وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
هيئة البحث العلمي
مركـــــز البحوث النفسية

مجلــةالعلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمـــة معتمـدة
تصدر عن مركز البحوث النفسية

حاصلـــــــة على الأعتماديـــــة
رقــم الإيــداع 614 / 1994
الرمز الدولي 1790 – 1816

المجلد (36) – العدد (1)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
مركز البحوث النفسية

مجلة

العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمـــــة معتمـــدة تصدر عن مركز البحوث النفسية

المجلد : 36 العدد : 1

ISSN : 1816 - 1790

رقم الايداع : 614 / 1994

الرمز الدولي: 1816-1790

اذار/ 2025

مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمة

رئيــس التحريــر/ أ.د. خليل ابراهيم رسول

مدير التحرير/ أ.م.د. عــــلا حسيــن علــوان

أعضاء هيئة التحرير

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.د. كامل علوان الزبيدي	جامعة بغداد / كلية الآداب / أستاذ متمرس (متقاعد) / علم النفس – صحة نفسية	العراق
- أ.د. يوسف حمه صالح مصطفى	جامعة صلاح الدين / كلية الآداب – أربيل / علم النفس العام	العراق
- أ.د. صفاء طارق حبيب	جامعة بغداد / كلية التربية ابن رشد / قسم العلوم التربوية والنفسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. اسامة حامد محمد	جامعة الموصل / كلية التربية للعلوم الانسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية/ علم النفس التربوي / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. مهند عبدالستار النعيمي	جامعة ديالى / كلية التربية الاساسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. حيدر جليل عباس	الجامعة المستنصرية / التربية الاساسية العلوم التربوية والنفسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. سيف محمد رديف	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. بشرى عبد الحسين محميد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. محمد حبشي حسين	جامعة الاسكندرية / كلية التربية	مصر
- أ.د. عصام توفيق قمر	كلية الدراسات العليا للتربية / المركز القومي لأصول التربية / التربية وعلم النفس	مصر

الاسم	مكان العمل	البلد
- **أ.م.د. بيداء هاشم جميل**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية / علم النفس العام	العراق
- **أ.م.د. براء محمد حسن**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية / الشخصية والصحة النفسية	العراق
- **أ.م.د. هناء مزعل حسين الذهبي**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- **أ.م.د. بشرى عثمان احمد**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- **أ.م.د. صباح عايش بنت محمد**	جامعة الشلف / كلية العلوم الانسانية والاجتماعية / علم النفس العام	الجزائر
- **أ.م.د. مقبل بن عايد خليف العنزي**	جامعة القصيم / الحدود الشمالية / كلية التربية / قسم التربية والاحتياجات الخاصة	السعودية

مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمة معتمدة متخصصة تصدر عن

مركز البحوث النفسية

جمهورية العراق

قسيمة اشتراك

أرجو قبول اشتراكي في مجلة العلوم النفسية :

لمدة ( ) سنة ابتداءاً من .....

الأسم : .....

العنوان : .....

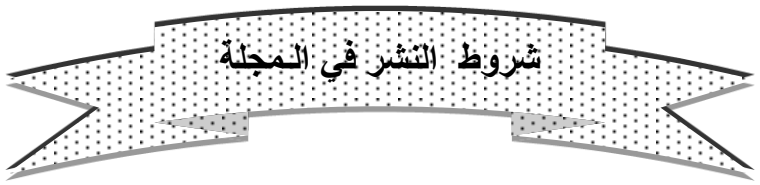
قيمة الاشتراك : .....

طريقة الدفع :- نقدا ( ) شيك ( ) حوالة بريدية ( )

رقم: **تأريخ** / /

التوقيع : ..... : التأريخ .....

قيمة الأشتراك لعدد واحد	الأفراد :(125000) الف دينار عراقي داخل العراق (100) $ او ما يعادلها خارج العراق للمؤسسات أو المؤتمرات : (90.000) الف دينار عراقي داخل العراق (70) $ او ما يعادلها خارج العراق



أولا : تنشر المجلة الأبحاث والدراسات الأكاديمية القيمة والأصيلة باللغتين العربية والأنكليزيـة في حقل مجالات أهتمام المجلة نفسيا وتربويا ، والتي لم تقبل أو تنشر سابقا ،ويتحمل الباحث المسؤولية القانونية في كل القضايا المتعلقة بالأمانة العلمية أذا كان بحثه منشور أو قدم للنشر .

ثانيا: يخضع كل بحث مقدم للنشر في المجلة الى الأستلال الألكتروني على أن لاتزيد درجـة الاستلال عن (20) .

ثالثا : يقدم الباحث المقبول بحثه للنشر في المجلة تعهد خطي بعدم نشر بحثه في مجلة آخرى أو حصوله على قبول نشر مسبقا .

رابعا: يقدم البحث مطبوعا على نظام (Word 2007) مصحوبا بالعنوان للبحث مع أسم الباحث الثلاثي واللقب العلمي والأختصاص وأسم الجامعة والكلية والقسم والبريد الألكتروني في بداية الصفحة الأولى للبحث باللغتين مع خلاصة للبحث باللغة العربية والأنكليزية مثبت فيها عنوان البحث واسم الباحث ومكان عمله على أن لاتزيد عن (250) كلمـــــــــة فقط .

خامسا: يجب أن لاتتجاوز عدد صفحات البحث المقدم للنشر في المجلة أكثر من (25) صفحة فقط بما فيها الجداول والأشكال والملاحق ، وبخلافه يتحمل الباحث مبلغا أضافيا مقداره (2) الفين دينار عن كل صفحة أضافية ، ولايتجاوز البحث بعد الزيادة عن (35) صفحة بكل الأحوال .

سادسا: موافقة أثنين من المحكمين المختصين الذين يقومون البحث علميا قبل نشره ، بالأضافة الى تقويم البحث من ناحية اللغة العربية والأنكليزية .

سابعا: يراعى في كتابة البحث الآتــي :

1- الأصول العلمية في كتابة البحث من حيث الدقة في التوثيق والأمانة العلمية في الـعرض.

2- يقدم البحث بنسختين مطبوعة على ورق أبيض (A4) مطبوعة على الحاسوب وعلى جهة واحدة من الورقة مــع قرص (CD)، بالمواصفات الآتية :

- الحاشية العليـا 4.50 سـم .
- الحاشية السفلى 4.50 سم .
- الحاشيـة اليمنى 3.75 سم .
- الحاشية اليسرى 3.75 سم .

- يكون الخط المستخدم نوع (Meersoft Word)، حجم الخط (14) بالنسبة للمتن و(12) بالنسبة للجداول .
- تحتوي كل صفحة على (22) سطر فقط وفقا لبرنامج التنضـيد .
- يكون التباعد بين الأسطر للصفحة الواحدة (1.15).
- تكون الأشكال والجداول واضحة ، وتستخدم فيها الأرقام العربية والنظام العالمـــي للوحدات .
- يكون البحث خالي من الأخطاء اللغوية والنحوية ولاتتحمل المجلة مسؤولية ذلك .
- لا تستعمل الهوامش في أسفل الصفحات وأنما يشار رقميا الى المصادر حســـب موضوعها في نهاية البحث من خلال ذكر أسم الباحث والسنة وعنوان البحث من جهة النشر والطبعة وتكتب بأسلوب (APA)...مثال
- الهاشمي ،عدنان علي (2009). تحمل المسؤولية الأجتماعية وعلاقتها بأتخاذ القرار لدى التدريسيين في الجامعة ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة.....، كلية ..... ، قسم ..... .
- يلتزم الباحث بدفع مبلغ قدره (125) الف دينار من داخل العراق ،و (100) دولار أمريكي من خارج العراق .

- يلتزم الباحث بالتعليمات المؤشرة من الخبراء ،ويعيد الباحث النسخة الأصلية للمجلة مع نسخة جديدة ورقية آخرى مصححة .
- لاتعاد البحوث الى أصحابها قبلت أم لم تقبل للنشر.
- لايزود الباحث بكتاب قبول النشر ، الأبعد التزامه بالتعليمات أعلاه وتسليم النسخ الورقية كافة .
- المجلة غير مسؤولة عن نشر الأبحاث بعد مرور (90) يوم من دون مراجعة الباحث للمجلة والتزامه بالتعليمات كافة .

ثامنا : تحتفظ المجلة بحقها في أن تحذف أو تعيد صياغة بعض الكلمات أو الجمل بما يتلائم مع أسلوبها في النشر .

تاسعا: تنتقل حقوق نشر البحث الى المجلة حال أشعار الباحث بقبول بحثه للنشـر .

مجالات اهتمام المجلة

1. البحوث والدراسات في مجالات العلوم التربوية والنفسية بفروعها المختلفة والطب النفسي، و الباراسايكولوجي .
2. المؤتمرات والندوات العلمية الوطنية والعربية والعالمية التي تعقد حول التخصصات في الفقرة المذكورة اعلاه
3. نشاطات وفعاليات المركز والمؤسسات الاخرى التي تهتم بالمجالات – الواردة في الفقرة (1) .

