مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية
Bani Waleed University Journal of Humanities and Applied Sciences
تصدر عن– جامعة بني وليد – ليبيا
Website:https://jhas-bwu.com/index.php/bwjhas/index
ISSN 3005-3900 الصفحات (244 -258) المجلد الحادي عشر – العدد الخامس – 2026

Psychological well-being of doctors and nurses at Benghazi Medical Center in light of some demographic and functional variables: A comparative study

Asma Fathi AL-sheikhi *
Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Benghazi, Benghazi, Libya
asmaa.fathi@uob.edu.ly

الرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين بمركز بنغازي الطبي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والوظيفية :دراسة مقارنة

أسماء فتحي الشيخي *
قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بنغازي ، بنغازي ، ليبيا

Received: 05-06-2026	Accepted: 13-07-2026	Published: 22-07-2026

Copyright: © 2026 by the authors. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الملخص:
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين بمركز بنغازي الطبي، كذلك إلى الكشف عن الفروق في الرفاهية النفسية بين أفراد العينة تبعا للمتغيرات الوظيفية والديمغرافية والمتمثلة في المهنة (طبيب/ ممرض) والنوع والعمر والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة، تكونت عينة الدراسة من (221) فرداً من العاملين في القطاع الصحي منهم (132) طبيباً و (89) ممرضاً وطبق مقياس رايف في صورته المكونة من (42) فقرة بترجمة موشموش 2022 وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية لدى العينة ككل، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية بين الأطباء والممرضين لصالح الاطباء ووجود فروق تعزى للجنس لصالح الذكور كما أظهرت الدراسة وجود فروق تعزى للوضع الاقتصادي في الرفاهية النفسية بين الأطباء والممرضين لصالح ذوي الدخل المرتفع في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة.

الكلمات الدالة: الرفاهية النفسية، الأطباء، الممرضين، مركز بنغازي الطبي.

Abstract
The current study aimed to identify the level of psychological well-being among doctors and nurses at Benghazi Medical Center, as well as to reveal differences in psychological well-being among the sample members according to functional and demographic variables, namely profession (doctor/nurse), gender, age, economic status, social status, and years of experience. The study sample consisted of (221) individuals working in the health sector, including (132) doctors and (89) nurses. The Reiff scale was applied in its form consisting of (42) items, translated by Moshmosh 2022. The results of the study showed a high level of psychological well-being among the sample as a whole. It also showed statistically significant differences in the level of psychological well-being between

doctors and nurses in favor of doctors, and differences attributable to gender in favor of males. The study also showed differences attributable to economic status in psychological well-being between doctors and nurses in favor of those with high income, while the results did not show statistically significant differences attributable to the variables of age, social status, and years of experience.

Keywords: : Psychological well-being, doctors, nurses, Benghazi Medical Center.

المقدمة:

انحصر الدور التقليد لعلم النفس على مدار عقود طويلة في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية وإهمال الجوانب الإيجابية إذ أهتم علم النفس بإصلاح الأضرار وعلاج الاضطرابات أكثر من اهتمامه لمساعدة الأفراد على تطوير إمكانياتهم وقدراتهم للنمو في الحياة بشكل عام. وهو ما يسمي بعلم النفس الإيجابي، والذي يرجع الفضل في تأسيسه للعالم مارتن سليجمان Seligman حيث ركز هذا الاتجاه على ما يملكه الفرد من إمكانات غير مستثمرة في حياته، وتعظيم مصادر القوة لديه (Seligman, Steen, Park, (Peterson, 2005

