التعب العصبي وعلاقته بالتوافق المهني لدى المهن الصحية

م.م. محمد حميد محمد الهيتي م.م. زهراء طارق بتال العاني
كلية التربية الاساسية/ جامعة الانبار كلية التربية للعلوم الانسانية/ جامعة الانبار

Nervous fatigue and its relation to occupational compatibility in health professions

Ass. Lec. Mohammed Hamid Mohammed Al-Hiti
alhity7@gmail.com
Ass. Lec. Zahra Tareq Batal Al-Ani
College of Basic Education\ University of Anbar
College of Education for Human Sciences\ University of Anbar
zahraa1982alany@gmail.com

Abstract

The current research aims to identify the level of nervous fatigue and its relation to professional compatibility among Health Professionals, Where the researchers adopted the steps of their research on the descriptive approach ,The sample was randomized by (100) individuals (51) for males and (49) for females and for each of the specialization of science and the medical institute, and To achieve the objectives of the research, the researchers adopted the scale (Ben Yaqoub 2011) for neurological fatigue and scale (Lamya 2015) for professional compatibility after the truth and consistency of both measurements were extracted, and the results showed that there are no differences in nervous fatigue in the sample in general, while there are differences according to gender variable and specialization and for the benefit of females and the Medical Institute, as for professional compatibility, the results were statistically significant among the sample members in general. There are also statistically significant differences according to the variable of specialization and for females, as for The correlation between the two variables was statistical but inverse.

Keywords: Nervous Fatigue, professional compatibility, Health professions .

الملخص

يهدف البحث الحالى الى التعرف على مستوى التعب العصبي وعلاقته بالتوافق المهني لدى اصحاب المهن الصحية، حيث اعتمد الباحثان في خطوات بحثهما على المنهج الوصفي الارتباطي، واختارا العينة بالطريقة العشوائية بواقع (100) فرد (51) ذكور و(49) اناث ولكل من تخصص العلوم والمعهد الطبي، ولتحقيق اهداف البحث قام الباحثان باعتماد مقياس (بن يعقوب 2011) للتعب العصبي ومقياس (لامية 2015) للتوافق المهني بعد ان تم استخراج الصدق والثبات لكلا المقياسين, واسفرت النتائج عدم وجود فروق في التعب العصبي لدى افراد العينة بشكل عام في حين توجد فروق وفق متغير الجنس والتخصص ولصالح الاناث والمعهد الطبي، اما فيما يتعلق بالتوافق المهني فكانت النتائج دالة احصائيا لدى افراد العينة بشكل عام وتوجد ايضا فروق دالة وفق متغير الجنس ولصالح الاناث، اما العلاقة الارتباطية بين المتغيرين فكانت دالة احصائية وبصورة عكسية.

الكلمات المفتاحية: التعب العصبي، التوافق المهني، المهن الصحية.

الفصل الاول

مشكلة البحث:

ان التغير السريع الذي يشهده العالم كما يرى علماء النفس وكثرة متطلبات وحاجيات العصر الحالي ادت الى نشوء مجموعة من الاضطرابات الجسمية والنفسية والسلوكية والتي تؤثر على الجانب النفسي للانسان وبالتالي على الجانب الجسدي، مما اصبحت هذه الاضطرابات تشكل خطرا على حياة الافراد، وهذا مادفع علماء النفس والطب والاجتماع الى القيام بالعديد من الدراسات والابحاث

للوصول الى حلول لهذه الاضطرابات، ومن ضمن هذه الدراسات هي الدراسات النفسية التي تعتبر ضرورية نظرا لتغير المجتمعات وحياة الافراد والعيش تحت ضغوطات الحياة وتعقدها وانتشار القلق والتوتر والذي يؤدي الى شعور الانسان بالضيق وبالتالي لايملك وسيلة للتنفيس البدني وهذا من شانه ان يؤثر على الجانب النفسي والجسدي ومن ثم الفشل في تحقيق التوافق الذي يعتبر اساسيا للصحة النفسية. (بن يعقوب، 2011، 2)

ومن بين الظواهر المرضية والاضطرابات التي يعيشها الانسان في العصر الحالي هي زملة التعب العصبي والتي هي عبارة عن مجموعة اعراض نفسية وجسدية ناتجة عن استنفاذ الطاقة في الخلايا العصبية لدى الفرد مما ينعكس على مردوده الشخصي والاجتماعي، وان سببها يرجع في الاساس الى الضغوط النفسية ومشكلات العصر والقلق والاكتئاب والتي تؤثر بدورها على الجهاز العصبي واجهزته العضوية مما يؤدي بدوره الى انخفاض مقاومة الجسم، وبالتالي فأن تعب المراكز العصبية اذا ما اجتمع مع ضغف المقاومة البدنية فأن الانسان تخور قواه ويصبح معرضا للعديد من المضاعفات الجانبية. (بن يعقوب، 2011، 2)

وهذا ما اشار اليه بعض الباحثين اذ يرون ان هذه الاضطرابات والامراض التي يكون سببها الارهاق والعمل فوق طاقة الشخص يرجع الى التعب العصبي او مايسمى هبوطا في القوة العصبية. (بريغ، 2006، 27)

وتشير جورهارلم برونتلاند Groharlem Brundtland في تقرير للصحة النفسية ان هناك ما يقارب 450 مليون شخص حسب التقديرات الاولية يعانون من اضطرابات نفسية او عصبية، كما وتشير دراسة (ميتشيوكوشي 2004) التي اجراها على (40000) شخص في معظم انحاء العالم، ان مايتجاوز نسبة 40% منهم يعانون من التعب العصبي (ميتشيوكوشي، 2004،10)، وان اغلب المجتمعات على اختلاف فئاتهم تعاني من التعب العصبي. فمثلا ان المرضى المترددين على الاطباء حسب ماتشير التقديرات ان نسبة 40% منهم يرجع سبب مرضهم الى اعراض تعب الجهاز العصبي، كما وتظهر اعراض التعب العصبي على الامهات ايضا بسبب مسؤوليات الاسرة العديدة ومقاومة التعب البدني والاحباطات الصراعات وغيرها من الاسباب.

(عكاشة، 2007، 818)

ان اعراض التعب العصبي كما اشرنا مسبقا لاتقتصر على فئة معينة وانما على فئات مختلفة ومن ضمنها فئة المهن الصحية التي قد تعد الفئة الاكبر التي تعاني من اعراض التعب العصبي بسبب واقع وظيفتهم الذي يفرض عليهم التعايش مع الآم المرضى، اضافة الى ظاهرة الاحتراق النفسي التي تتحتم عليهم ان يبذلوا اقصى ماعندهم من جهد لأداء مهنتهم وهذا بدوره يودي الى مجموعة اعراض كالتعب الجسدي والاحساس بالعجز والمواقف السلبية تجاه العمل والزملاء، بالاضافة الى احداث كثيرة تواجههم من مصادر التهديد والتوتر وعوامل الخطر.(اوشن مريم، 2005، 3)

كما ان وجود التعب العصبي لدى اصحاب المهن الصحية ينعكس سلبا على ادائهم نتيجة لفقدان توافقهم المهني وبالتالي عدم الانتفاع منهم في مجال عملهم بسبب اختلال مكونات التوافق المهني مما يؤدي بهم الى العجز عن العمل وبالتالي انعدام الدافعية.

(ابو غالي، 2009، 424)

ويمكن القول مما سبق ان زملة التعب العصبي لها انعكاسات سلبية على حياة الافراد والجماعة وخصوصا اصحاب المهن الصحية وهذا مايعكسه الواقع المتمثل بحالات المعاناة لدى هذه الشريحة والذي يرتبط بالتوافق المهني لهم، وبالرغم من خطورة هذا الموضوع على صحة الافراد فأنه لم يلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين وعليه تقتضي الحاجة اجراء البحوث والدراسات في هذا المجال وهذا ما دفع الباحثان الى القيام بمثل هذه الدراسة لما هناك من اهمية لهذا الموضوع في حياة الفرد والمجتمع.

اهمية البحث:

ان الضغط والتعب والاجهاد في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتكنلوجية اصبح جزءا من حياة الافراد وذلك بسبب التعقيد والتغير السريع في عالم اليوم، وان هذه التعقيدات والضغوط ادت الى زيادة التعب والاجهاد لدى الافراد، لهذا يحتاج

الانسان الى التوازن العصبي لمقاومة التعب اكثر من احتياجه الى القوة العضلية، وذلك لكون التعب العصبي من اهم اسباب امراض النفسية.

ان اهمية البحث تكمن في انه تناول متغير زملة التعب العصبي الذي يعتبر مشكلة ذات حجم ضخم، وبما ان انتشار التعب العصبي يرتبط بالحضارة الحديثة الا ان الاهتمام بعلاجه ضعيف جدا لم ينل الاهتمام الكافي،فمن الناحية التاريخية، تمت ملاحظة زملة التعب العصبي في سبعينات القرن العشرين من قبل (هيبربيرت فرويد ينبيرغر) حيث تشير الدلائل انه حوالي 30000 الف شخص في المانيا وحدها على اختلاف اعمارهم يعانون من زملة التعب العصبي، وهذا مادفع علماء النفس والاطباء الى الاهتمام به لكونه لم ينل الاهتمام الكافي بالاضافة الى كونه يربط بين الجانب النفسي والجسدي للانسان. (محمد، 2014، 250)

كما تتضح اهمية البحث في انه يتناول المشكلات التي يعاني منها اصحاب المهن الصحية ومايترتب عليها من اثار سلبية كالمعاناة من الاضطرابات النفسية والجسدية وكيفية علاجها، اضافة الى ان هذه الشريحة لم تنل الاهتمام الكافي من قبل الباحثين، اذ ان تمتع هؤلاء بصحة جسدية جيدة من شانه ان ينعكس على ادائهم والذي بدوره ينعكس على المستفيدين من خدماتهم، وبالعكس اذ ان عدم التوافق لدى هؤلاء مع مهنهم قد يجعل مستوى عملهم تجاه المجتمع اقل من المستوى المطلوب.

