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية تبين ظهور أعراض المشاكل النفسية ، وكل من سنوات الخبرة – ضغوط العمل- الضغوط النفسية الخارجية، والضائقة المالية.

#### خاتمة:

بعد مناقشة نتائج الفرضيات تم التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائي العيادي الممارس يتمتع بمستوى متوسط من الصحة النفسية ، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مجموعة بحثنا تعزى إلى متغيري التصنيف والأقدمية .

ويمكن أن يكون هذا راجع إلى أن الضغوط التي يتعرض لها المختص العيادي وعلى سبيل المثال ، فإن التكاليف التي تسببها ضغوط العمل على الاقتصاد الأمريكي بمبالغ تتراوح بين 100-300 مليار سنويا . كذلك تبين الإحصائيات أن ضغوط العمل تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية لأكثر من نصف مليون عامل يوميا ، وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية .(الضريبي، نحيلي ، 2010، ص.672)

تحول هذه الضغوطات دون تحقيق التوافق ، والتكيف اللذان يعدان مظهر من مظاهر الصحة النفسية . والسبب في عدم القدرة على التوافق هو إما شدة الضغوط التي يتعرض لها في شتى المجالات وبالأخص في بيئة العمل ، أو عدم قدرته على استعمال استراتيجيات إيجابية في تسيير الضغوط .

التي تعد مصادر المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا للحفاظ على الصحة النفسية و الجسدية . (الضريبي، نحيلي ، 2010، ص.672)

فقد أثبتت دراسة شماللي صفية (2007) بأن استراتيجيات حل المشكل أكثر فعالية من استراتيجيات الانفعال لأنها تقلل من درجة الضغط ، وهي دليل على الصحة الجسدية والنفسية.(بوزوران ، بدون سنة)

وهذه بعض الاقتراحات التي تقدمها الباحثة لرفع من مستوى الصحة النفسية وبالتالي الكفاءة المهنية.

- تحسين ظروف عمل الأخصائيين العيادين في القطاع الصحي العام لرفع من مستوى صحتهم النفسية .

- إعطاء علم النفس العيادي كعلم نظري وتطبيقي الأهمية اللازمة التي توليها الدول الغربية له ، بجعله عصب محرك في المنظومة الصحية .

- بنا برامج تدريبية للمساهمة في تعليم الممارس العيادي فنيات ومهارات ، و استراتيجيات إيجابية لتعامل مع الضغوطات التي تواجههم.

## قائمة المراجع:

- أبو العميرين إبتسام. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أداءهم .كلية التربية. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
- أبو حويج مروان، الصفدي عصام . (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أحمد محمد عبد الخالق. (1993). أصول الصحة النفسية. ط2. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- أوزنجة العيد . (2013). عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر . مجلة العلوم الإنسانية . العدد -40. ص. 245-283.
- البرزنجي دنيا طيب رضا. (2015). الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمات الأرامل. مجلة كلية التربية . العدد -79. ص. 521-556.
- الضريبي عبد الله، نحيلي علي . (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق . العدد -04. ص 669-719.
- العناني حنان عبد الحميد. (2003). الصحة النفسية. ط2. عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- العدينيات خلدون عبد المهدي سليم. (2013). أبعاد الصحة النفسية لدى الأخصائي النفسي العيادي الأردني. أطروحة دكتوراه. قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية. جامعة الجزائر2.
- الكيكي محسن محمود أحمد . عبد الله مهنا بشير. (2011). الصحة النفسية وعلاقتها بالندم الموقفي لدى طلاب وطالبات ثانوية المتميزين والمتميزات في مدينة الموصل. مجلة التربية والعلم . العدد -01. ص 277-305.
- بورزوان حسيبة. (2014). فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية . عدد-29. ص 91-105.
- بني يونس محمد محمود. (2007). علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية. مجلة دراسات العلوم الإنسانية والإجتماعية . العدد -1. ص. 15-31.
- بوشللق نادية . (2013) الصحة النفسية . مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية . العدد 9. ص 172-188
- تشعبت ياسمينة. مزوار نسيمه. (2017). الصحة النفسية لدى التلميذ المقبل على شهادة البكالوريا أثناء أحداث غرداية . مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية . العدد -09. ص 187-202.
- كركوش فتيحة. (2014). الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية . عدد -09. ص. 203-222.
- غزال علي عبد الفتاح ، حزم علي عبد الواحد. (2008). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية. ماهي لخدمات الكمبيوتر.
- قادري حليلة. (2015). الصحة النفسية عند المسن المتقاعد . مجلة التنمية البشرية. العدد -05، ص 1-16.

- محميد نزيه عباس ، صالح عائدة هادي. (2008). دراسة إحصائية للعوامل المؤثرة على الصحة النفسية للفرد في الجامعة المستنصرية. مجلة الإدارة والإقتصاد. العدد-28. ص 125-155.
- ميموب يوسف ، ميموب علي. (2020). الصحة البسيكولوجية للعامل و تأثيرها على بيئة العمل في ظل إنعكاسات كوفيد19. مجلة قانون العمل والتشغيل. عدد خاص. ص 130-139.

الملاحق: مقياس مستوى الصحة النفسية للأخصائي العيادي الممارس الذي قامت الباحثة ببناءه، وإعتماده في الدراسة.