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التيار الإيجابي لا يلغي الألم والتعب النفسي بل يراه جزءاً مهماً في حياة كل فرد، وما على كل فرد إلا تغيير الزاوية التي ينظر من خلالها لمعاناته وآلامه ليتقبلها كأمر طبيعي في الحياة ومن ثم التعامل معها لتجاوزها. وفي سياق هذا المفهوم أو التيار الإيجابي ظهرت العديد من المتغيرات والمفاهيم التي تبناها الباحثون في دراساتهم، فساهم ذلك في ازدهار هذا التيار وتوسعه على نطاق كبير، ومن بين هذه المفاهيم الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، والتفكير الإيجابي، والرفاهية النفسية والمرونة النفسية (بو القمح ومكلاتي، 2024). فالرفاهية النفسية تأتي في صدارة مفاهيم علم النفس الإيجابي، وتعتبر أحد المؤشرات الهامة للرضا عن الحياة فهي الغاية المنشودة التي يسعى الإنسان للوصول إليها، والتي يؤدي تحقيقها إلى الشعور بالرضا والبهجة والتفاؤل وتحقيق الذات، وإقامة روابط مع الآخرين (شوابنة، زموري، زغلول، ودرارجة، 2023). وقد أسهمت عالمة النفس الأمريكية كارول رايف Carol RYFF إسهاماً كبيراً في تطوير مفهوم الرفاهية النفسية من خلال نموذجاً متعدد الأبعاد، وبحسب رايف فأن الرفاهية النفسية هي بنية متعددة الأبعاد والأوجه، تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم، وتضم في مجملها ستة أبعاد تتمثل في: تقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والهدف من الحياة، والنمو الشخصي، والتمكين البيئي (Ryff, 1989) ويشير Maqalot2015, على أنها مفهوم يصف كيفية تقييم الفرد لحياته وقد يكون هذا التقييم أما في شكل معرفي ادراكي، حيث انه تقييم قائم على معلومات عن حياة الفرد، أو أحكاماً تقديرية حول رضا الفرد عن حياته ككل، أو في شكل تقدير الفاعلية وهو تقييم هادئ يسترشد بالعواطف. والمشاعر التي تتكرر لدى الفرد عند المرور بالخبرات السارة ا والغير سارة عند التفاعل مع الحياة (الزهراني والكشكي، 2020) ويكتسب هذا المفهوم أهمية كبيرة خاصة في المهن الصحية، فلا يخفى علينا بأن العاملين في القطاع الصحي أو ما يعرف" بالجيش الأبيض" كما يصطلح على تسميتهم، وما يؤدون من أدوراً مهنية وإنسانية حساسة، بالإضافة إلى اتصالهم المباشر مع فئات واسعة من المجتمع كالمرضى وأهاليهم، وتحملهم لكثير من ضغوطات والوقوف لساعات طويلة فضلاً عن النقص الذي يحدث في الإمكانات وبعض المعدات في قطاع الصحة، كل هذا يتطلب منهم قدراً عالياً من الكفاءة والتوازن النفسي فقد أشارت كثير من الدراسات إلى حجم الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها وتأثير هذا على أدائهم المهني. وصحتهم النفسية ففي دراسة قامت بها بنت عبد الله (2017) لمعرفة مستوى الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأطباء فقد دلت النتائج على ارتفاع واضح في مستوى الضغوط المهنية. وفي دراسة قام بها الرحماني وقهار (2023) أظهرت أن الصحة النفسية لدى الكادر الصحي تتميز بالتدهور ومن زاوية أخرى نجد أن هناك بعض من العاملين في هذا القطاع من أطباء او ممرضين من اختار مهنته بحب ورغبة ويبذل كل ما في وسعه لأداء واجباته المهنية على أكمل وجه، رغم ضغوطات العمل وكثرة المشاكل والانشغالات وقلة الإمكانيات،نجده يتمتع بمستوى جيد من الصحة والرفاهية النفسية كالدراسة التي قام بها فوستر وآخرون

(2020) التي توصلت إلى أن الممرضين العاملين في مجال الصحة النفسية يتمتعون بمستوى متوسط إلى مرتفع من الرفاهية النفسية.

مشكلة الدراسة: وانطلاقاً من أهمية الجانب النفسي للعاملين في القطاع الصحي تبرز الحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي عن مستوى الرفاهية النفسية لدى كل من الأطباء والممرضين، ومعرفة ما إن كانت هناك فروق فيما بينهم، فضلاً عن النقص في البيانات المحلية المتعلقة بالرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين أن لم تكن نادرة بحسب إطلاع الباحثة - مما يستدعي إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما مستوى الرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين بمركز بنغازي الطبي؟**

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي أسئلة فرعية:

- ما مستوى الرفاهية النفسية لدى الأطباء في مركز بنغازي الطبي؟
- ما مستوى الرفاهية النفسية لدى الممرضين في مركز بنغازي الطبي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية تعزي الي متغيرات الجنس والعمر وسنوات الخبرة والوضع الاقتصادي والحالة الاجتماعية لدي العينة ككل؟

أهمية الدراسة: يمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال جانبين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أحد المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس الايجابي وهو مفهوم الرفاهية، لما له من دور خاصة مع زيادة ارتفاع وتيرة الضغوطات التي نمر بها في الوقت الحاضر
- تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع كالأطباء والممرضين، باعتبارهم أهم فئات المجتمع يثري الأدب النفسي المتعلق بمفهوم الرفاهية النفسية.
- تطمح الباحثة أن تسهم في سد النقص في الدارسات عربياً ومحلياً حول موضوع الرفاهية لدى شريحة الأطباء والممرضين.
- تكمن أهمية الدراسة ايضاً في توفير قاعدة بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في معرفة متطلبات هذه الشريحة فضلاً عن مستوى رفاهم النفسي مما يساعد على وضع الخطط لدعم الجانب النفسي للعاملين يساعد في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة الحالية في توفير بيانات يتم الاستفادة منها في وضع برامج لتعزيز الرفاهية النفسية عند الأطباء والممرضين.
- الإسهام في تصميم برامج إرشادية ووقائية لرفع مستوى الرفاهية النفسية لدي الكوادر الطبية وبالتالي ينعكس إيجاباً على القطاع الصحي.
- تتمثل الأهمية التطبيقية في النتائج العلمية المتحصل عليها في الدراسة الحالية والمفسرة في ضوء دراسات سابقة، والتي ستصبح هي الأخرى مرجعاً لباحثين آخرين.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية للتعرف على ما يلي:

1. التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (أطباء - ممرضين) بمركز بنغازي الطبي.
2. التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى الأطباء بمركز بنغازي الطبي.
3. التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى الممرضين مركز بنغازي الطبي.
4. التعرف على الفروق العائدة للمهنة في الرفاهية النفسية (أطباء - ممرضين).
5. التعرف على الفروق العائدة للجنس في الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (أطباء -ممرضين).
6. التعرف على الفروق العائدة للعمر في الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (أطباء - ممرضين).
7. التعرف على الفروق العائدة لسنوات الخبرة في الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (أطباء -ممرضين).
8. التعرف على الفروق العائدة للوضع الاقتصادي في الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (أطباء - ممرضين).

9. التعرف على الفروق العائدة للحالة الاجتماعية في الرفاهية النفسية لدى العينة ككل مثل (أطباء- ممرضين).

مصطلحات الدراسة:

التعريف النظري: تعرف رايف وهوتا Ruff & Huta الرفاهية النفسية بأنها شعور الفرد الايجابي بطيب العيش وحسن الحال واستقلاليته في الحياة واعتماده على نفسه وقدراته على اتخاذ قراراته بنفسه وتنظيم شؤون حياته المختلفة والاستفادة بفعالية وإيجابية مع جميع الظروف البيئية المحيطة به وأن يكون له هدف واضح وواقعي يوجه جل أفعالها وسلوكياته وتصرفاته في سبيل الوصول إلى هذا الهدف (Ryff singer, 2008).

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف الرفاهية إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الرفاهية النفسية.

حدود الدراسة: يتحدد تعميم نتائج الدراسة على مراعاة المحددات الآتية:

1. **الحدود الموضوعية**: تتحدد في الرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين.
2. **الحدود البشرية**: تتحدد الدراسة بعينة من الأطباء والممرضين العاملين بمركز بنغازي الطبي.
3. **الحدود المكانية**: اقتصرت الدراسة على مركز بنغازي الطبي
4. **الحدود الزمنية**: جرت الدراسة خلال عام 2026.

الإطار النظري:

يعد مفهوم الرفاهيةPsychological Well - Being في علم النفس من المفاهيم الحديثة نسبياً. ويشير دينر وهو من أكبر الباحثين في موضوع الرفاهية أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية ما زالت أولية فمن عام 1937 إلى عام 2000 كانت هناك 138 دراسة عالمية تناولت الرفاهية، وفي اللغة العربية مازال هناك اختلاف في ترجمتها فبعضهم يراها مرادفاً للصحة النفسية، وغيرهم يراها مرادفاً لجودة الحياة أو مصطلح الوجود الأفضل، ويستعمل باحثون آخرون مصطلحات أخرى منها الهناء النفسي وحسن الحال والحياة الطيبة والرفاه النفسي وغيرها (خرنوب 2016، ص43). كما تعرفها رايف (1989) Ryff أنها مجموعة من المؤشرات السلوكية تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن حياته بشكل عام كما عرفتها عبد الوهاب (2006) بأنها شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة النفسية والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات، والقدرة على التعامل مع المشكلات بكفاءة وفعالية. وكما أوضحت Ryff singer (2008) أن الرفاهية النفسية تتضمن ستة أبعاد أساسية وهي:

1. **الاستقلالية**: وتشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار ومقاومة الخطوط الاجتماعية وضبط السلوك الشخصي وتنظيمه أثناء التفاعل مع الآخرين.
2. **التمكين البيئي**: ويشير إلى قدرة الفرد على التمكن من تنظيم والتحكم في كثير من الأنشطة والاستفادة بطريقة فعاله من الظروف المحيطة والمرونة الشخصية.
3. **التطور الشخصي**: ويشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته وتطويرها، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية.
4. **العلاقات الايجابية مع الآخرين**: وتشير إلى قدرة الفرد على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات اجتماعية إيمانية متبادلة مع الآخرين.
5. **الحياة الهادفة**: وتشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته.
6. **تقبل الذات**: وتشير إلى القدرة على تحقيق الذات والاتجاهات الايجابية نحو الذات، وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب إيجابية وأخرى سلمية.