ويتضح مما سبق ان هذا البحث يستمد اهميته من كونه:

1- يلفت انتباه القائمين من المسؤولين في الصحة على توفير الرعاية الصحية، والنفسية، والاجتماعية، لاصحاب المهن الصحية.

2- قلة البحوث التي تناولت هذا الموضوع بالرغم من اهميته.

3- لفت الانتباه الى اجراء دراسات متعلقة بالاسس البيوكيميائية للامراض النفسية والعصبية.

4- توجيه الاهتمام الى اللجوء الى الاستشارة النفسية في حالة الاحساس بالاضطرابات النفسية.

اهداف البحث:

1- التعرف على مستوى التعب العصبي لدى افراد العينة.

2- التعرف على مستوى التعب العصبي لدى افراد العينة وفق متغيري الجنس والتخصص.

3- التعرف على مستوى التوافق المهني لدى افراد العينة.

4- التعرف على مستوى التوافق المهني لدى افراد العينة وفق متغيري الجنس والتخصص.

5- التعرف على العلاقة بين التعب العصبي والتوافق المهني لدى افراد العينة.

حدود البحث: اقتصر البحث الحالي على المحددات الاتية:

المحدد المكاني: مستشفى الرمادي التعليمي ومستشفى الرمادي التعليمي للنسائية والاطفال في قضاء الرمادي (المركز) في محافظة الانبار.

المحدد البشري: اصحاب المهن الصحية (علوم – معهد طبي).

المحدد ألزماني: العام 2017- 2018.

مصطلحات الدراسة:

التعب العصبى: Nervous Fatigue

1- واجنر 2005: "حالة من التعب العقلي والجسمي مع الشعور بالارهاق والضعف والاجهاد لاقل مجهود وتؤثر على كل من التذكر والتركيز، وتصحبها اعراض كاضطراب المزاج والنوم والمفاصل والآم في العضلات مع انخفاض في الحيوية والنشاط".

.(Wagner.2005.67)

2- **امارة 2006:** "تشير الى ان الوهن النفسي هو انهاك الطاقة النفسية المهيئة والمحركة لقوة العقل في ممارسة الحياة اليومية بشكلها السوي".(امارة،2006، 5).

3-سيرفانت 2008: "حالة من الانهاك العصبي يكون نتيجة التعرض المستمر لعوامل التعب العقلي والجسمي، والتي بدورها تستهلك الطاقة والموارد الداخلية للفرد مما يؤثر على عمله". (servant 2008. 53)

4- التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الافراد على مقياس التعب العصبي الذي استعمل في البحث موضوع الدراسة.

التوافق المهني Professional compatibility

1-القاسم 2001: "هو قدرة الفرد على التكيف السليم، والتواؤم مع بيئته المادية والاجتماعية والمهنية، والتوافق مع نفسه والاخرين". (القاسم، 2001، 4)

2-ابو النيل 2005: " نضج مهني يتمثل بالمحافظة على النظام من قبل الفرد،ورضاه عن مهنته، وتنمية دوافعه نحو المهنة، والنجاح فيها لكي يشعر بالسعادة والاطمئنان" (ابو النيل، 2010، 3)

3- سفيان 2007: " توافق الفرد مع بيئة عمله، فهو يشمل توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه في التغيرات التي تطرأ على هذه العوامل بمرور الزمن". (سفيان، 14،2007)

4- التعريف الاجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد العامل في المهن الصحية من خلال اجابته على فقرات مقياس التوافق المهني.

الفصل الثاني (الاطار النظري والدراسات السابقة)

التعب العصبي:

تجدر الاشارة الى ان مفهوم التعب العصبي يدخل مع مصطلحات لها نفس المعنى ويمكن ايضاح ذلك من خلال وجهات النظر الاتية:

حيث يشير بريغ (2006) ان التعب العصبي يرجع الى استنفاذ الطاقة العصبية وليس مجرد شعور الجسد بالتعب، وان حالة التعب هذه في الخلايا العصبية تظهر في صورة اضطرابات نفسية وبدنية معينة. (Ehrhardt , 2007, p13)

اما ماكملين "فهو يرى من وجهة النظر النيوروفسيولوجية ان التعب هو انخفاض في النشاط العصبي، اي نقص في ميل الخلايا العصبية للتنشيط". (Macmillen 1989,p 126)

اما "روبنشتان" فهو يرى ان التعب ينتج عن الجهد العقلي والبدني وان حدوثه يرتبط بمعدل استهلاك الاوكسجين وتأثير المواد الحمضية على المخ. (Rubinstein , H , 1992 , p 238)

كما يرى كل من "بالزاك" و"سارفون" ان التعب العصبي هو حالة من الانهاك العصبي ناتج من استمرار التعرض لعوامل التعب العقلي والجسمي والتي بدورها تعمل على استهلاك الطاقة والموارد الداخلية.

اما "بيرد" فقد اوضح ان الوهن العصبي هو مجموعة اعراض مرضية ترجع الى الانهاك العصبي المصحوب بالتغيرات الكيمياوية للانسان والتي تصيب الدماغ او النخاع الشوكي. (Rabinbach, A. 1990,153)

وبالرغم من تداخل المفاهيم اعلاه مع مفهوم التعب العصبي الى ان هذا المفهوم يرتبط مع مفهوم اخر وهو التعب المزمن والذي يمكن تعريفه بأنه تعب جسمي وعقلي ينتج عنه شعور بالضعف والاجهاد والارهاق لاقل مجهود ويكون مصحوب باعراض كاضطرابات النوم والالم في المفاصل والعضلات وتأثر المزاج مع انخفاض في الحيوية والنشاط. (Wagner , D, 2005. P 67)

ومما سبق تجدر الاشارة الى التعب العصبي يتداخل مع مفاهيم عديدة له مثل الارهاق العصبي، والتعب المزمن، والانهاك العصبي، والوهن العصبي، والتعب السيء، والتدهور العصبي. (بدر، 2002، 22)

وان هذه المصطلحات تؤكد على انه من الصعب صياغة تعريف محدد بدقة للتعب، وبالتالي فأن معنى التعب العصبي يبقى مسألة خلافية حسب وجهات نظر الباحثين، ومما سبق يمكن القول بأن هناك خطوطا عريضة للتعب العصبي وهي:

- التعب يرتبط بمفهوم الطاقة العصبية، وهو يمس المراكز العصبية.
- لا يعاني الفرد من التعب العصبي الا اذا استنزف كل طاقاته وموارده.
- التعب العصبي يرجع الى تغيرات كيميائية في الخلايا العصبية فضلا عن ارتباط حدوثه بكمية سريان الدم والاوكسين في المخ.
- انه يتضمن مجموعة اعراض نفسية وجسمية ترجع الى استنفاذ طاقة الخلايا العصبية.
- يحدث التعب بصورة تدريجية ويزداد مع الوقت وقد ينتهي بالموت اذ لم يكن هناك تداخلا علاجيا. (بن يعقوب، 2011، 37)

اسبابه:

يرى الكثير من الباحثين ان اسباب التعب العصبي ترجع الى جانبين هما التعب العضلي والتعب الهيكلي، وان هذه الاسباب هي:

1- الاسباب النفسية:

تشير الموسوعة الطبية ان سبب التعب العصبي هو الخجل الذي يؤدي الى استنزاف في الطاقة الفكرية، وهذا مايؤكده علماء النفس والاجتماع الذين يرون ان الخجل المرتبط بمشاعر الفرد واحاسيسه منذ الطفولة يسيطر عليه وبالتالي يؤدي الى بعثرة طاقاته الفكرية.

اما "باستيان وبساتاز" فقد اشارا ان التعب العصبي يرجع الى هبوط في الطاقة العصبية، وان هذا الهبوط سببه هو القلق الشديد.

واثبتت العديد من الدراسات في الصحة النفسية وعلم النفس المرضي ان كثرة الصراعات والنزاعات داخل النفس البشرية تؤدي الى انهاك قوة العقل او مايسمى بالانهاك العصبي. (Bastien, P.C et Psathas, M.S. 1980 (a): p 210)

2- الاسباب المتعلقة بالمشاعر السلبية:

يشير (كاتسودز ونيشي) الى ان الامراض الجسمية والنفسية ترتبط باستنزاف الطاقة نتيجة للافكار السلبية، فالشخص اذا كان تفكيره سلبي فأن ذلك يسبب له توتر متزايد في جملته العصبية وبالتالي تخريب الاعصاب الدقيقة وهذا بدوره يؤثر على الاوعية الدموية والقلب. (كاتسودز ونيشتي، 2007، 87-88)

وأشار (كوبيتوف) ان الافكار السلبية مثل الانانية، وحب النفس، والعدوانية، والعصبية والتهيج تؤدي الى ضياع الطاقة الداخلية للفرد.

اما (بوجومولتز) فيعزو اسباب التعب العصبي الى مصاعب الحياة واعبائها والتي بدورها تستحدث عوامل الاعياء العصبي وانهيار نفوس الشباب بما تفرضه عليهم من الضيق، والسأم، وخيبة الأمل، وفقدان الايمان. (بوجومولتز، 1982،87)

3- الاسباب المهنية:

يرى العديد من الباحثين ان المهنيون قد يصابون بنوع من الجنون ويؤدي بهم الى اليأس وان هذا الجنون هو الادمان على الجدية في العمل مما يؤدي الى انهيار القوى العقلية والجسمية للفرد.