((في هذا العدد))

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
1	دراسة مقارنة في الكفاح الشخصي بين الطلبة المتميزين واقرانهم العاديين في المرحلة الإعدادية	أ.د. عبد الرزاق محسن سعود م. أثير عبد الجبار محمد	24-1
2	انعكاسات تجربة تغيير اوقات الدوام الرسمي على الاسرة العراقية دراسة أستطلاعية	أ.م.د. حوراء محمد علي المبرقع أ.د. سيف محمد رديف أ.م.د. هناء مزعل حسين أ.م.د. ميسون كريم ضاري م.م. أحمد قاسم شاكر	44-25
3	المعالجة الاستباقية ومعالجة ما بعد الحدث وعلاقتهما بالرحمة الذاتية لدى موظفي الدولة	أ.م.د. مؤيد عبد السادة راضي	68-45
4	فاعلية الذات الوالدية وعلاقتها بالصمود الأسري لدى منتسبي جامعة بغداد	أ.م.د. براء محمد حسن	96-69
5	Addiction-Prone Personality Among University Students in Iraq	أ.م.د بيداء هاشم جميل أ.م.د ميسون كريم ضاري أ.م.د. سيف محمد رديف أ.م.د ميساء حسام جابر أ.م.د. ميس محمد كاظم	120-97
6	الحساسية ما بين الأشخاص لدى طلبة الجامعة	أ. م. د بشرى عثمان احمد	144-121
7	تعريب استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات واضطراب السلوك (النسخة الخاصة بالمراهقين) لدى الكوادر الطبية والنفسية	أ.م.د ايناس احمد عزيم	172-145
8	التعلم الأصيل وعلاقته بأسلوب التفكير الملكي لدى طلبة الجامعة	أ.م.د. سلوى فائق عبد الشهابي	194-173
9	توهم الفهم وعلاقته بالاستغراق المعرفي لدى طلبة الدراسات العليا	أ.م.د امجاد يونس عبد	214-195
10	الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين	أ.م.د. علي تركي نافل القريشي م.م. احمد عباس حسن الذهبي	242-215
11	الذكاء الشخصي الذاتي لدى طلبة الجامعة	أ . م رنا فاضل عباس الجنابي	262-243

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
12	متلازمة إيرلن وعلاقتها بصعوبات التعلم الاكاديمي (عسر القراءة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم	م. د سندس أحمد خلف العيثاوي	290-263
13	التمكين الاداري وعلاقته بمقاومة التغيير لدى المعلمين في المدارس الابتدائية	م . م هديل حسين فيصل	322-291
14	مدى أسهام المرشد التربوي في غرس قيم الانتما الوطني لدى طلبة المرحلة الإعدادية	م.م نور صفاء شكر	350-323

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

هيئة البحث العلمي

مركز البحوث النفسية

وحدة الاصدارات والمطبوعات

ملاحظـة...

[الافكار الواردة في البحوث والدراسات المنشورة تُعبر عن آراء أصحابها وليس بالضرورة عن رأي المجلة .]

المراسلات

توجه جميع المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان التالي:

مجلة العلوم النفسية – مركز البحوث النفسية

ص.ب. 47041 جادرية – بغداد – العراق

هـ 07729423220

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق

614 لعام 1994

بغداد ـ العراق

الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين

أ.م.د. علي تركي نافل القريشي/ جامعة بغداد _ كلية الاداب /

قسم علم النفس

aliturky7765@gmail.com

م.م. احمد عباس حسن الذهبي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية

ahmedabas40606@gmail.com

المستخلص:

استهدف البحث الحالي قياس الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين، بالإضافة إلى تحليل الفروق في الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين تبعًا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والعمر (22 - 32 سنة، 33 - 43 سنة، 44 فأكثر)، والتحصيل (إعدادية، دبلوم، بكالوريوس فأعلى). وقد تم اختيار عينة البحث من (6) مستشفيات بطريقة عشوائية، وهي: (مستشفى فاطمة الزهراء (ع)، مستشفى ابن البلدي للأطفال والنسائية، مستشفى الكندي التعليمي، مستشفى الشهيد ضاري الفياض، مستشفى الشهيد الصدر العام، مستشفى النعمان العام). تم تحديد أفراد عينة البحث بالطريقة الطبقية المتناسبة، وبواقع (400) ممرض وممرضة. ثم استخرج الباحث الخصائص السيكومترية من خلال إيجاد القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات المقياس، وإيجاد علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياسين. تم حساب الثبات بطريقتي "ألفا كرونباخ" وإعادة الاختبار. وبعد معالجة البيانات إحصائيًا عن طريق الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ، توصل الباحث إلى النتائج الآتية: أظهرت العينة حاجة واضحة للتعافي، وأنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجة إلى التعافي تبعًا لمتغير الجنس، والتحصيل الدراسي، والعمر. وقد خرج الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية :الحاجة إلى التعافي، الممرضون، الإجهاد، التعافي.

The Need for Recovery Among Nurses

Asst. Prof. Dr. Ali Turki Nafil Al-Quraishi / University of Baghdad - College of Arts - Department of Psychology
aliturky7765@gmail.com
Assistant Prof. Ahmed Abbas Hassan Al-Dhahabi / Ministry of Higher Education and Scientific Research / Psychological Research Center
ahmedabas40606@gmail.com

Abstract:

The current research aims measure the need for recovery among nurses, and identify statistically signi fican differences in the need for recovery among nurses according to gender (males, females), age (22-32 years, 33-43 years, 44 and above), and education (secondary school, diploma, bachelor's degree or higher), the research sample was selected from (six) hospitals, randomly, namely, (Fatima Al-Zahraa Hospital (PBUH), Ibn Al-Baladi Hospital for Children and Women, Al-Kindi Teaching Hospital, Martyr Dhari Al-Fayyadh Hospital, Martyr Al-Sadr General Hospital, Al-Numan General Hospital), the individuals of the research sample were selected from those hospitals in a proportional stratified manner, with (400) male and female nurses, then the researcher extracted the psychometric properties by finding the discriminating power of each temph of the scale and finding the relationship of the item to the total score of the two scales, Cronbach's alpha and retest methods, and after processing the paday statistically through the statistical bag for social sciences (SPSS), the research reached the following results: that the research sample of nurses have a need for recovery, and that there was no differences in the need for recovery according to the gender variable, and that there is no statistically significant difference in the need for recovery according to the educational achievement variable, and the age variable, the researcher came up with a set of recommendations and saggestions.

Keywords:Need for recovery, nurses, stress, recovery.

الفصل الأول

الاطار العام للبحث

مشكلة البحث

يشير التعافي إلى عمليات الاسترخاء واستعادة النشاط التي تساعد في خفض الإجهاد الذي يتجاوز الحد الطبيعي بسبب ضغوط العمل، ليعود إلى مستواه الطبيعي قبل التعرض لهذه الضغوط. حيث تظهر أعراض الإجهاد قصيرة الأجل كرد فعل لمتطلبات العمل، وتشمل الحالات السلبية التي تتميز بالإثارة المرتفعة، مثل الضيق والغضب والقلق، وتشمل كذلك الحالات السلبية التي تتميز بانخفاض الإثارة، مثل التعب والإرهاق والمزاج المكتئب. تنخفض هذه الأعراض بعد انتهاء متطلبات العمل، كما تتوقف عملية التعافي على أنشطة تعافٍ محددة، على سبيل المثال (التمارين البدنية) والخبرات (الانفصال النفسي عن العمل).

يمكن أن يحدث التعافي داخل بيئة العمل، أثناء فترات الاستراحة مثلًا، وخلال وقت الفراغ في المساء، أو بين المناوبات، أو من خلال عطلات نهاية الأسبوع، وأيضًا عن طريق فترات أطول، مثل أخذ الإجازات (Flaxman et al., 2012, p.856)

يمكن النظر إلى التعافي على أنه العملية المعاكسة للإجهاد، حيث يساهم في تخفيف ردود الفعل المجهدة قصيرة المدى بحيث لا تؤدي إلى المزيد من التدهور في الرفاهية على المدى الطويل. يمكن تحقيق التعافي أو الحصول عليه عبر العمليات المعززة للتعافي، وهي تتكون تحديدًا من تجارب ذاتية، مثل (الانفصال النفسي عن العمل خارج أوقات العمل، والأنشطة الترفيهية، والعمليات الفسيولوجية). كما بيّنت دراسة كرستيان وآخرون (Cristiane et al., 2012) وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين الحاجة إلى التعافي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين (Cristiane et al., 2012, p.4838).

وأشارت الدراسات إلى الآثار السلبية الكبيرة لانخفاض تحمل الضائقة على التعافي النفسي، لذا فمن الضروري لكل من الأفراد والمنظمات اعتماد استراتيجيات تهدف إلى التخفيف من حدة هذه الآثار السلبية (Xanthopoulou et al., 2018, p.487). وقد بيّنت دراسة كينج وفالاش (Keng & Valach, 2016) أنَّ الأفراد الذين يمتلكون مستويات أعلى من تحمل الضائقة يميلون إلى التعافي بشكل أسرع وأفضل (Keng & Valach, 2016, p.10).

كما أوضحت دراسة فورد وآخرون (Ford et al., 2014)، ودراسة نيلسن وإينارسن (Nielsen & Einarsen, 2012) أن الأفراد الذين يعانون من أعراض إجهاد جسدي أو نفسي أعلى في الأساس، أبلغوا عن زيادة في ضغوط العمل بمرور الوقت. إذ تشير هذه النتائج إلى أنَّ ضغوط العمل لا تضعف فقط الصحة والرفاهية بمرور الوقت، ولكنها تؤدي أيضًا إلى سوء الصحة والرفاهية، مما يعرض الأفراد لمستوى أعلى من ضغوط العمل

بمرور الوقت، وهو ما يؤدي إلى علاقات متبادلة بين ضغوط العمل من ناحية، وسوء الصحة والرفاهية من ناحية أخرى (Sabine, 2018, p.171).