النظريات المفسرة للرفاهية النفسية:

1. **نظريه رايف للرفاهية النفسية:** تعد هذه النظرية من أكثر النظريات استخداماً، فقد وضعت رايف (1989) نموذجاً للرفاهية النفسية يعتمد على ستة أبعاد، وانطلقت في ذلك من قاعدة أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، وأن السعادة ناجمة عن الحياة التي هي على ما يرام. وهذا متوقف من وجهة نظر رايف على مواجهة التحديات التي تواجهه في حياته عن طريق تطوير إمكاناته لأقصى درجة ممكنه، ومدى قدرته على الاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة، وعلى تعامله مع الآخرين، وأن يكون له هدف يسعى إلى تحقيقه وقد حددت رايف ستة أبعاد رئيسية للرفاهية النفسية وهي: تقبل الذات، العلاقات الاجتماعية الاستقلالية، التمكن البيئي، الهدف في الحياة، النمو الشخصي (الرشيدي، 2023).
2. **نظرية التدرج الهرمي لما سلو:** تفترض هذه النظرية أن للفرد مجموعة من الحاجات التي يسعى إلى إشباعها، وأي نقص في هذه الحاجات يولد لدى الفرد حالة من التوتر الداخلي، وتتدرج هذه الحاجات من الحاجات الفسيولوجية كالحاجة للطعام والشراب والراحة والنوم إلى الحاجة للأمن والحاجة إلى الحب والانتماء وصولاً إلى حاجته إلى تحقيق الذات التي تتصدر قمة الهرم وهي الطاقة التي تدفع الفرد بتحقيق إمكاناته وتحقيق أهدافه الشخصية والنمو المستمر والتطور الذاتي وهذا بالضبط ما يصل إليه الفرد عندما تتحقق الرفاهية النفسية (الراوحية، 2016).
3. **نظرية زيميرمان Zimmerman:** تقول هذه النظرية أن النشاطات تصبح ممتعة بشكل أكبر عندما تسبق التحديات مستوى كفاءة الإنسان، فكلما اتسمت الأنشطة بالصعوبة لكن الأهداف المنشودة تكون ذات اهمية بالنسبة للفرد فأن القيام بهذه الأنشطة يكون ممتع برغم الصعوبات الموجودة. وهذا بدوره يولد خبرات واسعة وإيجابية للإنسان فالأفراد الذين يمتلكون مهارات عالية في التنظيم الذاتي يكونون أكثر قدرة على مواجهة ضغوطات الحياة والعمل وبالتالي التحكم في انفعالاتهم وتحقيق أهدافهم وصولاً إلى شعورهم بالكفاءة والانجاز (الشهري والضبيبان، 2022).
4. **نظرية سليجمان Seligman:** اتفق عالم النفس الأسترالي مارتن سليجمان مع نموذج رايف، وأظهر أنه بالإمكان الارتقاء بالرفاهية النفسية للمرء. كما يمكن التنبؤ بعلاقتها بالمتغيرات الأخرى مثل الذكاء ومستوياته أو التحصيل العلمي أو التفوق فنظريته الحديثة في الرفاهية النفسية تتضمن خمسة عناصر (ايجابية المشاعر، الانهماك في المسؤوليات، العلائق مع الغير، الهدف أو المراد، أتمام المهمة) وقد تم تطبيق هذا النموذج في استراليا، حيث يستند في عناصره الخمسة على جماعة العمل والانخراط مع المجموعة (الشهري والضبيبان 2022). ومن خلال عرض النظريات السابقة للرفاهية النفسية ترى الباحثة أن نظرية رايف RYFF تعد من أكثر النظريات شمولية في تفسير الرفاهية النفسية عند الأفراد، لأنها لا تقتصر على جانب واحد فقط. تهمل باقي الجوانب، بل تهتم بالفرد من ناحية نموه الشخصي، كذلك تعطى أهمية لعلاقته الايجابية وسيطرته على بيئته وهذه الشمولية تتوافق مع شريحة الأطباء والممرضين وما تحتاجه هذه الشريحة من متطلبات إنسانية ومهنية معقدة.