اما (كانوي) فهو يرى ان تعرض الفرد للضغط المهني لفترة تتراوح بين (1-5) سنوات يؤدي به الى الامراض النفسية بسبب استنزاف الطاقة، فضلا عن صراعات العمل والتي تؤدي الى الاصابة بالامراض. (Canoui ,P. 1998: p 175)

وفي نفس الاتجاه يرى (آباي وجارفينكل) ان اعراض التعب المزمن تظهر عندما يفكر الفرد في النجاح المادي وتحقيق مكانة عالية في الحياة، وتنتشر كثيراً لدى النساء بسبب تغير الادوار الاجتماعية لديهن. (Abbey,S-E et Garfinkel,P.1991:p43)

التفسير العصبي الفيزيولوجي للتعب:

تشير الدراسات الحديثة كدراسة " Ehrenberg 2008" ودراسة "بريغ 2006" الى ان التعب العصبي:

يحدث اضطرابات على مستوى التوازن العصبي الكيميائي مما يسبب تغيرات بيوكيميائية، وفيزيولوجية تؤدي الى ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية.

1- التفسير الكيميائي العصبي للتعب:

ان نشاط الخلايا العصبية مرتبط بمواد كيميائية، وعليه فأن اي خلل فيها تكون محصلته النهائية ظهور العديد من الاضطرابات العصبية، والنفسية، والسلوكية، وهذا ما اشار اليه (بريغ) حيث يرى ان اضطرابات التوازن في المستقبلات او النواقل العصبية يسبب اضطرابات نفسية وسلوكية.

وحسب ما اشار اليه (ماكليرن) فأن الامراض النفسية عادة ما يكون سببها اما نقل عصبي كبير جداً او نقل عصبي قليل جداً. (بريغ، 2006. 43)

وحسب نتائج الكثير من الابحاث التي تؤيد النظرية الفيزيوكيميائية تبين أنه في حالات الاكتئاب يوجد اختلاف في اندفاع المعادن وتأرجحها بين اغشية خلايا الدماغ، وبالتالي اختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا

(Blanchard,R.J, et al.2001:P264)

اما بالنسبة لمرض الفصام فأن التغيرات الكيميائية العصابية له تتمثل في زيادة نسبة مادة الدوبامين، وبالعكس فأن نقص هذه المادة يؤدي الى اضطرابات عصبية شديدة كالتشنجات والشلل الرعاشي.

ولقد تم اثبات ان عوامل الاجهاد تغير من شكل وحجم عدد النيورونات كما تنشط مسار الدوائر العصبية المختلفة في المخ، مما يؤدي الى تشوهات في البنى الخلوية. وقد اشار كل من " لويس وليبرمان " ان الاضطرابات النفسية والسلوكية ترتبط بأضطرابات في الاتصال العصبي داخل خلايا محددة فمثلا في حالة الفصام تحدث حالات الشذوذ في نضج الدوائر العصبية تغيرات يمكن كشفها في علم الامراض على مستوى الخلايا والانسجة، تؤدي الى معالجة المعلومات بصورة غير صحيحة.

(Lewis, D. A and Leiberman,J. A. 2000: p 325)

كما اشار (بيرك وهيمان) الى ان الاصابة بالاكتئاب يرجع الى تبادلات مدى استجابة الدارات العصبية، وقد تعكس هذه التغيرات بدورها تغيرات دقيقة في موضوع البروتينات الضرورية للوظائف العادية.

ان الاجهاد العصبي المتكرر يؤدي الى فقدان احساس المستقبلات العصبية وبالتالي فقدان القابلية للاستجابة، وأن فقدان هذا الاحساس يمكن ان يتحول الى تدهور النيورونات، بحيث تصبح نسبة مشتقات الكظر مرتفعة في الدم، اما بالنسبة للنواة اللوزية والتي تلعب دوراً في الذكريات الانفعالية فتصبح مفرطة النشاط، حيث تشير الدراسات الى ان التضخم في عصبوانت النواة اللوزية يؤدي الى العديد من الاضطرابات النفسية والسيكاترية وهذا ما اكده (ستوكمير) الذي يرى ان الاضطرابات النفسية مرتبطة مع نقص موضعي في حجم. (Bruce , and Ewen, 2004: p121)(Stockmeier, and Rajkowska, 2004: p76)

2- التفسير الفسيولوجي للتعب العصبي:

ان كل خلية من الجسم مرتبطة بالاعصاب ولذلك يقود التعب العصبي حتما الى اضعاف الجسم والاخلال بوظائفه.

وان السلوك الذي يتباه الفرد يتأثر الى حد كبير بكل تغير في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤثر بالتالي على النشاط الوظيفي للاعضاء كالجهاز المناعي والغدد الصماء. (Fred , H. G. 2004: P 138)

ويوضح بريغ "ان الانسان عندما يكون مرهقا يقوم بتبديد طاقته العصبية وانهاك قواه الحيوية، وهذا بدوره يضر بأعضاء الافراز والجهاز الهضمي فضلا عن ابطاء اجهزة الاخراج والطرح، وفي حالة اعاقة الاخراج لمختلف السموم فانها تتراكم في مختلف انحاء الجسم، مما يؤثر بدوره على الجهاز العصبي، وبالتالي زيادة حدة التعب العصبي". (بريغ، 2004،33)

وتشير هينتون "ان المصابين بالتعب المزمن يكونون معرضين للاصابة بالحساسية ضد المواد الكيميائية التي يتناولونها، وان التعرض لهذه المواد الكيميائية يتسبب في اثقال الاعضاء المسؤولة عن ازالة السموم مسببا قصر في وظائف الكبد، وخلل في جهاز المناعه، وهذا بدوره يزيد من خطورة التعب العصبي".(هينتون، 2005، 134)

كما لخص شولتز والنشولتز "ان التغيرات المصاحبة للتعب هي تغيرات تصيب الجهاز الهضمي، والتنفسي، والغدد الصم، وغير ذلك من تغيرات تصيب عمليتي الايض والاستقلاب في الجسم، وزيادة كل من معدل ضربات القلب، واستهلاك الاوكسجين، والاجهاد العضلي وذلك حسب مستوى درجة التعب". (Schultz, D and Ellenschutlz,S. 1990: p 441)

التوافق المهني:

يعد التوافق المهني احد مظاهر التوافق العام، وهو يعكس رضا الفرد عن بيئة العمل، وذلك لكونه يرتبط بالنجاح في العمل والتكيف من كل النواحي سواءً كان مهنياً او مادياً او اجتماعياً او نفسياً مع بيئة العمل، وتختلف مستوياته حسب المهنة، فهناك مثلا عوامل مهنية ترتبط بالرضا عن طبيعة العمل او زملاء العمل او الشعور بالامن وفرص الترقية، كما يمكن فهم معنويات اصحاب المهن الصحية في ضوء علاقاتهم بالمحكات السلوكية كالمشكلات المتعلقة بالنظام، الغياب، المنازعات، علاقاتهم مع المرضى والزملاء، ويكون التوافق متكامل اذا اشتمل على هذه المحكات.

وللتوافق المهني تعريفات عدة فقد عرفه (غباري 1991) بأنه التكيف السليم مع الظروف الاسرية وظروف العمل والمجتمع الخارجي بحيث يشعر الشخص بأنه راض عن نفسه وعن الحياة مما يدفعه الى الانتاج بشكل افضل. (غباري، 1991، 101)

اما (مجدي 2004) فيرى أنه قدرة الفرد على الانتاج المعقول في ضوء حدود امكانياته العقلية والمعرفية والجسمية وقدراته وميوله المهنية، ومن ثم الشعور بالرضا عن عمله وحياته. (مجدي، 2004، 59)

وعرفه (عوض 2006) أنه عمليه مستمرة يحاول فيها الفرد تحقيق التوازن بينه وبين البيئة الخارجية المهنية بحيث يكون قادرا على التكيف مع الظروف الفيزيقية والزملاء وروتين العمل. (عوض، 2006،15)

ومما سبق يرى الباحثان بأن التوافق المهني يشير الى عدة عوامل منها رضا العامل عن عمله، ومدى انسجامه مع محيط العمل، فضلا عن العوامل الشخصية، وان هذه كلها تنعكس على نجاحه المهني.

العوامل المؤثرة في التوافق المهني:

1- عوامل تكنولوجية:

ان التغيرات التكنولوجية اليوم تؤثر على التوافق المهني للافراد بحيث تزعزع استقرارهم النفسي وتجعلهم يترددون بين اليأس والأمل وبالتالي تشيع فيهم الاضطرابات النفسية. فالتكنولوجيا احدثت تغيرات كبيرة في الواقع الاجتماعي وذلك لقلة الاحتياج الى العمل اليدوي، كما ان منافسة الآلة للانسان في مواقع العمل تسبب في ترك الكثير من العاملين لوظائفهم، كما ادت العوامل التكنولوجية الى ارتفاع معدل الانتاج والى نقص الحاجة الى الايدي العاملة، فضلا عن ان هذا التطور ادى لتحول المجتمع الريفي الى صناعي فبدلا من ان يكون الانسان هو اساس عملية الانتاج اصبح اداة لها، مما سبب قلقا وتهديدا مستمرا للعامل.(ابو النيل،1985، 227)

2- عوامل شخصية:

ان السمات الشخصية عند تنافرها مع متطلبات المهنة فأن ذلك يؤدي الى تعطيل النجاح والتقدم المهني وبالتالي سوء التوافق، والذي يتخذ عدة اشكال منها نقص الدافعية، والتغيب عن العمل، فضلا عن أن سوء التوافق المهني قد يكون مؤشرا لاضطراب في الشخصية.