### البيانات الشخصية :

1- الجنس: 2- السن: 3- التصنيف في المهنة:

4- الخبرة المهنية بالسنوات: - الحالة الإجتماعية: (.....)

التعليمة: في إطار إنجاز بحث علمي حول المختص العيادي الممارس يرجى من سيادتكم المحترمة الإجابة على الأسئلة التي أمامكم والتي توضح حالتكم النفسية وذلك بوضع علامة x في الخانة المناسبة.

أبدا	أحيانا	دائما	
			1. أشعر بالراحة النفسية لأن حياتي جديرة بأن تعاش.
			2. أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل بعض مشاكلي.
			3. أشعر بعدم الرضا رغم ما أبذله من مجهودات لإنجاز أعمالي .
			4. أشعر أنني راض عن نفسي رغم ضغوط الحياة
			5. أكون سعيد عندما أكون راضيا عن حياتي.
			6. أشعر بالسعادة رغم الضغوط الكثيرة التي تواجهني.
			7. أشعر بوجود السعادة الحقيقية في حياتي.
			8. ليس لدي إصرار في تحديد أهداف لحياتي.
			9. منذ فترة و اليأس يملأ حياتي .
			10. الشعور باليأس يقلل من عزيمتي .
			11. رغم محاولاتي لحل مشاكلي إلا أنني أشعر بعدم الأمان.
			12. تلعب معنوياتي المرتفعة دورا أساسيا في تحديد أهدافي.

			13. أشعر بالحزن رغم قلة المشاكل التي تواجهني.
			14. الإحباط المتكرر يعرقل تكيفي وتوافقي النفسي.
			15. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
			16. أنا قادر على أداء دور فعال.
			17. أتعامل مع أموري الخاصة بجدية تامة.
			18. رغم حزني الدائم لكني أجهد لإتقان عمالي.
			19. أمتلك إستراتيجيات إيجابية في حل المشكلات التي تواجهني.
			20. أرتبك كثيرا عند مواجهة المواقف الجديدة.
			21. أشعر أنني غير قادر على الشروع في أي عمل .
			22. أشعر بالنجاح والفخر.
			23. أشعر بأني أعاني من بعض المشكلات النفسية.
			24. أشعر بالخوف من المستقبل.
			25. بعض أقاربي يعانون من الأمراض النفسية.
			26. أعاني من الأرق منذ فترة طويلة .
			27. أشعر أحيانا بصداغ.
			28. أشعر عادة بنوبات من الدوار.
			29. المعاملة الجيدة لي من قبل الآخرين تجعلني راض عن نفسي.
			30. أشعر برضا الآخرين عني .
			31. أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني.
			32. أشعر بالحزن عندما أجد الآخرين غير سعداء .
			33. رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني.
			34. أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء.
			35. أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.
			36. أظهر للآخرين أنني سعيد ولكنني غير ذلك.
			37. أنعمد أن أحسن من سلوكاتي كي يتقبلني الآخرون.
			38. أرتاح كثيرا عندما أكون بعيدا عن الناس .
			39. أجد صعوبة في سؤال الآخرين عن معلومة معينة .
			40. أشعر بحب المحيطين بي.
			41. أنا غير قادر على إقامة علاقة صداقة مع الآخرين.
			42. يستشيرني أصدقائي في حل مشكلاتهم .
			43. أشعر برغبة في إنتقاد الآخرين.
			44. أعتقد بأن الآخرين يسيطرون على أفكارني.



			45. أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي.
			46. ليس لدي ثقة بالآخرين.
			47. أشعر بتدني قيمتي مقارنة بالآخرين.
			48. أشعر بالضيق عند إحساسي بوجود الآخرين ومراقبتهم لي .
			49. أشعر بالخجل وصعوبة في التعامل مع الآخرين.
			50. أشعر بالتوتر أثناء تعاملي مع الآخرين.
			51. أشعر بأن الآخرين لا يقدرّون أعمالي.
			52. لدي حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين.
			53. أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس.
			54. أشعر بأن الآخرين يستغلونني.
			55. أشعر بالخوف من الأماكن الغريبة أو الناس الغرباء.
			56. أعتبر سوء معاملة الآخرين لي دافعا لإتقان أعمالي.
			57. أرى أن مهنتي كمختص نفسي ستتحسن قيمتها في المستقبل .
			58. أشعر بالضيق إذا قابلت رئيسي أو المسؤول في العمل.
			59. يضطرب تفكيري كلية عندما أجبر على إنجاز عملي .
			60. أرتعش وأتعرق أثناء زيارات المراقبة المهنية.
			61. أتأني في أداء عملي حتى أضمن جودته.
			62. أشعر بعدم الإرتياح مهما كان نوع العمل الذي أؤديه.
			63. أشعر بأنني مراقب عندما أقوم بعمل ما
			64. أشعر بالغضب إذا لم أحقق ما أريده من عملي .
			65. أشعر أنه لاقية فعلية لمهنة المختص النفسي بالرغم من ضرورة تواجدها في كل القطاعات .
			66. أرى أن مهنتي كمختص نفسي ستكون لها قيمة كبيرة في بلدي.
			67. الجانب الإنساني في مهنة المختص النفسي العيادي تثير إهتمامي أكثر من الأمور المادية .
			68. أشعر أن عملي كمختص نفسي لا يجلب لي الربح المادي.