الدراسات السابقة: سيتم عرض الدراسات السابقة من الأقدم إلى الأحدث:

1. **دراسة أووكو (2013):** هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات الإجهاد، والاندماج الوظيفي والرفاهية النفسية، والعلاقة بينهن لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية في ويندهوك بدولة ناميبيا، تكونت عينة دراسة من 150 ممرض، ثم استخدام وارويك - ادنبرة لقياس الرفاهية النفسية، كشفت النتائج أنه على الرغم من أن مستويات الإجهاد لدى الممرضين كان مرتفعاً نسبياً، إلا ان مستوى الرفاهية لديهم كان مرتفعاً بشكل ملحوظ، فمستوى الرفاهية والانخراط في العمل مرتفعات بغض النظر عن مستويات التوتر العالية لديهم.
2. **دراسة بابا لولا وأودوسانيا (2015):** هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الرضا الوظيفي والرفاهية النفسية وعلاقتها ببعضها البعض لدى ممرضي الصحة النفسية في نيجيريا، على عينة قوامها 110 ممرض وممرضة في مجال الطب النفسي، وقد تم استخدام استبيان الصحة العامة (Gho-

12) لتقييم الرفاه النفسي توصلت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من الممرضين المشاركين حوالي 84.5 % يتمتعون برفاه نفس عالي وحوالي 15.5% يعانون من ضيق نفسي

3. **عله والود (2019):** هدف الدراسة إلى قياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 380 فرد بواقع 190 طبيب و190 ممرض. وتم استخدام مقياس الرفاه النفسي لعمار طاهر سعد 2012، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الرفاه النفسي لدى الأطباء والممرضين متوسط، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس
4. **دراسة الغامدي والمالكي والشيخ (2022):** هدفت الدراسة إلى تقييم ومراقبة مستويات الرفاه النفسي بين الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الكبرى بمكة المكرمة، كذلك هدفت الدراسة إلى مدى ارتباط الرفاه النفسي. بالخصائص الديموغرافية والوظيفية للمشاركين مثل الجنس والجنسية وسنوات الخبرة ونوع المستشفى والقسم، تكونت عين الدراسة من 460 طبيبة وممرض، وقيس الرفاه النفسي باستخدام استبيان الصحة العامة (GHO -12) أظهرت النتائج ضعف مستوى الرفاه النفسي، كم أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الرفاه النفسي حسب سنوات الخبرة، حيث أظهروا أولئك الذين يملكون خبرة اقل من 15 سنة دراجات أعلى في الضيق النفسي، وتدني في الرفاهية مقارنة بمن لديهم خبرة أكثر من 15 سنة ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرفاة النفسي تعزى إلى الجنس أو المهنة .
5. **دراسة السعيطي وآخرون (2022):** هدفت الدراسة إلى تقييم حجم الإرهاق بين الأطباء في مدينة بنغازي - ليبيا أجريت دراسة على 150 طبيباً يعملون في أقسام مختلفة من الطب الباطني، كما تم استخدام مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي. توصلت النتائج إلى أن الإرهاق والانهماك الانفعالي منتشر بين الأطباء، حيث يسجل أطباء حديثي التخرج معدلات أعلى من الأطباء ذوي الدرجات العليا مما ينعكس سلباً علي رفاهم النفسي وأدائهم كذلك أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة بين الجنس والإرهاق.
6. **دراسة الرشيدي (2023): هدفت** الدراسة إلى التعرف على الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت، تكونت العينة من 223 طالبة تمريض، كما تم استخدام مقياس شند 2013 للرفاهية النفسية، توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرفاهية لدى طالبات التمريض كان مرتفع.
7. **دراسة دقعير والشايب و فارسي (2024):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرفاهية النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من الأطباء الجراحين، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بينهما وفيما إذا كانت هناك فروق لدى أفراد العينة تبعاً للجنس والاقدمية، تكونت العينة من 30 طبيب وطبيبة، وقد استعملت الباحثتان مقياس الرفاهية النفسية من تصميم شند وهيبة وسلومة 2013، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الرفاهية النفسية لدى الأطباء الجراحين كان مرتفعاً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس والاقدمية في الرفاهية النفسية.
8. **دراسة بو القمح ومكلاتي (2024):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرفاهية النفسية والذكاء الانفعالي لدى أفراد الطاقم الطبي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمدينة شرشال بولاية تيبازة، على عينة قوامها 100 فرد من أفراد الطاقم الطبي، وتم استخدام مقياس الرفاهية النفسية المعد من طرف هند الدباغ 2022، وقد أظهرت النتائج بأن مستوى الرفاهية النفسية لدى أفراد العينة مرتفع.
9. **دراسة راون ولاسن اوستفانغ (2025):** هدفت الدراسة بشكل عام إلى التعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى طاقم التمريض في قسم الطوارئ، كذلك إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بالإضافة إلى فهم العوامل المؤثرة على السلامة النفسية لطاقم التمريض بالدنمارك، تكونت عينة الدراسية من 146 ممرض من قسم الطوارئ، كما تم تطبيق عليهم مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر DASS المكون من 21 بند، توصلت النتائج إلى أن الممرضين الجدد الذين يمتلكون خبرة من