ومن العوامل الشخصية التي تؤثر على التوافق المهني:

- الحالة الصحية: والتي يرجع سببها الى الجانب الفسيولوجي، بحيث أن أي خلل في كيمياء الجسم ينعكس على وظائفه وبالتالي يؤثر على السلوك وعلى استجابة الفرد للمواقف المختلفة، وأن الخلل كلما كان كبيراً كلما امتد الى الوظائف النفسية المختلفة، وذلك لكون التكوين البيولوجي متصل بالتكوين النفسي، فالانسان هو وحدة جسمية نفسية.
- الحالة النفسية: وتتمثل بالاضطرابات سواء كانت سلوكية، انفعالية، نفسية، فضلا عن الصراع والاحباط والقلق والضغوط وغيرها. (الشافعي، 2002، 30)

مظاهر سوء التوافق المهني:

ان سوء التوافق المهني الناتج من عدم تكيف الفرد مع محيط عمله ينتج عنه عدد من المظاهر وهي:

- قلة الانتاج والاكثار من الحوادث والاخطاء.
- الاستخدام السيء للأدوات والآلات اثناء العمل.
- الغياب المتكرر عن العمل والانتقال من مهنة الى اخرى.
- التمرد والمشاغبة والاكثار من الشكوى.
- الاحتكاك بكثرة بالمرؤوسين والزملاء.
- تحريض الزملاء على التذمر والتمرد والشكوى من نظام العمل. (عوض، 2006،17)

النظريات المفسرة للتوافق المهني:

1- نظرية الثبات (الاتساق):

لقد قام (كورمان 1976) بتطوير هذه النظرية والتي تهتم بدراسة علاقة تقدير الذات بالاداء الوظيفي، وترى هذه النظرية أن العمال ذوي تقدير الذات العالي لديهم رغبة في ممارسة أداء عملهم على مستويات عالية، وبالعكس فالعامل ذو تقدير الذات المنخفض يكون مستوى ادائه منخفضا، وهناك انواع ثلاثة من تقدير الذات مهمة للاداء وهي:

1- تقدير الذات المزمن: يتضمن شعور الفرد حول نفسه بشكل عام.

2- تقدير الذات الموقفي: يتضمن شعور الفرد تجاه نفسه في موقف معين كمخاطبة الاخرين.

3- تقدير الذات المتأثر اجتماعيا: ويعني كيفية شعور الفرد بنفسه بناءاً على توقعات الاخرين، وان تحسين اداء العامل يرتبط بزيادة تقديره لذاته، الا ان زيادة تقدير الذات وخصوصا المزمن يكون صعباً بالرغم من وجود طريقتين لذلك:

- الاولى: تتضمن اعطاء العمال فكرة دقيقة عن قواهم خاصة في ورشات العمل، وأن هذه الافكار تزيد من مستوى تقدير العامل لذاته وذلك عن طريق ابلاغهم بأنهم يمتلكون قوى عديدة تميزهم عن غيرهم وانهم اشخاص جيدون.
- الثانية: ان يتم اعطاء العامل مهمة سهلة بحيث يكون النجاح فيها مضمونا، وبهذا النجاح يعتقد بأنه سيزيد من مستوى تقديره لذاته، والذي بدوره يزيد من الاداء والانتاجية. (السماري، 2006، 40)

2- نظرية العملية المناوئة:

يرى "لاندي 1978" ان سبب الرضا الوظيفي هو فسيولوجي، ويقترح لاندي بأن هناك داخل الاشخاص آليات تساعد في الحفاظ على حالة وجدانية متزنة،وأن هذه الاليات لها تأثير على الرضا الوظيفي، والعملية المناوئة تشير الى العمليات المضادة للتعامل مع الانفعال، فأذا كان الشخص مسروراً جدا فأن هناك استجابة فسيولوجية تناوئ هذه الحالة الوجدانية وترجع بالفرد الى مستوى محايد، فالحالة الوجدانية سواء كانت ايجابية او سلبية ينظر لها على انها ليست مفيدة للافراد ومضرة لهم. (الشافعي، 2002، 36)

3- نظرية التأثير الاجتماعي:

قدم كل من (سالانيك وبيفيفر1987) نظرية مفادها ان استجابة الفرد تجاه وظيفته تكون ناتجة عن رد فعل الزملاء في العمل بالاضافة الى الخصائص الموضوعية للوظيفة نفسها، أي ان ادراكات الوظيفة تتأثر بدرجة كبيرة بمؤثرات اجتماعية في العمل، وبالتالي فأن نفس الوظيفية يحتمل أن ينظر اليها بطريقة مختلفة، طبقاً لكيفية استجابة زملاء العمل الى الوظيفة. (كشرود، 1995، 463)

4- نظرية التدرج الهرمي لماسلو:

يعد ماسلو احد الرواد الاوائل في حقل الدافعية وأن نظريته تسعى لتحقيق هدفين، فهي تصنف الحاجات الاساسية من ناحية ومن ناحية ثانية تربط هذه الحاجات بسلوك الفرد.

ان الفرد حسب هذه النظرية لديه مجموعة حاجات يسعى الى اشباعها، وأن عدم اشباع هذه الحاجات يؤدي الى توتر داخلي وبالتالي تدفعه للقيام بسلوك يؤدي الى الاشباع، فأذا تم اشباع الحاجة ينتقل الفرد الى اشباع الحاجة الاعلى منها مرتبة وهكذا، فالفرد عندما يسلك طريقة الى مهنة ما فهو يقصد اشباع حاجات معينة، فمثلا من خلال الراتب الذي يتقاضاه يسعى الى اشباع حاجات فسيولوجية، فاذا تم اشباع هذه الحاجة ينتقل الى الحاجة الاعلى مرتبة منها وهي الحاجة الى الامن، واذا اشبعت هذه الحاجة ينتقل الى الاعلى منها وهي الحاجة الى الانتماء، ويرى ماسلو ان العمل اذا كان يشبع حاجات الفرد يكون راضياً عنه والعكس صحيح.
(الملاحة وابو شفقة، 2011، 232-293)

دراسات سابقة

دراسات تناولت التعب العصبي:

1- دراسة عبد الخالق وسماح (2006)(التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة)

هدفت الدراسة الى معرفة التعب المزمن وعلاقته بكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى عينة بلغ عددهم (524) طالبا وطالبة وتم استخدام مقياس التعب المزمن من اعداد الباحثين، ومقياس تقدر الذات لرونبرج، ومقياس الرضا عن الحياة لـ ديز، وكانت النتائج تشير الى ان افراد العينة لديهم تعب عصبي وان الطالبات اكثر تعرضا للتعب العصبي مقارنة مع الذكور واعلى في تقدير الذات في حين لم يكن هناك فرق دال بين الجنسين في الرضا عن الحياة.

2- دراسة تيرولبيك (Terwallbeek 2006)(جودة الحياة وعلاقته بالتعب الشديد لدى المراهقين)

هدفت الدراسة معرفة علاقة جودة الحياة بالتعب الشديد لدى عينة المراهقين البالغ عددهم (3467)، وقد تم استخدام مقياس التعب العصبي Fatigue Severity Scale ومقياس جودة الحياة Quality of Life Scale، وكانت نتائج الدراسة ان الجنسين يعانون من التعب العصبي ولكن الاناث يعانون من شدة التعب العصبي بدرجة اكبر من الذكور، كما ان مستوى جودة الحياة لديهن سيء.

دراسات تناولت التوافق المهني

1-دراسة لامية (2015) (التوافق المهني للممرضين)

هدفت الدراسة الى معرفة التوافق المهني لدى عينة من المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية وزو والبالغ عددهم (1068) ممرضا وممرضة، وتم استخدام مقياس (ماهر عطوة الشافعي) وكانت النتائج ان افراد العينة يتمتعون بتوافق مهني عال جدا، وفيما يخص الفرق بين الجنسين فاوضحت النتائج أن الاناث اعلى توافقا مهنيا على كل بعد من ابعاد المقياس مقارنة بالذكور.

2- دراسة الرواحية (2016)(التوافق المهني وعلاقته بالفعالية الذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة الداخلة)

هدفت الدراسة الى معرفة علاقة التوافق المهني بالفعالية الذاتية لدى عينة من الموظفين بلغ عددهم (784) موظفا وموظفة، وتم استخدام مقياس التوافق المهني ومقياس الفعالية المدركة من اعداد الباحثة، واشارت النتائج ان افراد العينة يتمتعون بتوافق مهني عال، وفرق عال في الفعالية الذاتية في حين كان هناك فرق دال بالنسبة للجنسين في مستوى التوافق المهني ولصالح الذكور، ولم يكن هناك فرق دال في متغير الفعالية الذاتية للجنسين، كما اشارت النتائج انه توجد علاقة طردية بين متغيري البحث.

الفصل الثالث (منهجية البحث واجراءاته)

أولاً: منهجية البحث

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، ويعد هذا المنهج ملائما لطبيعة البحث وأهدافه، الذي يسعى إلى تحديد الوضع الحالي للظاهرة المدروسة، ومن ثم وصفها وصفاً دقيقا، فضلاً عن تحديد خصائصها كميا وكيفيا وذلك عن طريق جمع المعلومات والبيانات عن الظاهرة المدروسة واستخلاص دلالتها مما يفيد في وضع تعليمات عن الظاهرة محل الدراسة الحالية.