وبشكل عام، توصلت الدراسات التجريبية في هذا الصدد، مثل دراسة نيكسون وآخرون (Nixon et al., 2011)، ودراسة بينيت وآخرون (Bennett et al., 2018)، إلى أن ضغوط العمل ترتبط بعمليات التعافي الضعيفة (Sabine, 2018, p.175). وأسفرت نتائج دراسة شونغ (Chung, 2012) عن أن النظام التنظيمي كان له التأثير الأكبر على الإرهاق الوظيفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات (Chung, 2012, p.1).

كما أظهرت الدراسات التجريبية في هذا الشأن أن استعمال تكنولوجيا الاتصالات المتعلقة بالوظيفة في المنزل يرتبط بمستويات منخفضة من الانفصال النفسي عن العمل على مستوى اليوم، فحتى عندما لا يعمل الفرد في الواقع، فإنه يكون مضطرًا فقط إلى أن يكون متاحًا وجاهزًا لواجبات العمل في نهاية المطاف، ويبدو أن الانفصال النفسي عن العمل يتضرر جراء ذلك. كما أن استعمال تكنولوجيا الهاتف المحمول والرد على البريد الإلكتروني المتعلق بالوظيفة في المساء يضعف من جودة وكمية النوم الصحي (Braukmann et al., 2018, p.531).

وبيّنت نتائج دراسة تاو وآخرون (Tao et al., 2021) وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الحاجة إلى التعافي والرفاهية في مكان العمل (Tao et al., 2021, p.1).

وتتجلى مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الآتي:

هل يتصف الممرضون بالحاجة إلى التعافي؟ وهل تختلف الحاجة إلى التعافي تبعًا للجنس، والتحصيل، والعمر لدى الممرضين؟

أهمية البحث:

يُعتبر العمل في المجال الصحي من المهن التي تتطلب مهارات تقنية عالية، بالإضافة إلى مرونة عاطفية ونفسية كبيرة. إذ تفرض طبيعة العمل في الميدان الصحي ساعات عمل طويلة، ومهنية عالية في التعامل مع المرضى، مما يساهم في الإرهاق وانخفاض الشعور بالرفاهية بين العاملين. وعلى هذا النحو، من الضروري استكشاف أهمية التعافي في ميدان العمل الصحي، وفهم أن التعافي يمتد إلى ما هو أبعد من مجرد الراحة الشخصية، فهو أساسي للحفاظ على نظام رعاية صحية عالي الجودة.

فيما يخص الحاجة إلى التعافي، فإن عمليات التعافي تُعد ضرورية لرفاهية الفرد، حيث ميّزت الأبحاث بين أنشطة التعافي المحددة وتجارب أو خبرات التعافي التي قد تحدث عبر العديد من الأنشطة المختلفة. إذ تشير أنشطة التعافي إلى ما يفعله الأفراد أثناء أوقات فراغهم (على سبيل المثال، ممارسة الرياضة البدنية، وقراءة الكتب)، في حين تشير تجارب أو

خبرات التعافي إلى ما يختبره الأفراد أو ما يشعرون به أثناء أداء الأنشطة. كما أن الانفصال النفسي والنوم عاملان هامان في عملية التعافي، فالانفصال النفسي والاسترخاء يساعدان الممرضين على التخلص من الضغوط التي يتعرضون لها في العمل، كما أنه يبعد الأفكار السلبية حول العمل، مما يشير إلى أن الانفصال النفسي عن العمل مفيد بشكل خاص بعد قضاء أيام مرهقة في العمل (Sabine, 2018, pp.171-172).

إذ وثّقت الأبحاث التجريبية التي أجراها كلٌّ من غولدشتاين ووكر (Goldstein & Walker, 2014)، وبيلشر وهافكت (Pilcher & Huffcutt, 1996) التأثير المهم للنوم في الوقاية من سوء المزاج، ورفع عتبة تحمل الإجهاد عند مواجهة متطلبات العمل (Litwiller et al., 2017, p.683). كما أن النوم يحمي من التقلبات في الحالات العاطفية الإيجابية والسلبية، خاصة فيما يتعلق بجودة النوم الذاتية، إذ تشير الدراسات إلى أن جودة النوم الجيدة ترتبط بزيادة مستويات التأثير الإيجابي، وانخفاض مستويات التأثير السلبي، مما يعزز عمليات التعافي (Sabine, 2018, p.173).

يرى سابين وآخرون (Sabine et al., 2010) أن الحاجة إلى التعافي تمثل شعورًا فرديًا بالابتعاد عن وضع العمل، وهي حالة ذهنية أثناء وقت الراحة تتميز بغياب الأنشطة والأفكار المتعلقة بالعمل، وتنطوي على الابتعاد عن العمل ليس فقط من الناحية الجسدية، ولكن أيضًا من الناحية العقلية (Sabine et al., 2010, p.356).

ويؤكد مونيكا وآخرون (Monica et al., 2015) أن الحاجة إلى التعافي هي عملية تقليل الأعراض الجسدية والنفسية أثناء وقت الراحة، والتي يمكن أن تحدث بعد يوم عمل مرهق، مما يسمح بتجديد الموارد الشخصية المستخدمة أو بناء موارد جديدة (Monica et al., 2015, p.1).

ويشير سابين (Sabine, 2018) إلى أن الحاجة إلى التعافي هي عملية معاكسة لعملية الإجهاد، يتم عبرها تخفيف ردود فعل الإجهاد على المدى القصير بحيث لا تؤدي إلى مزيد من ضعف الرفاهية على المدى الطويل، ويمكن الحصول على التعافي عن طريق عمليات تعزيز التعافي (Sabine, 2018, p.170).

ويعرّف أنينا وآخرون (Anniina et al., 2019) الحاجة إلى التعافي بأنها عملية تخفيف الأعراض الناتجة عن الإجهاد المرتبط بمتطلبات العمل واستعادة الطاقة والموارد العقلية للموظفين (Anniina et al., 2019, p.1).

ومن جانب آخر، يوضح سابين وآخرون (Sabine et al., 2022) أن الحاجة إلى التعافي تشتمل على عمليات الاسترخاء والاستعادة، التي يعود عبرها مستوى إجهاد الشخص، الذي زاد عن المستوى الطبيعي كرد فعل على عامل الضغط أو أي عامل آخر، إلى مستوى ما قبل الشعور بالضغط (Sabine et al., 2022, p.34).

كما يوضح ويليام أنتوني (William Anthony, 1993) أن الحاجة إلى التعافي تشمل عملية شخصية للغاية وفريدة من نوعها لتغيير مواقف الفرد وقيمه ومشاعره وأهدافه ومهاراته وأدواره (Sluiter et al., 2004, p.127).

وأكدت دراسة جوليا وفرانشيسكو (Giulia & Francesco, 2022) أن التمثيل السطحي ارتبط بشكل إيجابي بالحاجة إلى التعافي، وبشكل سلبي بالصحة العامة، مع علاقات ارتباطية أعلى بالنسبة للموظفين الإداريين (Giulia & Francesco, 2022, p.90).

كما بيّنت دراسة غيرهارد وآخرون (Gerhard et al., 2017) التي قيّمت التعافي من نوبتين متتاليتين من العمل، مدة كل منهما (12) ساعة، أن المشاركين عانوا من سوء الحالة الصحية وانخفاض كبير في الصحة خلال أيام العمل مقارنة بأيام الراحة أو التعافي. إذ زادت الرفاهية من يوم التعافي الأول إلى يوم التعافي الثاني، مع تحسن إضافي في يوم التعافي الثالث (Gerhard et al., 2017, p.197).

وقد أشارت دراسة كرستين وآخرون (Kerstin et al., 2020) إلى تحديد ثلاثة مستويات من الحاجة إلى التعافي بعد العمل، فيما يتعلق بالجهد الناتج عن متطلبات العمل، واستراتيجيات الطلب التعويضية، والموارد التي تخفف الجهد، والصحة، بما في ذلك السلوكيات الصحية. كما حدّدت العوامل التي تؤثر على الحاجة إلى التعافي، وأظهرت النتائج أن الحاجة إلى التعافي تؤثر على متطلبات العمل والاستراتيجيات التعويضية، بالإضافة إلى علاقتها بمستويات الموارد في العمل. كما وُجد أن القيام بعمل جيد النوعية، والفرص المتاحة للتعافي، والتفكير في العمل خارج أوقات العمل، كانت من أهم العوامل التي تنبئ بالحاجة إلى التعافي لدى المشاركين (Kerstin et al., 2020, p.243).

كما أوضحت دراسة كرستيان وآخرون (Cristiane et al., 2012) وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين الحاجة إلى التعافي والإجهاد الوظيفي لدى الموظفين (Cristiane et al., 2012, p.4838).

وأكدت العديد من الدراسات، منها ((Cheng et al., 2013، Karimi et al., 2013)، وكيرن وآخرون (Kern et al., 2014)، دور هذه العواقب السلبية كوسيط في العلاقة بين بعض متغيرات الإجهاد المتعلقة بالعمل والعواقب الأخرى، مثل زيادة التعب في نهاية يوم العمل وانخفاض مستويات الرفاهية المدركة. فالتمثيل السطحي هو استراتيجية مستهلكة للطاقة، إذ يتطلب من المهنيين الصحيين استثمار مواردهم في مراقبة وتنظيم أنفسهم جنبًا إلى جنب مع الاستثمار المستمر في الجهود العقلية لتعديل تعبيرهم العاطفي، مما قد يؤدي إلى الحمل العاطفي الزائد. كما يتطلب التمثيل السطحي المزيد من موارد وطاقات التحكم الذاتي مقارنة بالتمثيل العميق، ومن ثم قد يستنفد الموارد إلى حد كبير (Francesco et al., 2023, p.620).