0-5 سنوات سجلوا مستويات أعلى في أعراض القلق و الاكتئاب مقارنة بزملائهم الأكثر خبرة من 5 سنوات وأكثر، وبالتالي انخفاض في رفاهم النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن هناك اهتمام بحثي بالرفاهية النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي، حيث أظهرت دراسة كل من أووكو (2013) و دراسة بابا لولا وأودوسانيا (2015) ودراسة الرشيدي (2023) ودراسة دقعير واخرون (2024) مستويات عالية من الرفاهية النفسية لدى عينات الدراسة (ممرضين او أطباء) وفي السياق نفسه أظهرت دراسة علة والود (2019) أن مستوى الرفاهية لدى الأطباء والممرضين كمتوسط، في حين أشارت دراسة الغامدي وآخرون (2022) أن هناك مستوى ضعيف في مستوى الرفاهية النفسية عند العاملين بالمستشفيات مع وجود فروق تبعاً لسنوات الخبرة . كما أظهرت دراسات أخرى كدراسة السعيطي وآخرون (2022) إلى أن الإرهاق والإنهاك الانفعالي يؤثر سلبه في الرفاهية النفسية عند الأطباء وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة راون وآخرون (2025) التي أشارت إلى ارتباط متغيرات كأعراض القلق والاكتئاب والتوتر بانخفاض الرفاهية النفسية.

ومن خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة نجد أن بالرغم من اتفاق معظم الدراسات على أهمية الرفاهية عند العاملين في المهن الصحية فأن نتائجها اختلفت فيما يتعلق بمستوياتها والعوامل المرتبطة بها وهذا قد يعزى إلى اختلاف البيئات الثقافية والاجتماعية وخصائص العينات والأدوات المستخدمة. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اعتمادها على نظرية رايف Ryff للرفاهية النفسية. كأطار نظري لموضوع الدراسة، وباستخدام مقياس رايف للرفاهية النفسية بأبعاده الستة كأداة لجمع البيانات وهو ما يوفر أساساً نظرياً ومنهجياً متسقاً بين الإطار النظري وأداة القياس.

الإجراءات المنهجية للدراسة: ويشمل المنهج الذي اتبعته الباحثة في التحقق من أهداف الدراسة، والدراسة الاستطلاعية وأغراضها، بالإضافة إلى المعاينة وإجراءات الدراسة الأساسية، ويصف مجتمع الدراسة وكيفية اختيار العينة منه، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للأداة المستخدمة في الدراسة الأساسية، وكيفية جمع البيانات.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، إذ يهدف إلى التعرف على مستوى الأطباء والممرضين، والكشف عن الفروق بينهم في الرفاهية كذلك الفروق بينهم تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية، من خلال جمع البيانات وتحليلها ووصفها إحصائياً للوصول إلى نتائج تسهم في فهم الظاهرة المدروسة وتفسيرها.

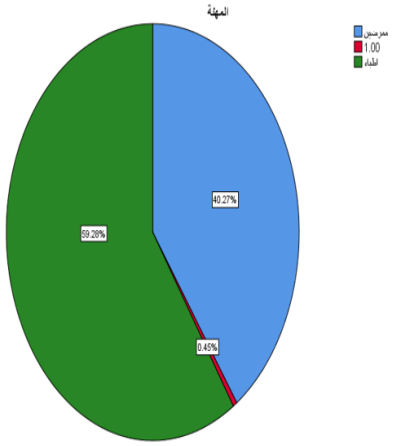
مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والممرضين العاملين بمركز بنغازي الطبي بمدينة بنغازي خلال عام (2026) والبالغ عدده عددهم (1340) فرداً، بواقع (845) طبيباً و (435) ممرضاً ومعاوناً طبياً وهذا وفقاً للبيانات والإحصائيات الرسمية الصادرة عن إدارة الموارد البشرية بالمركز. وقد تم اختيار هذا المجتمع لارتباطه المباشر موضوع الدراسة، ولما تؤديه هذه الفئة من دور مهم في تقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (221) فرداً من العاملين بمركز بنغازي الطبي، منهم (132) طبيباً و(83) ممرضاً، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة المتاحة (المتيسرة) والجدول (1) يوضح توزيع العينية وفقاً للمتغيرات الديمغرافية.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة الدراسة وفقاً المتغيرات المهنة والنوع والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.