ثانياً: مجتمع البحث

لغرض اختيار عينة البحث تم تحديد مجتمع البحث المتمثل بأصحاب المهن الصحية موزعين على مستشفى الرمادي التعليمي ومستشفى الرمادي التعليمي للنسائية والاطفال في قضاء الرمادي (المركز) التابع لمحافظة الانبار، ولكل من تخصص العلوم والمعهد الطبي والبالغ عددهم (980) فرداً بواقع (142) ذكر و(263) انثى بالنسبة لتخصص العلوم و(224) ذكر و(350) انثى بالنسبة لتخصص المعهد الطبي، للعام الدراسي 2017-2018.

ثالثا: عينة البحث

قام الباحثان باختيار عدد من افراد العينة بصورة عشوائية لكل من الاختصاصين وبما يتناسب مع العدد الكلي المطلوب، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة البحث (100)، فرداً بواقع (51)، للذكور و(49)، للاناث، وتم توزيع العينة على وفق متغيرات التخصص والجنس، والجدول (1) يوضح ذلك

جدول (1)

أعداد افراد عينة البحث موزعين حسب التخصص والجنس

مستشفى الرمادي التعليمي مستشفى الرمادي التعليمي للنسائية والاطفال	علوم		معهد طبي		المجموع
	ذكر	انثى	ذكر	انثى	
	26	26	25	23	100

رابعاً: أداتا البحث:

نظراً لطبيعة البحث الحالي فقد تطلب الأمر إعداد أداتين تتوفر فيهما الخصائص السايكومترية لتحقيق أهداف البحث وهي:

الاداة الاولى: مقياس التعب العصبي

من خلال اطلاع الباحثان على الأدبيات والدراسات والمقاييس السابقة والتي تناولت موضوع التعب العصبي تم اعتماد مقياس بن يعقوب (2011) وذلك لكونه مناسبا للفئة العمرية المستهدفة في البحث الحالي، ويتكون المقياس بصورته النهائية من (45) فقرة موزعة على بعدين هما: البعد النفسي (الاعراض النفسية) (30) فقرة، والبعد الجسمي (الاعراض الجسمية) (15) فقرة.

أ. طريقة تصحيح المقياس:

قام الباحثان بحساب الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس عن طريق جمع درجات فقراته البالغة (45) فقرة، وقد وضع امام كل فقرة خمسة بدائل للاستجابة (كثيرا جدا، كثيرا، الى حد ما، قليلا، ابدا) وقد اعطيت عند التصحيح للفقرات الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وبذلك يحصل المستجيب للمقياس على اعلى درجة (225) وأوطأ درجة (45)، أما الوسط الفرضي للمقياس فكان (135).

ب. صدق الفقرات (صلاحية الفقرات):

لمعرفة مدى صلاحية الفقرات في مقياس التعب العصبي والتي أعدت لقياسه، عرضت الفقرات بصورتها الاولية والبالغ عددها (45) فقرة على (8) محكمين من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية، وطلب منهم تقدير مدى صلاحية الفقرات لقياس ما أعدت لأجله، وقد اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فاكثر من آراء المحكمين لتعديل أو حذف الفقرات وقد حصل على موافقة غالبية المحكمين على طبيعة بدائل الاجابة.

الأداة الثانية: مقياس التوافق المهني:

اعتمد الباحثان مقياس لامية (2015)، للتوافق المهني لحداثته، وتكون المقياس بصورته النهائية من (83) فقرة موزعة على سبعة ابعاد وعلى النحو الآتي: الرضا عن طبيعة العمل وظروفه (18) فقرة، الرضا عن الراتب والترقيات (15) فقرة، الرضا عن العلاقة مع زملاء العمل (16) فقرة، الرضا عن العلاقة مع المسؤولين والادارة (9) فقرة، الرضا عن النمو المهني من حيث الدورات التدريبية (9) فقرة، الرضا عن الامن والاستقرار في العمل (6) فقرة، الرضا عن انتاجية العمل من حيث الالتزام والانضباط في العمل (10) فقرة.

أ. طريقة تصحيح المقياس

يقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص عن كل فقرة من فقرات المقياس ثم تجمع الدرجات لكل الفقرات بحيث يصبح لكل مفحوص درجة كلية واحدة على مقياس التوافق المهني،وتحددت بدائل الاجابة عن فقرات المقياس كالاتي:

- بالنسبة للعبارات الموجبة:

راض جدا (5) راض (4) راض نوعا ما (3) غير راض (2) غير راض على الاطلاق (1)

- بالنسبة للعبارات السلبية:

راض جدا (1) راض (2) راض نوعا ما (3) غير راض (4) غير راض على الاطلاق (5)

وعليه تصبح الدرجة الكلية القصوى للمستجيب على المقياس هي (415) درجة وادنى درجة كلية للمستجيب تساوي (83) درجة.

ب. صدق الفقرات (صلاحية الفقرات)

قام الباحثان بعرض الفقرات بصورتها الاولية والبالغ عددها (83) فقرة على (8) محكمين من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية، وطلب منهم تقدير مدى صلاحية الفقرات لقياس ما أعدت لأجله، وقد اعتمدا نسبة اتفاق (80%) فاكثر من آراء المحكمين لتعديل أو حذف الفقرات وقد حصل على موافقة غالبية المحكمين على طبيعة بدائل الاجابة.

إعداد تعليمات المقياس والتطبيق الاستطلاعي:

للتأكد من مدى وضوح فقرات المقياسين ومدى وضوح التعليمات، فضلاً عن تحديد الوقت الذي تستغرقه الإجابة عن فقرات المقياسين تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من (40) فرداً وكان متوسط الوقت المستغرق للإجابة عن فقرات المقاييس هو(30) دقيقة.

ج. التحليل الاحصائي لفقرات المقياسين:

1- التعب العصبي:

أ- تمييز الفقرات:

قام الباحثان بالتحقق من قدرة الفقرة على التمييز باستخدام المجموعتين المتطرفتين وذلك من خلال عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (140) فرداً، حيث قاما بترتيب الدرجات الكلية لافراد العينة بصورة تنازلية من أعلى درجة الى أقل درجة. وتم اختيار أعلى (27٪) من الدرجات لتكون المجموعة العليا, وأوطأ (27٪) من الدرجات لتكون المجموعة الدنيا, وهذا يعني إن عدد أفراد كل مجموعة هو (38)، ثم استعملا الاختبار التائي لعينتن مستقلتين متساويتين لاستخراج التمييز، واتضح أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (74) لان قيمتها التائية المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية (1.97) والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التعب العصبي

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	مستوى الدلالة	ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	4.00	0.869	2.36	1.239	6.642	دالة	**11**	3.68	.8730	2.63	1.323	4.092	دالة
2	3.97	0.787	2.84	1.151	5.000	دالة	**12**	3.55	1.107	1.39	.6380	10.405	دالة
3	3.94	0.655	2.26	0.890	9.387	دالة	**13**	3.84	1.053	2.13	1.189	6.637	دالة
4	3.89	.7270	2.34	1.072	7.386	دالة	**14**	3.73	.9490	1.71	1.037	8.882	دالة
5	3.81	.8000	1.26	.600	15.719	دالة	**15**	3.71	1.010	1.21	.6220	12.983	دالة
6	3.81	.6910	1.94	1.250	8.057	دالة	**16**	3.71	.9270	2.50	.9790	5.532	دالة
7	3.94	.7690	2.13	.8750	9.606	دالة	**17**	3.73	.8900	2.13	1.017	7.315	دالة
8	3.81	.9250	1.73	.8600	10.142	دالة	**18**	3.73	.9490	3.10	1.247	2.483	دالة
9	3.76	.8520	2.13	1.069	7.354	دالة	**19**	3.71	1.088	3.07	1.477	2.122	دالة
10	3.60	.9450	1.73	.9770	8.468	دالة	**20**	3.52	1.108	1.07	.2730	13.213	دالة

21	3.44	1.107	1.68	.7390	8.162	دالة	**34**	4.31	.9030	1.97	.8530	11.613	دالة
22	3.31	1.254	2.05	.8680	5.104	دالة	**35**	3.84	.8550	1.73	.8900	10.509	دالة
23	3.36	1.125	1.73	.8280	7.199	دالة	**36**	4.13	.8750	1.63	.7500	13.367	دالة
24	3.36	.9700	1.65	.9660	7.699	دالة	**37**	4.00	.7710	1.31	.6610	16.282	دالة
25	3.47	1.132	2.10	1.351	4.784	دالة	**38**	3.94	.6950	2.21	.7410	10.536	دالة
26	3.65	.9370	2.13	1.166	6.286	دالة	**39**	3.92	.9410	2.63	1.217	5.166	دالة
27	3.65	.9370	1.71	.8350	9.558	دالة	**40**	3.97	.6360	1.50	.8920	13.909	دالة
28	3.71	.8970	2.34	.9370	6.497	دالة	**41**	3.92	.7120	1.89	.8940	10.928	دالة
29	3.92	.7490	2.02	.9440	9.692	دالة	**42**	3.92	.7840	1.36	.6330	15.608	دالة
30	3.94	.8030	1.76	.9700	10.684	دالة	**43**	3.76	.9420	1.89	.8940	8.866	دالة
31	3.94	.9280	1.71	1.112	9.515	دالة	**44**	3.52	1.083	2.15	1.219	5.169	دالة
32	4.00	.9290	2.34	.8470	8.124	دالة	**45**	3.52	1.132	1.28	.8670	9.666	دالة
33	3.57	1.177	2.52	1.389	3.563	دالة							

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

أن حساب الصدق التجريبي للفقرة من خلال ارتباطها بمحك خارجي أو داخلي، أكثر أهمية من صدقها المنطقي الذي يكون معرضا للأخطاء نتيجة تأثره إلى حد كبير بالآراء الذاتية للخبراء.