واستنادًا إلى ما تقدم، يمكن للباحث إبراز الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي في النقاط الآتية:

دراسة متغير الحاجة إلى التعافي من شأنها إعطاء جانب وصفي وتفسيري، يقود إلى تشكيل آراء علمية ووجهات نظر تساهم في إضافة جديدة حول تفسير السلوك الإنساني.

يكتسب البحث الحالي أهميته من أهمية العينة التي يُطبَّق عليها البحث، وهم العاملون في القطاع الصحي، لما لهم من دور هام وحاسم في إنقاذ حياة المرضى ورعايتهم. كما يلقي البحث الضوء على العوامل المسببة لضعف الأداء الوظيفي لهذه العينة وسبل تحسينه.

يساهم البحث الحالي في توفير أداة قياس لمتغير البحث، مما يساعد على إجراء دراسات لاحقة مع متغيرات أخرى، وهذا يساهم في توفير خلفية علمية واضحة حول ماهية هذه المتغيرات، ويُعد إضافة علمية للتراث النفسي في التعليم العالي والبحث العلمي، من خلال ما يقدمه من نتائج، وما يطرحه من نظريات ودراسات علمية لمتغيرات البحث الحالي.

أهداف البحث:

يستهدف البحث الحالي التعرف على:

قياس الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين.

تحديد دلالة الفروق في الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين تبعًا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والعمر (22 - 32 سنة، 33 - 43 سنة، 44 فأكثر)، والتحصيل الدراسي (إعدادية، دبلوم، بكالوريوس فأعلى).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالممرضين والممرضات من كلا الجنسين، العاملين في مستشفيات محافظة بغداد للعام 2023.

تحديد المصطلحات

الحاجة إلى التعافي (Need for Recovery)

عرفها ميجمان ومولر (Meijman & Mulder, 1998) بأنها الجهد الناتج عن العمل، وهي عملية شخصية للغاية وفريدة من نوعها لتغيير مواقف الفرد ومشاعره وأهدافه، مما يجعلها طريقة لعيش حياة مرضية ومفعمة بالأمل (Meijman & Mulder, 1998, p.6).

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (الممرض/الممرضة) جراء استجابته على فقرات مقياس الحاجة إلى التعافي الذي بناه الباحث.

الفصل الثاني

الاطار النظري

-الحاجة إلى التعافي (Need For Recovery)

يمكن تتبع الحاجة إلى التعافي، وخاصة في السياقات المتعلقة بالصحة النفسية، عبر عصور تاريخية مختلفة، إذ إن فهم الجذور التاريخية للتعافي يوفر رؤى قيمة للممارسات المعاصرة في الطب وعلم النفس وأنظمة الدعم الاجتماعي. فإن مفهوم التعافي في مجال الصحة العقلية له جذور تاريخية عميقة، فقد اعترف الإغريق القدماء، وخاصة من خلال كتابات أبقراط (Hippocrates)، بأهمية نمط الحياة المتوازن للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية. وقد شكّلت هذه الفكرة الأساس للممارسات الطبية اللاحقة، وخاصة تلك المتعلقة بعلاج الأمراض العقلية.

ومع ذلك، لم تبدأ مناهج أكثر إنسانية في التعامل مع الأمراض العقلية في الظهور إلا في عصر التنوير، الذي بدأ في القرن السابع عشر، حيث أكّد عصر التنوير على العقل والحقوق الفردية، مما أدى إلى التحول التدريجي بعيدًا عن الشيطنة والحبس نحو علاج أكثر تعاطفًا. كما أن إنشاء المصحات في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر يعكس اعتراف المجتمع المتزايد بالمرض العقلي باعتباره قضية صحية مشروعة، وليس فشلًا أخلاقيًا. فقد دعا المصلحون، مثل فيليب بينيل (Philippe Pinel) في فرنسا، إلى المعاملة الإنسانية للمرضى العقليين، وروّجوا لمفهوم العلاج الأخلاقي، الذي ركّز على التعاطف والدعم وأهمية البيئات المنظمة.

وعلى الرغم من هذه التطورات، فقد شهد أوائل القرن العشرين تراجعًا في معايير رعاية الصحة العقلية، مما بلغ ذروته بانتشار المصحات التي غالبًا ما كانت تتعامل مع المرضى بقسوة وإهمال (Porter, 2002, p.211).

التعافي في الأدبيات التنظيمية

في الأدبيات التنظيمية، يُعرف التعافي بأنه: "عمليات الاسترخاء والاستعادة التي يعود خلالها مستوى إجهاد الشخص، الذي زاد كرد فعل على عامل الضغط أو أي متطلبات أخرى، إلى مستوى ما قبل الضغط".

إذ تشتمل أعراض الإجهاد النفسي قصيرة الأجل، التي تحدث كرد فعل على متطلبات العمل، على الحالات السلبية التي تتميز بالإثارة العالية، مثل الضيق والغضب والقلق،

وكذلك على الحالات السلبية التي تتميز بانخفاض الإثارة، مثل التعب والإرهاق والمزاج المكتئب. فتنخفض أعراض الإجهاد هذه بعد انتهاء متطلبات العمل، وتعتمد عملية التعافي هذه على أنشطة تعافٍ محددة (على سبيل المثال، التمارين البدنية) والخبرات (على سبيل المثال، الانفصال النفسي عن العمل).

وقد يحدث التعافي داخل بيئة العمل، على سبيل المثال أثناء فترات الراحة، وخلال وقت الفراغ في المساء، أو بين المناوبات، أو خلال عطلات نهاية الأسبوع، أو فترات أطول مثل الإجازات (Sonnentag et al., 2017, p.365).

نظريات التعافي

تعتمد أبحاث التعافي بشكل أساسي على نظريات الإجهاد الوظيفي، لا سيما نموذج الجهد-التعافي لميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1998)، ونظريات الموارد، لا سيما نظرية الحفاظ على الموارد لهوبفل (Hobfoll, 1998).

وتماشيًا مع ذلك، فإن مواجهة المتطلبات المرتفعة في العمل ستؤدي إلى ردود فعل عبء زائد لدى الفرد، والتي يتم الشعور بها كأعراض إجهاد فسيولوجية (على سبيل المثال، زيادة مستويات الكورتيزول) ونفسية (على سبيل المثال، التعب).

وعندما لا يتعرض الموظف لمزيد من المتطلبات في عمله بعد نهاية مناوبة العمل، يتم تخفيف ردود فعل العبء الزائد وتقل أعراض الإجهاد (أي يحدث التعافي). ومع ذلك، عندما تكون المتطلبات موجودة، ويظل الفرد يفكر بها، أو عندما تظل مستويات الإجهاد مرتفعة بسبب الضغوطات الأخرى، لا يمكن أن يحدث أي تعافٍ، ويعود الموظف إلى العمل في اليوم التالي في حالة غير مثلى.

ونتيجة لذلك، تتراكم تفاعلات عبء العمل بمرور الوقت. ومن ثم، فإن عدم وجود مطالب خلال وقت الاستراحة وخارج أوقات العمل يُعد أمرًا ضروريًا لعملية الاسترداد والتعافي.

فالعمل في ظل مطالب عالية يهدد موارد الممرضين النشطة والعاطفية، وبغية استعادة هذه الموارد خلال يوم عمل شاق، سيستثمر الموظفون موارد إضافية (على سبيل المثال، الوقت، والتعرض لتجارب مرضية)، إذ تساعد هذه الموارد على تجديد الطاقة اللازمة للعودة إلى العمل (Sabine et al., 2022, p.35).

وعليه، يقترح النموذج أن التعافي يمكن أن يتضمن أو يتطلب الانخراط في الأنشطة والممارسات التي تعمل على تجديد واستعادة الموارد المستنفدة. إذ يمكن أن يشتمل التعافي على الراحة والاسترخاء، وممارسة الأنشطة الترفيهية، والتواصل الاجتماعي، واليقظة الذهنية، واستراتيجيات الرعاية الذاتية الأخرى.

يسمح التعافي للأفراد بالراحة وإعادة الشحن واستعادة القدرة على بذل جهد وأداء مستدامين. ويشير نموذج الجهد-التعافي هذا إلى أن الأفراد لديهم موارد وطاقة محدودة، وأن الأداء العالي يتطلب، بالتالي، مستوى معينًا من الجهد والتعافي. كما يُسلّط النموذج الضوء على أهمية تقدير الفرد لإمكاناته الخاصة، فضلًا عن أهمية القيام بممارسات الرعاية الذاتية للحفاظ على الرفاهية ومنع الإرهاق.

ومن الناحية العملية، يشجّع نموذج الجهد-التعافي الأفراد على إدارة طاقتهم وعبء العمل بشكل استباقي، مما يضمن تحقيق موازنة بين فترات الجهد المكثف ووقت التعافي المناسب. ويمكن أن يتحقق ذلك عبر وضع حدود، وأخذ فترات راحة منتظمة، وإعطاء الأولوية للرعاية الذاتية، وتهيئة بيئة داعمة تعزز الرفاهية (Johannes et al., 2021, p.139).

الدراسات السابقة

بيّنت دراسة كيرستين وآخرون (Kerstin et al., 2020) الحاجة إلى التعافي فيما يتعلق بالجهد المبذول في العمل والصحة في أربع مهن. وقد أسفرت النتائج عن أن الحاجة إلى التعافي تؤثر على متطلبات العمل والاستراتيجيات التعويضية، وعلاقتها بمستويات الموارد في العمل.