الفئة		التكرار	النسبة المئوية
المهنة	طبيب	132	59.7
	ممرض	89	70.3
المجموع	المجموع	221	%100
النوع	ذكر	48	%21.7
	أنثي	173	%78.3

الفئة		التكرار	النسبة المئوية
المستوى الاقتصادي	مرتفع	23	%10.4
	متوسط	139	%62.9
	منخفض	59	%26.7
العمر	أقل من 25	6	%2.7
	26 – 35	76	%34.4
	36- 45	73	%33.0
	46 – 55	55	%24.9
	65 فأكثر	11	%5.0
الحالة الاجتماعية	أعزب	83	%37.6
	متزوج	111	%50.2
	أرمل	15	%6.8
	مطلق	12	%5.4
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	36	%16.3
	5 – 10 سنوات	50	%22.6
	11 – 20 سنة	96	%43.4
	أكثر من 20 سنة	39	%17.6



أداة الدراسة: اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مقياس رايف RyEE للرفاهية النفسية بصورته المختصرة المكونة من (42) فقرة، والذي يستند على النموذج متعدد الأبعاد للرفاهية النفسية. كما تم الاعتماد على الترجمة والتقنين العربي الذي أعده موشموش 2022 ويتألف المقياس من ستة أبعاد هي: الاستقلالية، التمكن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الهدف في الحياة، تقبل الذات. ويضم كل بعد 7 فقرات، ليبلغ العدد الكلي لفقرات المقياس. (42) فقرة. وتتم الإجابة عن الفقرات وفق مقياس ليكرت السداسي الذي يتدرج من: (1) غير موافق بشدة، (2) غير موافق إلى حد ما، (3) غير موافق، (4) موافق، (5) موافق إلى حد ما، (6) موافق بشدة. وهذا في حالة الفقرات الموجبة تعطى الدرجات من (1- 6) على التوالي. بينما في حالة الفقرات السلبية تعطى الدرجات بطريقة عكسية من (6 - 1) وذلك لضمان اتساق اتجاه الدرجات في جميع فقرات المقياس، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاضها. **المدى النظري للمقياس:**

- الدرجة الصغرى = 42 درجة
- الدرجة الكبرى = 252 درجة

الجدول (2) يوضح أبعاد المقياس والبنود التي تنتمي إليها

أبعاد المقياس	بنود المقياس
تقبل الذات	1,2,3,4,5,6,7
الهدف في الحياة	8,9,10,11,12,13,14
الاستقلالية	15,16,17,18,19,20,21
التمكن البيئي	22,23,24,25,26,27,28
نمو الشخصي	29,30,31,32,33,34,35
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	36,37,38,39,40,41,42

الجدول (3) البنود الموجبة والسالبة لمقياس الرفاعية النفسية

صفة البنود	رقم البنود
موجبة	1,2,3,4,8,9,10,11,15,16,22,23,24,25,29,30,36 37,38,39
سالبة	5,6,7,12,13,14,17,18,19,20,21,26,27,28,31 32,33,34,35,40,41,42

العينة الاستطلاعية: قبل البدء في جمع البيانات الدراسة تم تطبيق أداة الدراسة على عينية استطلاعية مكونة من (30) طبيب وممرض بمركز بنغازي الطبي. ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم التأكد من الخصائص السكيومتريه للأداة.

صدق وثبات مقياس الرفاهية النفسية في الدراسة الحالية: أولا: ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لتأكد من ثبات المقياس المستخدم وبلغ معامل الثبات هو (0.73) وهي قيمة مقبولة لأنها أكبر من 0.6 وهذا يعني معامل الثبات مقبول إحصائيا أي أن المقياس متمتع بثبات مقبول.

ثانيا: صدق المقياس: صدق الفقرات: يعتمد صدق الاختبار اعتماد مباشر على صدق مفرداته، ويمكن حساب صدق المفردات بحساب معاملات ارتباطها بالميزان الداخلي. وهو الاختبار نفسه، ويسمى هذا بالتجانس الداخلي للمقياس أو الاتساق الداخلي، لأنه يقيس مدى تماسك المفردات باختبارها، وقد حسبت معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (4) معامل صدق الفقرات مقياس الرفاهية النفسية الأبعاد بالدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	تقبل الذات	0.723**	0.000
2	الهدف في الحياة	0.685**	0.000
3	الاستقلالية	0.694**	0.000
4	التمكين البيئي	0.809**	0.000
5	نمو الشخصي	0.811**	0.000
6	العلاقة الإيجابية مع الاخرين	0.775**	0.000

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

ومن خلال الجدول السابق اتضح أن معاملات الارتباط جيدا جدا وهذا يعني اتساق الداخلي للمقياس ارتباط الدرجة الكلية بالفقرات كان جيدا.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: يحتوي هذا الجزء على عرض نتائج الدراسة التي تم التوصيل إليها وتفسيرها وفقاً الأهداف الدراسة.

الهدف الأول: التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى العينة ككل (الأطباء والممرضين). للتحقق من هذا الهدف تمت مقارنة المتوسط لنظري للمقياس بالمتوسط الحسابي المحسوب، كما يتضح من الجدول (5).

جدول (5) يوضح متوسط العينة والمتوسط النظري للمقياس لدى العينة ككل (الأطباء والممرضين).