وقد وجد الباحثان انه من المناسب حساب صدق الفقرات للمقياس باستخدام المحك الداخلي وهو الدرجة الكلية للمقياس، عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس. وقد اتضح أن ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس التعب العصبي بدلالة إحصائية عند مستوى (0.05) كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3)

قيمة معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0.503	**4**	0.610	**7**	0.626	**10**	0.583	**13**	0.564
2	0.404	**5**	0.755	**8**	0.674	**11**	0.346	**14**	0.619
3	0.582	**6**	0.552	**9**	0.613	**12**	0.680	**15**	0.707
16	0.472	**22**	0.492	**28**	0.511	**34**	0.749	**40**	0.746
17	0.549	**23**	0.605	**29**	0.621	**35**	0.703	**41**	0.688
18	0.257	**24**	0.612	**30**	0.658	**36**	0.740	**42**	0.756
19	0.205	**25**	0.436	**31**	0.626	**37**	0.795	**43**	0.676
20	0.726	**26**	0.476	**32**	0.676	**38**	0.584	**44**	0.458
21	0.558	**27**	0.662	**33**	0.360	**39**	0.531	**45**	0.624

وتبين إن جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

2- التوافق المهني:

اخضعت فقرات مقياس التوافق المهني لنفس اجراءات التحليل الاحصائي التي طبقت على فقرات مقياس (التعب العصبي) على العينة البالغة (140)، ولاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس، تبين ان هناك (14) فقرة لم تكن مميزة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (74) لأن قيمتها التائية المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (1.97) وتم إستبعادها من المقياس، والجدول (4) يوضح ذلك

جدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التوافق المهني

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	مستوى الدلالة	ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	4.18	.8330	3.68	1.042	2.309	دالة	**8**	4.44	.8910	3.52	1.083	4.046	دالة
2	3.92	.7840	3.26	.9200	3.353	دالة	**9**	2.47	1.156	2.86	.8430	-1.70	غير دال
3	3.50	1.084	2.81	.9250	2.958	دالة	**10**	3.92	1.148	3.07	.9960	3.414	دالة
4	3.81	1.061	2.94	1.089	3.519	دالة	**11**	4.15	1.078	2.94	1.272	4.474	دالة
5	3.60	1.443	3.00	1.208	1.982	دالة	**12**	4.10	.9800	2.84	.9160	5.802	دالة
6	3.89	1.157	3.42	.8580	2.026	دالة	**13**	2.76	1.344	2.89	.9800	-.480	غير دال
7	4.34	.8470	3.52	1.083	3.655	دالة	**14**	2.76	1.478	2.86	1.298	-.330	غير دال
15	3.97	1.052	3.23	.8830	3.306	دالة	**42**	3.34	1.361	2.60	.9730	2.714	دالة
16	4.00	.9580	3.10	1.034	3.911	دالة	**43**	3.50	1.409	2.84	1.103	2.266	دالة
17	3.68	1.117	2.44	1.155	4.743	دالة	**44**	3.86	1.339	3.47	.9220	1.497	غير دال
18	4.15	1.151	2.92	1.343	4.309	دالة	**45**	3.89	1.157	3.23	1.076	2.566	دالة
19	3.52	1.656	2.97	1.283	1.626	غير دال	**46**	3.34	1.547	3.02	1.325	.9560	غير دال
20	3.78	1.276	3.10	1.484	2.154	دالة	**47**	4.10	.9800	3.05	.9570	4.735	دالة
21	4.02	1.262	2.97	1.026	3.988	دالة	**48**	4.21	.8430	3.15	1.241	4.323	دالة
22	2.57	1.426	3.00	1.115	-1.43	غير دال	**49**	4.05	1.137	3.02	1.052	4.082	دالة
23	3.57	1.348	2.71	1.271	2.889	دالة	**50**	3.86	1.298	2.73	1.201	3.944	دالة
24	3.78	1.043	2.39	1.128	5.594	دالة	**51**	4.02	1.173	3.10	1.133	3.479	دالة
25	3.57	1.106	2.39	1.151	4.572	دالة	**52**	4.02	1.126	2.81	1.061	4.820	دالة
26	3.28	1.292	2.63	1.195	2.304	دالة	**53**	3.63	1.217	2.78	1.094	3.171	دالة
27	2.97	1.442	2.39	1.174	1.918	غير دال	**54**	3.94	1.354	3.44	1.201	1.702	غير دال
28	3.31	1.275	2.76	.9700	2.125	دالة	**55**	3.50	1.751	2.94	1.487	1.482	غير دال
29	3.21	1.378	2.26	1.201	3.194	دالة	**56**	4.02	1.052	3.28	.8970	3.284	دالة
30	3.57	1.222	2.78	.9630	3.128	دالة	**57**	3.71	1.160	3.05	1.038	2.605	دالة
31	3.47	1.330	2.78	.9900	2.543	دالة	**58**	4.10	.8940	3.13	1.044	4.366	دالة

32	2.18	1.270	3.26	1.031	-4.06	غير دال	**59**	4.10	.8630	2.89	1.225	4.978	دالة
33	3.47	1.267	2.28	1.037	4.456	دالة	**60**	4.31	.7390	3.73	.7940	3.288	دالة
34	4.05	.9840	3.36	1.125	2.821	دالة	**61**	4.00	.9860	2.89	.8310	5.281	دالة
35	4.23	.9980	3.02	1.126	4.957	دالة	**62**	3.68	1.236	2.97	1.026	2.731	دالة
36	4.05	1.113	3.10	.9800	3.936	دالة	**63**	3.84	1.000	3.02	.9990	3.555	دالة
37	4.34	.8780	3.31	1.164	4.336	دالة	**64**	4.00	.9860	2.97	1.102	4.277	دالة
38	4.10	.9520	3.07	.9960	4.588	دالة	**65**	4.13	.8110	2.89	.8630	6.436	دالة
39	4.10	.9520	3.21	.9340	4.133	دالة	**66**	3.89	1.034	2.84	1.151	4.193	دالة
40	4.02	1.150	3.10	.9800	3.756	دالة	**67**	3.81	1.009	2.89	1.007	3.980	دالة
41	3.55	1.519	3.10	1.310	1.374	غير دال	**68**	3.89	1.157	2.63	1.148	4.774	دالة
69	4.13	.9910	2.84	1.027	5.568	دالة	**77**	4.15	.8860	2.84	.8860	6.472	دالة
70	4.21	.8430	2.92	1.148	5.580	دالة	**78**	3.89	.9230	2.92	.9960	4.416	دالة
71	4.26	.7940	2.71	1.063	7.211	دالة	**79**	4.10	.8310	3.05	1.038	4.878	دالة
72	4.34	.9080	3.13	.9340	5.723	دالة	**80**	4.21	.9900	3.26	1.082	3.979	دالة
73	3.89	1.180	2.65	1.121	4.682	دالة	**81**	3.23	1.324	2.89	1.085	1.232	غير دال
74	4.36	.7130	3.10	1.060	6.093	دالة	**82**	2.92	1.566	2.50	1.133	1.343	غير دال
75	4.13	.9630	3.15	1.346	3.626	دالة	**83**	4.26	1.057	3.10	1.180	4.503	دالة
76	4.31	.8730	3.31	1.068	4.468	دالة							

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

لتحقيق صدق فقرات المقياس تم ايجاد العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لعينة التحليل البالغة (140) واتضح أن ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس التوافق المهني كان بدلالة إحصائية عند مستوى (0.05) وكانت هناك (17) فقرات ضعيفة الارتباط بالدرجة الكلية وهذه الفقرات اغلبها من ضمن الفقرات التي تم استبعادها لضعف قدرتها التمييزية في التحليل الإحصائي للقوة التمييزية. وبهذا أصبح المقياس بصيغته النهائية مكونا من (66) فقرة، والجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5)

قيمة معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0.238	10	0.303	**19**	0.119	**28**	0.224	**37**	0.337
2	0.302	11	0.399	**20**	0.205	**29**	0.317	**38**	0.416
3	0.240	12	0.468	**21**	0.344	**30**	0.308	**39**	0.415
4	0.325	13	0.077-	**22**	0.092-	**31**	0.262	**40**	0.413
5	0.238	14	0.065-	**23**	0.265	**32**	0.311-	**41**	0.092
6	0.167	15	0.303	**24**	0.431	**33**	0.395	**42**	0.177
7	0.362	16	0.348	**25**	0.359	**34**	0.330	**43**	0.141
8	0.344	17	0.404	**26**	0.199	**35**	0.448	**44**	0.183
9	0.078-	18	0.373	**27**	0.114	**36**	0.385	**45**	0.279

46	0.115	**54**	0.203	**62**	0.226	**70**	0.432	**78**	0.358
47	0.369	**55**	0.151	**63**	0.344	**71**	0.484	**79**	0.366
48	0.369	**56**	0.297	**64**	0.336	**72**	0.445	**80**	0.378
49	0.404	**57**	0.256	**65**	0.507	**73**	0.414	**81**	0.151
50	0.372	**58**	0.414	**66**	0.387	**74**	0.447	**82**	0.146
51	0.352	**59**	0.441	**67**	0.334	**75**	0.348	**83**	0.385
52	0.446	**60**	0.337	**68**	0.361	**76**	0.335		
53	0.316	**61**	0.493	**69**	0.409	**77**	0.460		

مؤشرات الصدق والثبات لأداتي البحث:

قام الباحثان باستخراج الصدق الظاهري للمقياسين وذلك بعرضهما على مجموعة من الخبراء المختصين، واستخرجا صدق البناء للمقياسين من خلال تحليل فقرات المقياسين احصائيا، كما تم استخراج الثبات للمقياسين عن طريق التجزئة النصفية وعن طريق الفا كرونباخ لعينة مكونة من (40) فردا، حيث تبين ان معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس التعب العصبي هو (0.91) وقد صحح باستخدام معادلة سبيرمان براون فكان (0.95)، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمقياس نفسه (0.95)، اما فيما يتعلق بمقياس التوافق المهني فقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.80) وبعد تصحيحة بمعادلة سبيرمان براون بلغ (0.89) اما معامل كرونباخ الفا فقد بلغ (0.89) وهو معامل ثبات عالي يمكن الركون اليه.