فضلًا عن ذلك، وُجد أن القيام بعمل جيد النوعية، والفرص المتاحة للتعافي، والتفكير في العمل خارج أوقات العمل، كانت من أهم العوامل التي تنبئ بالحاجة إلى التعافي لدى المشاركين (Kerstin et al., 2020, p.243).

في حين أكدت دراسة تاو وآخرون (Tao et al., 2021) التي قيّمت الحاجة إلى التعافي وعلاقتها بخصائص العمل والصحة لدى عينة من الأطباء الصينيين، من خلال مسح مقطعي، على وجود فروق دالة إحصائيًا في الحاجة إلى التعافي وفقًا للخصائص الديموغرافية، مثل العمر، وسنوات الخدمة، ومستويات المستشفى، والتحصيل العلمي، والمناصب المهنية، ونوبات العمل، ووقت العمل.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الحاجة إلى التعافي والرفاهية في مكان العمل والنتائج الصحية، إذ إنه كلما زاد مستوى الحاجة إلى التعافي، قلّ مستوى الرفاهية في مكان العمل وتدهورت النتائج الصحية (Tao et al., 2021, p.1).

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، إذ يمتاز هذا المنهج بأنه أول خطوة يقوم من خلالها الباحثين التصدي لظاهرة معينة، وهو وصف الظاهرة التي يرغب بدراستها، مع جمع معلومات دقيقة عنها، لذا فإنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي متواجدة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً (ابو علام، 2001، ص 279).

عينة البحث Sample of The Research:

تم اختيار (6) مستشفيات، بالطريقة العشوائية وهي: (مستشفى فاطمة الزهراء (ع)، مستشفى ابن البلدي للأطفال والنسائية، مستشفى الكندي التعليمي، مستشفى الشهيد ضاري الفياض، مستشفى الشهيد الصدر العام، مستشفى النعمان العام)، إذ تم اختيار افراد عينة البحث من تلك المستشفيات بالطريقة الطبقية المتناسبة، وبواقع (400) ممرض وممرضة، لغرض استخراج الخصائص السايكومترية لأدوات البحث المتمثلة في القوة التمييزية وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية وعلاقة المجال بالدرجة الكلية وعلاقة المجال بالمجالات الاخرى، فضلاً عن الصدق التمييزي واستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.

اداة البحث Research Tools:

– الحاجة إلى التعافي (Need For Recovery)

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة الادبيات النفسية التي تناولت موضوع الحاجة للتعافي منها دراسة (Kiss et al, 2007)، ودراسة (Xanthopoulou et al, 2017)، ومقياس كل من (Nicole et al, 2002)، (Croon et al, 2015)، قام الباحث ببناء مقياس الحاجة للتعافي بالاعتماد على نظرية الحفاظ على الموارد، أنموذج الجهد _ التعافي (Effort-Recovery Model-Meijman & Mulder, 1998)، في صياغة فقرات المقياس، والاعتماد على التعريف النظري لـــ **ميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1998) لـــ مفهوم الحاجة إلى التعافي "بأنه الجهد الناتج عن العمل، وهو عملية شخصية للغاية وفريدة من نوعها لتغيير مواقف الفرد ومشاعره وأهدافه، إذ هو طريقة لعيش حياة مرضية ومفعمة بالأمل (Meijman & Mulder, 1998, p.6)".**

وتكون المقياس من (24) فقرة، تتم الإجابة عنها على وفق طريقة ليكرت عبر بدائل خماسية (أوافق تماماً، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق اطلاقاً)، وبأوزان (5-1) للفقرات الايجابية (مع الظاهرة)، وللفقرات السلبية (ضد الظاهرة)، من (1-5).

– اعداد تعليمات المقياس (Instruction Preparation of Scale):

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب اثناء استجابته على فقرات المقياس، لذا سعى الباحث إلى ان تكون تعليمات المقياس واضحة ودقيقة، اذ طلب

الباحث من المستجيب ان يؤشر على احد البدائل الخمسة لفقرات المقياس والاجابة عنها بكل صدق وموضوعية، كما اشار الباحث إلى أنه ليس هناك اجابات صحيحة واخرى خاطئة بقدر ما هو تعبير عن رأيهم ولا داعي لذكر الاسم وان الاجابة لن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

– صلاحية الفقرات (Validity of Items):

للتحقق من مدى صلاحية فقرات مقياس الحاجة إلى التعافي والبالغ عددها (24) فقرة قام الباحث بعرضها بصيغتها الاولية على مجموعة من المحكمين في علم النفس من ذوي الخبرة والاختصاص، واوضح الباحث الغرض من الدراسة والتعريف النظري المعتمد في البحث ونوع العينة التي سيطبق عليها المقياس، وطلب الباحث منهم ابداء ارائهم وملاحظاتهم بشأن المقياس ومدى صلاحية فقراته وتعليماته وبدائله وما تتطلبه من حذف او تعديل في مكان ما، وقد اشار المحكمون إلى اعادة صياغة بعض الفقرات، وحذف البعض الاخر، وقد تم الابقاء على الفقرات التي وافق عليها المحكمون بنسبة (80%) فأعلى، وبعد أن استرجع الباحث الاستبانة المتعلقة بمقياس الحاجة إلى التعافي من السادة المحكمين قام الباحث بتبويب الآراء بجدول (24) يبين النسب المئوية بخصوص قبول فقرات مقياس الحاجة للتعافي، علماً انه تم استبعاد الفقرات التي حصلت على درجة اقل من نسبة اتفاق (80%) فأعلى، وبناءً على هذا تم حذف فقرتين من المقياس وتعديل بعض الفقرات من حيث الصياغة، وبهذا اصبح عدد فقرات المقياس يتكون من (22) فقرة، والجدول (1) يوضح النسب المئوية لاراء المحكمين بخصوص مقياس الحاجة إلى التعافي وكالاتي:

جدول (1)

النسب المئوية لأراء المحكمين بخصوص قبول فقرات مقياس الحاجة إلى التعافي

ت	الفقرات	الموافقون	الرافضون	النسبة المئوية	مدى صلاحية الفقرات
1	1، 2، 3، 4، 5، 6، 9، 10، 12، 13، 15، 16، 18، 19، 20، 21، 22	19	0	%100	صالحة
2	7، 8، 11، 14، 17	18	1	%94	صالحة
3	23، 24	10	9	%52	غير صالحة

– تحليل الفقرات (Analysis Items):

لتحليل فقرات المقياس الحالي اتبع الباحث الاجراءات ذاتها التي استعملت في تحليل فقرات مقياس التمثيل السطحي وتحمل الضائقة باستعمال العينة ذاتها والبالغ عدد افرادها (400) ممرض وممرضة، وقد استعمل الباحث في تحليل الفقرات طريقتين هما:

1 – استخراج القوة التمييزية بطريقة المجموعتين المتطرفتين (Extreme Groups Method):

تم تطبيق مقياس الحاجة للتعافي على عينة البحث، ثم تم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من استمارات المستجيبين، وقد تم ترتيب الاستمارات الـ (400) ترتيباً تنازلياً من اعلى درجة إلى ادنى درجة منها وفرز نسبة (27%) من الاعلى تمثل المجموعة العليا من الاستمارات وعددها (108) استمارات وهي الاستمارة التي حصل افرادها على اعلى الدرجات في الاجابة على مقياس الحاجة للتعافي، وفرز نسبة (27%) من الادنى تمثل المجموعة الدنيا من الاستمارات وبلغ عددها (108) استمارات ايضاً وهي الاستمارات التي حصل افرادها على ادنى الدرجات في الاجابة على المقياس، وبهذا بلغ عدد افراد كلتا المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا (216) مستجيباً، وقام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (t–test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين اوساط المجموعتين، ذلك لان القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين علماً أن القيمة التائية الجدولية (1.96) عند درجة حرية (214) ومستوى دلالة (0.05) كما موضح في الجدول (2).

جدول (2)
القوة التمييزية لمقياس الحاجة للتعافي باستعمال العينتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	4.17	1.14	6.01	دالة
	دنيا	3.36	0.8		
2	عليا	4.53	0.63	10.26	دالة
	دنيا	3.54	0.78		
3	عليا	4.3	0.92	10.70	دالة
	دنيا	3.06	0.76		
4	عليا	4.11	1.08	7.74	دالة
	دنيا	3.06	0.9		
5	عليا	3.63	1.47	5.55	دالة
	دنيا	2.7	0.92		

6	عليا	4.48	0.75	11.04	دالة
	دنيا	3.19	0.96		
7	عليا	4.44	0.65	11.92	دالة
	دنيا	3.19	0.89		
8	عليا	4.65	0.62	12.05	دالة
	دنيا	3.38	0.9		
9	عليا	4.51	0.65	10.18	دالة
	دنيا	3.47	0.84		
10	عليا	4.59	0.7	12.04	دالة
	دنيا	3.35	0.81		
11	عليا	4.59	0.66	9.72	دالة
	دنيا	3.61	0.82		
12	عليا	4.31	0.83	12.14	دالة
	دنيا	2.92	0.86		
13	عليا	4.07	0.97	8.14	دالة
	دنيا	3	0.97		
14	عليا	4.38	0.79	9.77	دالة
	دنيا	3.3	0.83		
15	عليا	4.25	0.87	8.78	دالة
	دنيا	3.14	0.99		
16	عليا	4.54	0.75	10.11	دالة

		0.9	3.4	دنيا	
17	10.49	0.7	4.46	عليا	دالة
		0.77	3.41	دنيا	
18	7.89	1.21	4.02	عليا	دالة
		0.83	2.91	دنيا	
19	10.21	0.84	4.31	عليا	دالة
		0.79	3.19	دنيا	
20	13.41	0.7	4.51	عليا	دالة
		0.82	3.11	دنيا	
21	11.42	0.74	4.26	عليا	دالة
		0.81	3.06	دنيا	
22	8.89	0.89	4.37	عليا	دالة
		0.96	3.25	دنيا	

- **من الجدول اعلاه يتبين أن جميع الفقرات مميزة لان قيمها التائية المحسوبة أعلى من التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (214).**

2- طريقة الاتساق الداخلي (علاقة الفقرة بالمجموع الكلي) Internal Consistency Method

تشير هذه الطريقة إلى تجانس فقرات المقياس في قياس الظاهرة محل الدراسة وباستعمال البيانات ذاتها التي اعتُمدت في طريقة العينتين المتطرفتين، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الحاجة ألى التعافي

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.36	دالة	9	0.52	دالة	17	0.52	دالة
2	0.50	دالة	10	0.60	دالة	18	0.40	دالة
3	0.49	دالة	11	0.49	دالة	19	0.50	دالة
4	0.44	دالة	12	0.53	دالة	20	0.59	دالة
5	0.37	دالة	13	0.38	دالة	21	0.52	دالة
6	0.54	دالة	14	0.51	دالة	22	0.48	دالة
7	0.59	دالة	15	0.45	دالة			
8	0.54	دالة	16	0.46	دالة			

- **يتبين من الجدول اعلاه ان جميع القيم في الجدول ارتباطها بالدرجة الكلية دال احصائياً كونها أعلى من قيمة الارتباط الجدولية البالغة (0.098) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (398).**

– **صدق مقياس الحاجة إلى التعافي (Indexes Validity):**

يعد الصدق من الخصائص الأساسية للمقاييس النفسية لأنه يشير إلى قدرة المقياس في قياس ما وضع من أجل قياسه (Eebl, 1972, p.408)، وقد كان لمقياس البحث الحالي مؤشرات الصدق الاتية:

1- **الصدق الظاهري (Face Validity):** يتحقق هذا النوع من الصدق بعرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين الذين يتمتعون بخبرة تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات المقياس في قياس الخاصية المراد قياسها والتي يتفق عليها معظم المحكمين (Ghiselli, 1981, p.341)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس تحمل الضائقة وذلك عند عرضه على المحكمين في اجراءات بناء المقياس الذي تم ذكره سابقاً.

2- **صدق البناء (Construction Validity):** ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً إلى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها، أو في ضوء مفهوم نفسي معين ،أي هو عبارة عن المدى الذي يمكن ان نقرر بموجبه ان المقياس يقيس خاصية او سمة معينة (الزوبعي وأخران، 1981، ص43). ويتحقق هذا النوع من الصدق من مؤشرات عدة

إذْ يتحقق صدق البناء إذا ما تمكن المقياس من التحقق من صحة فرضية مستمدة من الإطار النظري، أو من الدراسات السابقة (ثورندايك وهيجن، 1989، ص70).

- **مؤشرات الثبات (Reliability) لمقياس الحاجة للتعافي:** يقصد بالثبات مدى الاتساق (Consistency) والتكرارية (Repeatability) في قياس الظاهرة ذاتها، والقياسات العالية للثبات تتضمن مقداراً اقل من خطأ القياس (Goodwin, 1995, p.455)، اما ثبات الاختبار بمفهومه الواسع، فيبين المدى الذي تعزى فيه الفروق إلى اخطاء الصدفة (Errors Chance) (Anastasi, 1976, p.109)، يقصد بمفهوم ثبات درجات الاختبارات مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة* التي تشوب القياس، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس، فالثبات بهذا المعنى يعني الاتساق أو الدقة في القياس (علام، 2000، ص131)، وتوجد طرائق متنوعة لاستخراج الثبات، كطريقة الاتساق الخارجي Consistent External منها: (إعادة الاختبار) Test-retest، وطريقة الاتساق الداخلي (Consistent Internal): منها معامل الفا- كرونباخ (Alfa Coefficient Cronbach)، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)
قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار وطريقة الفا كرونباخ لمقايس الحاجة للتعافي

ت	المقياس	قيمة الثبات
1	إعادة الاختبار	0.84
2	الفا كرونباخ	0.87

-المؤشرات الإحصائية لمقياس الحاجة للتعافي

تم الحصول على المؤشرات الاحصائية لمقياس الحاجة للتعافي عن طريق الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هو موضح في الجدول (5).

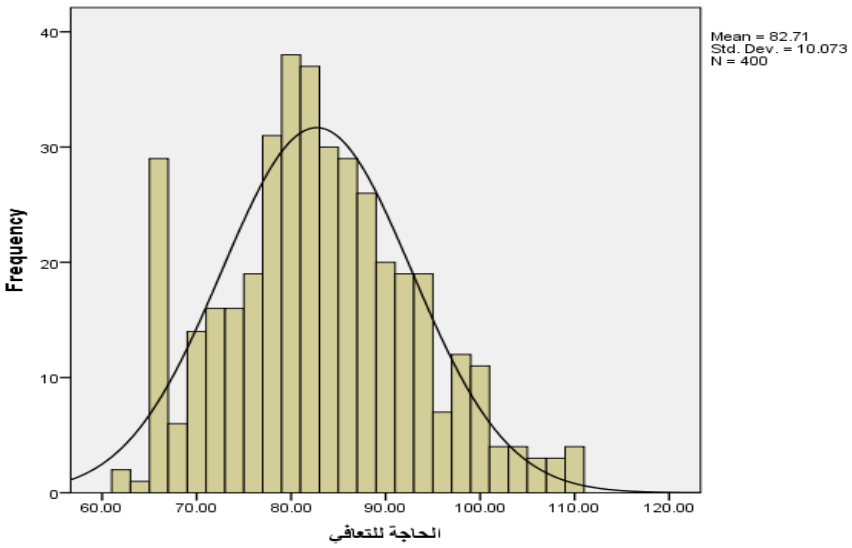
* **الأخطاء غير المنتظمة**: هي الأخطاء التي ترجع إلى عوامل بعضها يتعلق بالاختبار، مثل عدم وضوح فقرات وغموض تعليماته، وعدم تحديد محكات تصحيح فقراته وبعضها الأخر يتعلق بالظروف البيئية مثل الإضاءة والتهوية والضوضاء، وبعضها الاخر يتعلق بالافراد المختبرين مثل قلة دافعيتهم وشعورهم بالتعب والملل وحالتهم المزاجية والصحية وقت اجراء الاختبار (علام، 2000، ص131).

جدول (5)

الخصائص الإحصائية الوصفية لعينة البحث على مقياس الحاجة للتعافي

ت	المؤشر	قيمتها	ت	المؤشر	قيمتها
1	المتوسط Mean	82.71	5	الالتواء Skewness	0.21
2	الوسيط Median	82	6	التفلطح Kurtosis	-0.22
3	المنوال Mode	66	7	أقل درجةMinimum	62
4	الانحراف المعياري Std.Dev	10.07	8	أعلى درجة Maximum	110

وعند ملاحظة قيم مؤشرات مقياس الحاجة للتعافي نجد انها تتسق مع مؤشرات المقاييس العلمية القريبة من التوزيع الاعتدالي مما يوفر دليلاً على تمثيل العينة للمجتمع المدروس ومدى تعميم النتائج كما موضح في الرسم البياني في الشكل (1).



شكل (1) يوضح التوزيع الاعتدالي لمقياس الحاجة للتعافي

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف (1): قياس الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين:

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس الحاجة إلى التعافي على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (400) ممرض وممرضة، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (82.71) درجة وبانحراف معياري مقداره (10.07) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي* للمقياس والبالغ (66) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة البالغة (33.17) أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (399) ومستوى دلالة (0.05)، مما يشير إلى أن عينة البحث من الممرضين لديها حاجة إلى التعافي، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6)

يبين الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الحاجة إلى التعافي

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
400	82.71	10.07	66	33.17	1.96	399	دال

ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادًا إلى نموذج ميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1989)، إلى أن الحاجة إلى التعافي تُفسَّر ضمن إطار الإجهاد المهني واستنزاف الموارد النفسية والجسمية، وهذا النموذج يشير إلى أن الجهد المبذول أثناء أداء العمل يؤدي إلى تكوين حالة من الإجهاد المؤقت، مما يتطلب فترة من الراحة لاستعادة الموارد المستنزفة، والتفسير في سياق النموذج:

1. **مفهوم الجهد والتعافي:** يشير نموذج ميجمان ومولدر إلى أن العمل في بيئة مرهقة، مثل بيئة التمريض، يؤدي إلى استنفاد الموارد البدنية والعقلية. إذا لم يتمكن العامل من التعافي بشكل كافٍ بين نوبات العمل، فإن هذا الاستنفاد يصبح تراكميًا، مما يزيد من الحاجة إلى التعافي.
2. **الحاجة إلى التعافي:** تعني الرغبة في الحصول على فترة راحة أو وقت للانفصال عن الضغوط المتكررة لاستعادة التوازن. عندما تكون الحاجة مرتفعة، فهذا يشير إلى أن

* تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (الحاجة الى التعافي) وذلك عن طريق جمع أوزان بدائل المقياس الخمسة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (22) فقرة.

الموارد النفسية والجسدية للممرضين قد تضررت بشكل ملحوظ، ويحتاجون وقتًا أكبر لإعادة شحن طاقتهم.