التطبيق النهائي:

بعد استخراج الصدق الظاهري وصدق البناء لفقرات المقياسين، اصبح المقياسان جاهزين للتطبيق النهائي، وقد تم ذلك دفعة واحدة على عينة البحث المؤلفة من (100) فرد من اصحاب المهن الصحية.

خامسا – الوسائل الإحصائية:

استعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية:

1- معامل ارتباط بيرسون لإيجاد صدق البناء , ودرجة اتساق الفقرات.

2- معادلة سيبرمان- براون للتجزئة النصفية.

5- الاختبار التائي (T.test) لعينتين مستقلتين باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياسين.

6- الاختبار التائي (t.TEST) لعينة واحدة لحساب دلالة الفروق في متغيري البحث.

7- تحليل التباين الثنائي (Tow-Way analysis of variance): لاختبار دلالة الفروقفي متغيري البحث وفقاً للجنس والتخصص.

الفصل الرابع:

اولا:عرض النتائج:

يتم في هذا الفصل عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها واستنتاجاتها وتوصيات ومقترحات، وكما يأتي:

الهدف الأول:

التعرف على مستوى التعب العصبي لدى اصحاب المهن الصحية، ولأجل تحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة لاستخراج النتائج، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

نتائج الاختبار التائي المحسوب والنظري لمقياس التعب العصبي

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
100	132.82	33.743	135	- 6.46	غير دالــة

يتضح من النتائج في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في متغير التعب العصبي، وان نتيجة هذه الدراسة جاءت مخالفة لما جاء في الاطار النظري في كون التعب العصبي اصبح يعاني منه الكثير من فئات المجتمع، بالاضافة ان الباحثان لم يتوصلا الى دراسة تدعم هذه النتيجة، لذا يمكن تفسير النتيجة في كون التعب العصبي لا يزال في مرحلة النشاط،او ان افراد العينة لديهم تأقلم فعال مع الوضع المحيط بهم، او ان الخدمات الارشادية والتوجيهيه المقدمة لهم جيدة، او ربما يتمتعون بمستوى عال من الصحة النفسية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من عبد الخالق وسماح (2006) ودراسة تير ولبيك (Ter wallbeek 2006).

الهدف الثاني:

التعرف على دلالة الفروق في مستوى التعب العصبي وحسب متغيري الجنس والتخصص لدى اصحاب المهن الصحية، ولأجل تحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان تحليل التباين الثنائي (Tow Way Anova Analysis)، للتعرف فيما إذا كان هناك فروق بين الجنس والتخصص والتفاعل فيما بينهما، والجدول (7) يبين ذلك.

جدول (7)

الفروق في مستوى التعب العصبي تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص والتفاعل بينهما باستخدام تحليل التباين الثنائي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
الجنس	2168.024	1	2168.024	2.579	غير دالة
التخصص	26541.689	1	26541.689	31.572	دالة
الجنس × التخصص	4275.146	1	4275.146	5.085	دالة
الخطأ	80705.528	96	840.683	-	-
المجموع	1876836.000	100	-	-	-

تشير النتائج المعروضة في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في متغير التعب العصبي تعود الى الجنس لكون القيمة الفائية المحسوبة اصغر من الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (99)، ولكن توجد فروق دالة إحصائيا تعود إلى التخصص اذ بلغت القيمة المحسوبة (31.572) وهي اكبر من الجدولية (3.84)، كما تم حساب تفاعل الجنس مع التخصص حيث بلغت القيمة المحسوبة (5.085) وعند مقارنتها بالجدولية (3.84) تبين انه يوجد فرق دال احصائيا، ومن اجل التعرف على الفروق بين الجنس والتخصص استخرج الباحثان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاجراء المقارنات والوقوف على تلك الفروق وكما مبين في الجدول (8)

جدول (8)

المتوسطات والانحرافات المعيارية بحسب الجنس والتخصص

الجنس	التخصص	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكور	علوم	26	119.2692	30.28605
	معهد طبي	25	138.8000	36.34098
	مجموع	51	128.8431	34.49311
الإناث	علوم	26	115.5000	29.50288
	معهد طبي	23	161.2174	14.00960
	مجموع	49	136.9592	32.78272
المجموع	علوم	52	117.3846	29.66357
	معهد طبي	48	149.5417	29.90550
	المجموع	100	132.8200	33.74305

ويرجع الباحثان هذه النتيجة في ان الاناث اكثر تعرضا الى العوامل النفسية، نمط الحياة، والامراض الجسمية، وذلك لتغير ادوارها وعملها المزدوج في الوظيفة والبيت، كما ان ضعف البنية الجسمية للمرأة يجعلها عرضة لكثير من الامراض، اضافة الى الضغوط النفسية التي تتعرض لها ذات تأثير كبير والتي تتمثل في ان المجتمع يعطي الذكور اهتماما اكبر من الاناث، بالاضافة ان الاناث مطالبات بعدة ادوار في المجتمع وهذا ينعكس عليها مما يجعلهن عرضة للتعب. اما فيما يخص التخصص فيرجع الباحثان سبب ذلك في أن نظام عمل اصحاب المعهد الطبي يختلف عن نظام عمل العلوم فهم يخضعون لنظام المناوبة بشكل تام فضلا عن تعرضهم لضغوط كبيرة نتيجة تعاملهم مع الآم المرضى مما يولد لديهم انهاك نفسي نتيجة الجهد الذي يبذلونه لأداء مهنتهم والذي بدوره ينعكس على جانبهم النفسي والجسدي،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الخالق وسماح (2006) ودراسة تير ولبيك (Ter wallbeek 2006).

الهدف الثالث:

التعرف على التوافق المهني لدى اصحاب المهن الصحية، وللتعرف فيما اذا كان هناك فرق في مستوى التوافق المهني لدى افرد العينة استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

نتائج الاختبار التائي المحسوب والنظري لمقياس التوافق المهني

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
100	224.25	25.703	195	11.380	دالــة

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى ان افراد العينة بالرغم من الضغوطات التي يواجهونها اثناء عملهم الا انهم استطاعوا التكيف معها بسبب واقع الحال الذي يحتم عليهم ذلك، نتيجة استخدام استراتيجيات للتعامل مع هذه الضغوط خاصة ان افراد الشعب العراقي اعتادوا الأزمات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل منلامية (2015) ودراسة الرواحية (2016).

الهدف الرابع:

التعرف على دلالة الفروق في التوافق المهني تبعا لمتغيري الجنس والتخصص لدى اصحاب المهن الصحية ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان تحليل التباين الثنائي (Tow Way Anova Analysis)، للتعرف فيما إذا كان هناك فروق بين الجنس والتخصص والتفاعل فيما بينهما، والجدول (10) يبين ذلك.

جدول (10)

الفروق في مستوى التوافق المهني تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص والتفاعل بينهما باستخدام تحليل التباين الثنائي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
الجنس	3476.248	1	3476.248	5.716	دالة
التخصص	2180.188	1	2180.188	3.585	غير دالة
الجنس × التخصص	1143.023	1	1143.023	1.879	غير دالة
الخطأ	58383.143	96	608.158		
المجموع	5094211.000	100			

تشير النتائج المعروضة في الجدول أعلاه إلى وجود فرق دال احصائيا في متغير التوافق المهني يعود الى الجنس، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (5.716) وهي اكبر من الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (99)، كما تم حساب القيمة الفائية للتخصص وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا لكون القيمة المحسوبة اصغر من الجدولية، كما تم حساب تفاعل الجنس مع التخصص واشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية، ومن اجل التعرف على دلالة الفروق وفق متغير الجنس استخرج الباحثان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاجراء المقارنات والوقوف على تلك الفروق وكما مبين في الجدول (11)

جدول (11)

المتوسطات والانحرافات المعيارية بحسب الجنس والتخصص

الجنس	التخصص	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكور	علوم	26	219.5000	27.13411
	معهد طبي	25	216.9200	21.06324
	مجموع	51	218.2353	24.14091
الإناث	علوم	26	238.0769	27.89828
	معهد طبي	23	221.9565	21.18206
	مجموع	49	230.5102	26.02092
المجموع	علوم	52	228.7885	28.81675
	معهد طبي	48	219.3333	21.04841
	المجموع	100	224.2500	25.70319

وذلك لكون الاناث اكثر رضا عن العمل واكثر كفاية للعمل لان انظمة العمل تراعي بعضا من ظروف المرأة العاملة وخاصة الظروف الصحية والفسيولوجية كالحمل والولادة وغيرها من الظروف الاجتماعية، كما ان ضعف التوافق المهني للذكور هو راجع الى النقائض التي يتعرضون لها سواء كانت من حيث عدم رضاهم عن ظروف العمل او الترقية والنمو المهني، او من حيث الحالة المعنوية كالعلاقة مع الادارة والزملاء والمسؤولين، وبالرغم من انتاجيتهم في العمل الا ان هذه العوامل تؤثر على درجة توافقهم في العمل،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لامية(2015) ولكنها تختلف مع دراسة الرواحية (2016).