3. **استمرارية الإجهاد:** وفقًا للنموذج، إذا لم تتحقق فرص كافية للتعافي، فقد يؤدي ذلك إلى آثار طويلة الأمد على الصحة النفسية والجسدية، مثل الإرهاق المزمن واضطرابات النوم.

إذ أن الممرضين يواجهون مستويات عالية من الإجهاد الذي يتطلب فترات تعافي أكبر، وهذا يمكن أن يعزى إلى طبيعة العمل الشاقة التي تمنعهم من تحقيق الاستشفاء الكافي، مما يؤدي إلى حالة متزايدة من الاستنزاف النفسي والجسدي.

وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة تاو واخرون (Tao et al, 2021)، ودراسة كرستين واخرون (Kerstin et al, 2020)، ودراسة غيرهارد واخرون (Gerhard et al, 2017)، ودراسة كرستيان واخرون (Cristiane et al, 2012) التي اشارت إلى أن عينة البحث من الممرضين لديهم حاجة إلى التعافي.

الهدف (2): التعرف على دلالة الفرق في الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين تبعاً لمتغير (الجنس، والتحصيل الدراسي، والعمر):

أ- دلالة الفرق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير الجنس:

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين للتعرف على الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير الجنس والجدول (7) يبين ذلك.

جدول (7)

يبين الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
ذكور	141	82.92	9.85	0.32	1.96	غير دال
أناث	259	82.59	10.22			

يتبين من الجدول (7) أنه ليس هناك فرق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لان القيمة التائية المحسوبة البالغة (0.32) أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (398).

ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادًا إلى نموذج ميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1989)، بأن كلا الجنسين يتعرضان لاستنزاف مماثل للموارد النفسية والجسدية في بيئة العمل. هذا الاستنزاف يرتبط بشكل أساسي بمتطلبات الوظيفة وظروف العمل، وليس بالاختلافات البيولوجية أو النفسية بين الجنسين، وتفسير النتيجة:

1. **التعرض المتساوي للضغوط:** في بيئة عمل مثل التمريض، من المرجح أن يواجه كل من الذكور والإناث ضغوطًا متشابهة، مثل العمل تحت ضغط الوقت، والتعامل مع مرضى في حالات حرجة، والمطالب العاطفية المرتبطة بالرعاية الصحية.
2. **الموارد والاستشفاء:** وفقًا للنموذج، التعافي يعتمد على مدى تعرض الشخص للإجهاد وطبيعة الفرص المتاحة للراحة، وليس بالضرورة على جنس الفرد. لذا، إذا كانت ظروف العمل تؤثر بشكل متساوٍ على كلا الجنسين، فمن المنطقي ألا توجد فروق ملحوظة في الحاجة إلى التعافي.

أي أن العوامل البيئية والمهنية في بيئة العمل لها تأثير أكبر من العوامل المتعلقة بالجنس عندما يتعلق الأمر بالحاجة إلى التعافي.

ومن خلال اطلاع الباحث على عينة البحث فإن التعب هو رد فعل على الجهود المبذولة في أثناء العمل، ويحدث التعافي في ظل الظروف العادية، أي بعد الانتهاء من بذل الجهد، إذ لم يعد الفرد عرضة لمتطلبات العمل، ونتيجة لذلك يتضاءل التعب والتأثيرات الأخرى للمواقف العصيبة أو المجهدة، فالجهد المبذول في العمل يؤدي إلى تأثيرات الحمل المعرفي الزائد، وهي اختلالات مؤقتة في أنظمة الجسم، وهنا يكون التعافي ضرورياً لإصلاح هذه الاختلالات وإرجاعها إلى مستويات خط الأساس، فإذا لم يكن التعافي كافياً، فقد تتراكم تأثيرات الحمل المعرفي الزائد بمرور الوقت، مما يؤدي إلى مشكلات صحية مزمنة وإنخفاض في الأداء، كما يؤكد الأنموذج على أهمية الرعاية الذاتية والمرونة من أجل الحفاظ على التقدم ومواصلة المضي قدماً، حتى عند مواجهة النكسات، إذ أن الممرضين والممرضات متساوين في الحاجة إلى التعافي، أي أنهم يتعرضون لنفس الظروف وبدون وجود خاصية أو ميزة لأحد على الآخر نتيجة لظروف عملهم وأحوالهم الاقتصادية والمعيشية، ويتفق رأي الباحث أو تفسيرة مع ما أوضحه فريدمان (Freedman, 1978) الذي بين أن عدم وجود فروق بين الممرضين والممرضات حسب الجنس (ذكور، اناث)، يرجع إلى أن أي مجتمع يتعرض لضغوط نفسية شديدة من حيث الكم والنوع، فأن هذه الضغوط تحجب تأثيرات المتغيرات الديموغرافية (Freedman, 1978, p.208).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة تاو واخرين (Tao et al, 2021) التي اشارت إلى أنه ليس هناك فرق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير الجنس.

ب- دلالة الفرق في الحاجة إلى التعافي تبعاً للتحصيل الدراسي:

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل التباين الاحادي لتعرف الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي، والجدول (8) يبين ذلك.

جدول (8)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي

ت	التحصيل الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	إعدادية	189	83.36	10.37
2	دبلوم	177	82.34	9.75
3	بكالوريوس	34	81	10.04
4	الكلي	400	82.23	10.05

جدول (9)

يبين تحليل التباين الاحادي للكشف عن دلالة الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائيةF	الدلالة Sig
بين المجموعات	203.582	2	101.791	1	غير دال
داخل المجموعات	40277.195	397	101.454		
الكلي	40480.777	399			

وتشير النتيجة جدول (9) إلى أنه ليس هناك فرق دال احصائياً في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي، إذ كانت القيم الفائية المحسوبة البالغة (1) أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (2-397).

ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادًا إلى نموذج ميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1989)، بأن هذه المتغيرات المتعلقة بالتحصيل الدراسي قد لا يكون لها تأثير كبير على استنفاد الموارد النفسية والجسمية خلال العمل، وبدلاً من ذلك قد يكون التعافي مرتبطًا أكثر بطبيعة العمل وظروفه، وليس بمستوى التحصيل الدراسي، وفي إطار النموذج ذاته:

1. **الاستنفاد المؤقت للموارد:** نموذج ميجمان ومولدر يشير إلى أن الحاجة إلى التعافي تنبع من الجهد المبذول أثناء العمل، وليس من مستوى التعليم أو التحصيل الدراسي. بمعنى آخر، العاملون بغض النظر عن مستوى تعليمهم قد يواجهون مستويات مماثلة من الإجهاد الجسدي والعاطفي إذا كانت بيئة العمل متشابهة.

2. **عدم وجود تأثير للتحصيل الدراسي:** في حالة عدم وجود فرق دال إحصائيًا في الحاجة إلى التعافي حسب التحصيل الدراسي، قد يكون ذلك لأن الجميع، بغض النظر عن خلفيتهم التعليمية، يواجهون نفس الضغوط المهنية في بيئة العمل نفسها. بغض النظر عن تحصيلهم الدراسي، إذا كانت مهام العمل تتطلب نفس مستوى الجهد العقلي والجسدي، فإن الحاجة إلى التعافي ستكون متشابهة.
3. **التركيز على ظروف العمل وليس التحصيل الدراسي:** وفقًا لهذا النموذج، إذا كانت الظروف المهنية هي العامل الأساسي في استنفاد الموارد، فقد تكون هذه الظروف أكثر تأثيرًا من مستوى التحصيل الدراسي. ولذلك، الممرضون (على سبيل المثال) الذين لديهم مستويات مختلفة من التحصيل الدراسي قد لا يختلفون بشكل كبير في احتياجهم للتعافي إذا كانت بيئة العمل نفسها تتسم بالإجهاد.

نموذج ميجمان ومولدر (Meijman & Mulder, 1989) يوضح أن العوامل المهنية مثل متطلبات العمل وضغوطه هي المحددات الرئيسية للحاجة إلى التعافي، بينما قد لا يكون لمتغير التحصيل الدراسي تأثير كبير.

ومن خلال اطلاع الباحث على عينة البحث فأن الحاجة إلى التعافي يحدث لدى الممرضين والممرضات على اختلاف تحصيلهم الدراسي، وذلك لأن مهنة التمريض مهنة إنسانية في المقام الأول ومتعبة ومجهدة تحتاج إلى بذل جهد كثير من أجل إنقاذ حياة البشر، لذا فأن الممرضين والممرضات يتعافون عند أخذ قسط من الراحة بعد بذل جهد قاسٍ ناتج عن العمل المرهق الذي يترتب علية ضغوط نفسية وتوتر وإنهيار عصبي ونفسي.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة البكري (Albakri et al, 2024).

ت- دلالة الفرق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير العمر:

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل التباين الاحادي لتعرف الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير العمر والجدول (10) يبين ذلك.

جدول (10)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير العمر

ت	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	22-32	272	83.10	9.94
2	33-43	36	84.69	10.94
3	فأكثر 44	92	80.78	9.95
4	الكلي	400	82.85	10.27

جدول (11)

يبين تحليل التباين الاحادي للكشف عن دلالة الفروق في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير العمر

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائيةF	الدلالة Sig
بين المجموعات	523.972	2	261.986	2.60	غير دال
داخل المجموعات	39956.806	397	100.647		
الكلي	40480.778	399			

وتشير النتيجة في جدول (11) إلى أنه ليس هناك فرق دال احصائياً في الحاجة إلى التعافي تبعاً لمتغير العمر، إذ كانت القيم الفائية المحسوبة البالغة (2.60) أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (2-397).

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق النظرية المتبناة أنموذج الجهد- التعافي- ميجمان و مولر (Meijman & Mulder, 1998) إلى أن الأفراد يشعرون بعبء نتيجة عملهم المفرط، بصرف النظر عن متطلبات وظائفهم الفعلية، فإنهم غير متأكدين من قدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم، مما يثير القلق، وتزيد هذه المشاعر من إحتمالية تقييمهم لأحداث أخرى، مثل متطلبات أسرهم، بوصفها غير مرغوب فيها، مما يثير التهيج حتى في المنزل، وفضلاً عن ذلك فإن الطاقة العقلية المطلوبة للحد من قلقهم في العمل تقلل من إمدادات الطاقة العقلية المتوفرة في المنزل ولا يمكنهم تنظيم العواطف بشكل جيد، فإن الصعوبات في العمل من شأنها أن تزيد من الصعوبات في المنزل، حتى لو تم منح هؤلاء الموظفين الوقت الكافي للوفاء بمسؤولياتهم العائلية، أي عندما يكون مزاجهم غير سار، فإن الأفراد يشعرون بدافع أقل للمشاركة في الأنشطة الإجتماعية، ومن ثم لا يميلون إلى التفاعل مع أسرهم، أي أن أعباء العمل قد يؤدي أيضاً إلى الإضرار بالانفصال النفسي عن العمل والذي يعد أحد المحددات الرئيسية للتعافي، إذ أن تأثيرات الإجهاد المهني والتعافي لا تعتمد بشكل كبير على عمر العامل، فبدلاً من ذلك، يعتمد التعافي على مدى استنزاف الموارد النفسية والجسدية خلال العمل، إذا كانت بيئة العمل مرهقة، فقد يعاني الأفراد من جميع الأعمار من نفس الحاجة إلى التعافي، ما دامت الشروط المهنية متشابهة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة هيتلاند وآخرون (Hetland et al, 2022)، ودراسة سوننتاغ وفريتز (Sonnentag and Fritz, 2015).

❖ **التوصيات - Recommendations:**

على وفق نتائج البحث الحالي يمكن للباحث أن يوصي بالآتي:

1- تفعيل دور الإرشاد المهني في المؤسسات الصحية، وبذلك يكونون بمثابة جهة معتمدة يلجأ اليها الممرضون والممرضات عندما يواجهون مشكلات نفسية او اجتماعية داخل العمل أو خارجه.
2- التأكيد على المسؤولين في المؤسسات الصحية على ضرورة مراعاة التغيرات في نوعية العمل الذي يؤديه الممرض في حياته المهنية الذي يتطلب التدريب الدائم، والتطور واكتساب المعارف والخبرات الجديدة، والتعرف على المستجدات التقنية والمنهجية في المجال الصحي مما يكسبه المرونة العالية في إنجاز أعماله وتكيفه الناجح في الحياة، وهذا يصب في مصلحة المؤسسة الصحية والممرضين معاً.
3- توصية إلى رئاسة الوزراء في النظر بزيادة رواتب ومخصصات ذوي المهن الصحية، كونهم الشريان الرئيسي للمؤسسة صحية، والعمل على تحسين اوضاعهم الاقتصادية.
4- تحسين سياسات العمل وذلك بتبني سياسات مرنة تسهل حصول الممرضين على استراحات كافية خلال العمل لتلبية الحاجة إلى التعافي والحد من الإرهاق النفسي لدى الممرضين.
5- تعزيز التنوع الثقافي عن طريق مراعاة الفروق بين الجنسين والثقافات المختلفة في تصميم استراتيجيات العمل وبرامج التعافي النفسي، وفقًا لنماذج مثل نموذج ميجمان ومولدر.
6- تطبيق تقنيات الاسترخاء وتوفير جلسات يومية أو أسبوعية لممارسة تقنيات الاسترخاء، مثل التأمل والتنفس العميق، لمساعدة الممرضين على التعافي من الضغوط اليومية.

❖ **المقترحات - Suggestions:**

في ضوء نتائج البحث يقترح الباحث الآتي:

1- اجراء دراسات ارتباطية بين الحاجة إلى التعافي ومتغيرات اخرى مثل (التشاؤم، والتفكير السلبي، والمرونة النفسية، والوعي بالذات، وكشق للذات).
2- إجراء دراسات مقارنة لمتغير الحاجة إلى التعافي على عينة من الممرضين وفئات طبية أخرى من أطباء وكوادر من المحللين في المستشفيات الحكومية والأهلية، الضباط، والموظفين والمعلمين واستاذة الجامعات.
3- اجراء دراسة لمتغير الحاجة إلى التعافي مع متغيرات ديموغرافية أخرى مثل (الحالة الزوجية، وعدد الأبناء، والمستوى الإقتصادي، والمنصب الإداري، وسنوات الخدمة، وضغط الوقت).
4- إجراء دراسات تجريبية لمتغير الحاجة إلى التعافي.

المصادر

1- عـلام، صـلاح الـدين محمـود (2000): **القيـاس والتقـويم التربـوي والنفسـي اساسـياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة**، القاهرة، دار الفكر العربي.

2- أبـوعلام، رجـاء محمـود (2001): **منـاهج البحـث فـي العلـوم النفسـية والتربيـة**، الطبعـة الثانية، مصر، دار النشر للجامعة.

3- الزوبعـي، عبـد الجليـل إبـراهيم، بكـر محمـد اليـاس، الكنـاني، إبـراهيم (1981): **الاختبـارات والمقاييس النفسية**، جامعة الموصل.

4- Anastasi, A. (1976). **Psychology Testing**, Ma cmilllan publishing. New York.

5- Anniina, V., Jessica D. B., & Ulla K. (2019). "Relationships between recovery experiences and well-being among younger and older teachers". **International Archives of Occupational and Environmental Health**.

6- Braukmann, J., Schmitt, A., Ďuranová, L., & Ohly, S. (2018). Identifying ICT-related affective events across life domains and examining their unique relationships with employee recovery. **Journal of Business and Psychology**, 33, 529-544.

7- Chung Mee Ko. (2012). "A Study on Relationship between Recovery Experience and the Burnout among Hospital Nurses". **Korean Journal of Occupational Health Nursing.** 21 (2).

8- Moriguchi, C. S., Trevizani, T., de Fátima Carreira Moreira, R., Januário, L. B., De Oliveira, A. B., & Coury, H. J. C. G. (2012). Need for recovery assessment among nursing professionals and call center operators. **Work**, 41 (Supplement 1), 4838-4842.

9- Ebel, P. L. (1972). **Essentials of Educational Measurement (2nd ed)**, Prentice- Hill, New Jersey.

10- Flaxman P. E, Ménard J. & Bond, F. W. (2012). "Academics' experiences of a respite from work: effects of self-critical perfectionism and perseverative cognition on postrespite well-being". J. **Appl. Psychol**. (97): 854-865.

11- Pace, F., Sciotto, G., Randazzo, N. A., & Russo, L. (2023). The moderating role of age and seniority on nurses' emotional dissonance and perceived health. **Nursing & Health Sciences**, 25 (4), 619-627.

12- Gerhard, B.,Verena-Maria, B., & Daniela, H. (2017). "Work-related self-assessed fatigue and recovery among nurses". **Int Arch Occup Environ Health**. (90): 197–205.

13- Ghiselli, E. E. (1981). **Measurement theory for Behavioral Sciences**, W. H, Freeman Company, Sanfrancisco.

14- Giulia, S. & Francesco, P. (2022). "The Role of Surface Acting in the Relationship between Job Stressors, General Health and Need for Recovery Based on the Frequency of Interactions at Work". **Int. J. Environ. Res. Public Health**. (19): 1-12.

15- Goodwin, C. J. (1995). **Research in psychology: method and desing**. New York. John wiley sons. inc.

16- Wendsche, J., De Bloom, J., Syrek, C., & Vahle-Hinz, T. (2021). Always on, never done? How the mind recovers after a stressful workday?. *German* **Journal of Human Resource Management**, 35 (2), 117-151.

17- Keng, S. L., & Valach, L. (2016). **Psychological Trauma: Theory**.

18- Wentz, K., Gyllensten, K., Sluiter, J. K., & Hagberg, M. (2020). Need for recovery in relation to effort from work and health in four occupations. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, 93, 243-259.

19- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). "Psychological aspects of workload". In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.). Handbook of work and organizational psychology. (2): **Work psychology**. 5–33.

20- Monica, M., Claudio G., Cortese A. B., & Bakker C. G. (2015). "Do recovery experiences moderate the relationship between workload and work-family conflict?". **Career Development International**. 20(7).

21- Porter, R. (2002). **"The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity"**. New York: W.W. Norton & Co.

22- Sabine, S. (2018). "The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being". **Research in Organizational Behavior**. (38):169–185.

23- Sabine, S., Bonnie, H. C., & Stacey, L. P. (2022). "Recovery from Work: Advancing the Field toward the Future". Annu. Rev. **Organ. Psychol. Organ**. Behav. (9):33–60.

24- Sabine, S., Iris, K. & Charlotte, F. (2010). "Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment." **Journal of Vocational Behavior**. 76(3):355-365.

25- Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). "Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next?" .J. Occup. **Health Psychol**. (22):365–80.

26- Tao, S. et al., (2021). "Assessment of Need for Recovery and Its Relationship with Work Characteristics and Health in a Sample of Chinese Doctors: A Cross-Sectional Survey". Front. **Public Health** 9:600179.

27- Xanthopoulou, D. et al. (2018). "Need for recovery after emotional labor: Differential effects of daily deep and surface acting". **J. Organ. Behav. (**39):481–494.