الهدف الخامس:

التعرف على العلاقة الارتباطية بين التعب العصبي والتوافق المهني لدى اصحاب المهن الصحية، وقد استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون في المعالجة وتبيين وجود ارتباط دال بين متغيري البحث، والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12)

العلاقة بين التعب العصبي والتوافق المهني لدى افراد العينة

المتغيرات	العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعب العصبي	100	0.115-	0.05
التوافق المهني			توجد علاقة دالة إحصائياً

ونلاحظ من الجدول أعلاه وجود علاقة عكسية سلبية ضعيفة دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس التعب العصبي ودرجاتهم على مقياس التوافق المهني، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (0.115-) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05). ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأنه كلما ارتفع مستوى التعب العصبي لدى افراد العينة فأن ذلك يؤدي الى سوء التوافق المهني نتيجة عدم قدرتهم على استخدام استراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية اثناء العمل مما ينعكس على ادائهم نتيجة لعدم توافقهم المهني وهذا بدوره يؤدي الى الانهاك النفسي والتوتر وضعف الفعالية الذاتية بسبب اختلال مكونات التوافق المهني.

ثانيا: التوصيات:

1- انشاء مراكز للصحة النفسية وتقديم الاستشارات النفسية في المستشفيات.

2- تنظيم ورش عمل او دورات تدريبية بشكل دوري تستهدف تنمية القدرة على التخفيف من التعب العصبي.

3- تقديم برامج وقائية لتنمية المهارات الشخصية التي تقوي بدورها البناء النفسي للفرد وبالتالي مواجهة المشكلات والتعامل معها بشكل ايجابي.

3- الاهتمام بفئة المهن الصحية وتقديم البرامج العلاجية لهم كالعلاج المعرفي السلوكي والبرامج الارشادية للتخلص من التعب العصبي والحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.

ثالثا: المقترحات:

1- اجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال ومعالجة جوانب القصور فيه.

2- دراسة التعب العصبي وعلاقته بمتغيرات اخرى كالتشوهات المعرفية، التفكير اللاعقلاني، الصحة النفسية، الصدمات النفسية، الامن النفسي، الاداء الوظيفي.

المصادر :

اولا: المصادر العربية:

1- ابو النيل، محمود السيد (2005) **علم النفس الصناعي والتنظيمي عربيا وعالميا**،دار الفكر العربي، ط 1،القاهرة.

2- ـــــــــــ (1985) **علم النفس الصناعي (بحوث عربية وعالمية)**، دار النهضة العربية، بيروت.

3- ابو غالي، عطاف وغازي، نادرة (2009) **التوافق المهني وعلاقته بأساليب إدارة الصراع لدى مديري المدارس الثانوية في محافظات غزة**، مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد 17 العدد 2.

4- امارة، سعد (2006) **الدين ودوره في الضبط الاجتماعي**، جريدة النبأ،العدد 52، القاهرة.

5- بدر، يوسف (2002) **دليل الماكروبيوتيك إلى الحياة السعيدة**، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، ط3، بيروت،لبنان.

6- بريغ،بول (2006) **القوة العصبية**، ترجمة: دار علاء الدين، ط3، سوريا، دمشق.

7- ـــــــــــ (2004) **معادلة الكمال في الصيام الصحي**، ترجمة: دارعلاء الدين، ط2، سوريا، دمشق.

8- بوجومولتز، اسكندر (1982) **الحياة النفسية**، دار الهلال، القاهرة.

9- حمدي، ياسين وعلي، عسكر وحسن، الموسوي (1999) **علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية** والتطبيق، دار الكتب العالمية، بيروت.

10- الرواحية، بدرية محمد يوسف (2016) **التوافق المهني وعلاقته بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة الداخلية**، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة نزوى.

11- سفيان، بوعطيط (2007) **طبيعة الاشراف وعلاقتها بالتوافق المهني**، رسالة ماجستير، جامعة منتوري،الجزائر.

12- السماري، عبدالله عبد العزيز (2006) **التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل في الاجهزة الامنية**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

13- الشافعي، ماهر عطوة (2002) **التوافق المهني للمرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

14- عبد الخالق، احمد محمد واحمد الدين،سماح (2007) **التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة**، المؤتمر الدولي الثالث (العلوم الاجتماعية والدراسات البيئية من منظور تكاملي) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

15- عكاشة،احمد (2007) **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

16- عوض، عباس محمود (2006) **دراسات في علم الصناعي والمهني**، دار المعرفة الجامعية، الازايطة.

17- غباري، محمد سلامة (1991) **مدخل لعلاج المشكلات من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث.

18- فرج، عبد القادر،طه (1983) **سيكولوجية الحوادث والاصابات**، دار المعارف، القاهرة.

19- القاسم، بديع محمود (2001) **علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق**، مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع،الاردن.

20- كاتسودزونيشتي (2007) **نظام تجديد الشباب الطبيعي**، ترجمة: نبيل المذيب، دار علاء الدين،دمشق.

21- كشرود، عماد (1995) **علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث**، مج2، ط1، جامعة قار يونس،بنغازي.

22- لامية، بوتوتة (2015) **التوافق المهني للممرضين**،رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، الجزائر.

23- مجدي، احمد محمد(2004) **علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

24- محمد، روبي (2014) **فاعلية برنامج علاجي قائم على تعديل الافكار اللاعقلانية في خفض زملة التعب العصبي**، مجلة البحوث والدراسات الانسانية العدد 9، الجزائر.

25- الملاحة، حنان عبد الفتاح وابو شقة، سعدة احمد (2011) **الاسهام النسبي للذكاء الوجداني والتوافق المهني وابتكارية المعلمة في التنبؤ بادارة فصل الروضة**، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد 3.

26- ميتشيكوشي (2004) **علم الفراسة والتشخيص دليلك الى معرفة وضعك الصحي والنفسي والسلوكي**، ترجمة: بدر يوسف، ط3، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان.

27- هينتون، كريستن كراجز (2005) **النظام الغذائي الامثل للتغلب على الارهاق المزمن**، ترجمة: دار الفاروق، مصر.

ثانيا: المصادر الاجنبية:

28- Abbey, S – E and Garfinkel, P– E. (1991): **Neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome**: Humeral of Culture in The Making of Diagnosis. England

29- Bastien, P. C and Psathas, M. S. (1980) (a): **Healing Phobias and Neuroses**. Volume I, Ed Camugli, Lyon, France.

30- Blanchard, R. J., Mc Kittrick, C. R., and Blanchard, D. C. (2001): **Animal Models of Social Stess**: Effects on Behavior and Brain Neurochemical Systems. Physiol. Behav, (73): 261 –71)

31-Bruce, S and Ewen, Mc. (2004): **Structural Plasticity of The Adult Brain**: **How Animal Models Help us Understand Brain, changes in Depression and Sytemic Disorders Related to Depression**, Dialogues in Clin Neurosci, (6): 119 – 33.

32- Canoui،P and Mauranges،M. (1998): **The Professional Burnout Syndrome of Caregivers**،Masson،Paris.

33- Ehrhardt, J. P. (2007): **Overcoming exhaustion and fatigue**, De Vecchi S. A edition, Paris. France.

34- Fred, H. Gage. (2004): **Strucural Plasticity of The Adult Brain**, Dialogues Clin Neurosci, (6): 135 –41.

35- Furberg, H., Olarte, M., Afari, N., Goldberg, J., Buchwald, D., and Sullivan, P. F. (2005): **The Prevalence of Self – reported fatigue in a U. S. Twin registry**. Journal of Psychosomatic Research, (59): 283 – 90.

36- Lewis, D. A and Leiberman, J. A. (2000): **Catching Up On Schizophrenia Natural History Neurobiology.**

37- Macmillen. (1989): **Dictionnary of Psychology,** Stuart Southland, Printed in Great Britain.

38- Rabinbach, A. (1990): **The Human Motor Energy, Fatigue and The Origin of Modernity**, Basic Books, New York.

39- Rubinstein, H. (1992): **Living Without Fatigue**, Edit Payot, Paris.

40- Schultz, D and Ellenschutlz, S. (1990): **Introduction to industrial Organizational Psychology**, Fifth edit, MC-Millan Publishing Company, New York.

41- Servant, D. (2008): **Treating Stress and Anxiety By Self**, Edit Odile Jacob. Paris,

42- Stockmeier, G, A and Rajkowska, G. (2004): **Cellular Abnormalities in Depression**: Evidence from Postmoteur Brain Tissue, Dialogues in Clinical Neurosciences, Vol. 6, No. 2.

43- Ter Wallbeek, M., Van Doornen, L. J., Kavelars, A., and Heijnen, C. J. (2006): **Severe Fatigue in Adolescents**: A Common Phenomenon ?. Pediatrics, (117): 1078 – 86.

44- Wagner, D., Nisenbaum, R., Heim, C., Jones, J. F., Unger, E. R., and Reeves, W. C. (2005): **Psychometric Proparities of CDC Symptom inventory for assessment of fatigue syndrome**, Population Health Metrics.

45- Wagner, D., Nisenbaum, R., Heim, C., Jones, J. F., Unger, E. R., and Reeves, W. C. (2005): **Psychometric Proparities of CDC Symptom inventory for assessment of fatigue syndrome**, Population Health Metrics.