المتغير	العدد	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوي الرفاهية النفسية	221	147	167.34	18.99	15.92	220	0.000

يتضح من نتائج الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري للمقياس، وكانت هذه الفروق لصالح المتوسط الحسابي للعينة. مما يشير إلى أن مستوى الرفاهية النفسية لدى أفراد العينة من الأطباء والممرضين مرتفع، بما يعكس تمتعهم بدرجة مرتفعة نسبيا من الرفاهية النفسية. ويمكن تفسير ذلك بأن أفراد العينة قد يمتلكون موارد نفسية وشخصية تساعدهم على التكيف مع متطلبات العمل في القطاع الصحي، مثل الإحساس بالمعنى والإنجاز المهني، والقدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، والإحساس بالكفاءة والاستقلالية، وهي جميعها تعد من المكونات الأساسية للرفاهية النفسية.

وبهذا يتضح اتفاق هذه النتيجة مع دراسة كل من مع دراسة بوالقمح ومكلاتي (2024) في حين اختلفت هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة الغامدي وآخرون (2022) التي إشارت الي انخفاض في مستوى الرفاهية النفسية، ودراسة عله والود (2019) التي أشارت إلى تمتع العينة بدرجة متوسطة من الرفاهية النفسية.

الهدف الثاني: التعرف على مستوى الرفاهية النفسية عند الأطباء. للتحقق من هذا الهدف تمت مقارنة المتوسط لنظري للمقياس بالمتوسط الحسابي المحسوب، كما يتضح من الجدول (6).

الجدول (6) يوضح ودلالة ا للفروق بين متوسط العينة والمتوسط النظري لمستوى الرفاهية النفسية عند الأطباء.

المتغير	العدد	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوي الرفاهية النفسية	131	147	169.9	19.57	13.4	130	0.000

يتضح من نتائج الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري للمقياس، وكانت هذه الفروق لصالح للأطباء. وهو ما يعكس تمتعهم بدرجة مرتفعة نسبيا من الرفاهية النفسية. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة مهنة الطب التي تتطلب امتلاك قدر عال من الكفاءة المهنية، والقدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الحرجة، والتكيف مع الضغوط المتكررة، مما يسهم في تنمية جوانب متعددة من الرفاهية النفسية، كالإحساس بالكفاءة، وتحقيق الذات، والقدرة على إدارة متطلبات الحياة المهنية والشخصية. كما قد تعكس هذه النتيجة ما قد توفره الممارسة الطبية من شعور بالإنجاز وتحقيق القيمة الإنسانية من خلال تقديم الرعاية الصحية للمرضى، الأمر الذي قد يسهم في تعزيز الشعور بالرضا عن الحياة والهدف منها، وهما من المكونات الأساسية للرفاهية النفسية. وبهذا نجد أن نتيجة هذه الدراسة تتفق مع دراسة دقعير وشايب (2024)، وتختلف مع نتيجة دراسة السعيطي وآخرون (2022).

الهدف الثالث: التعرف على مستوى الرفاهية النفسية عند الممرضين. للتحقق من هذا الهدف تمت مقارنة المتوسط لنظري للمقياس بالمتوسط الحسابي المحسوب، كما موضح في الجدول (7).

جدول (7) يوضح دلالة الفروق بين متوسط العينة والمتوسط النظري لمستوى الرفاهية النفسية عند الممرضين

المتغير	العدد	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوي الرفاهية النفسية	90	147	163.5	17.52	8.963	89	0.000

يتضح من نتائج الجدول (7) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري للمقياس، وكانت هذه الفروق لصالح المتوسط الحسابي للممرضين.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الممرضين يتمتعون بمستوى مرتفع نسبيا من الرفاهية النفسية مقارنة بالمستوى المتوسط المفترض للمقياس. ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة مهنة التمريض، على الرغم مما تنطوي عليه من ضغوط مهنية ومسؤوليات إنسانية متواصلة، قد تسهم في تنمية الشعور بالكفاءة المهنية، وتعزيز الإحساس بالإنجاز، وتكوين علاقات اجتماعية ومهنية داعمة داخل بيئة العمل، وهي عوامل ترتبط إيجابيًا بمستوى الرفاهية النفسية. كما قد تعكس هذه النتيجة قدرة الممرضين على تطوير استراتيجيات فعالة للتكيف مع متطلبات العمل والضغوط اليومية، من خلال الخبرات المهنية المتراكمة، والعمل الجماعي، والإحساس بأهمية الدور الذي يؤدونه في تقديم الرعاية الصحية. ومن ثم، فإن هذه العوامل قد تسهم في المحافظة على مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية لديهم، رغم التحديات التي تفرضها طبيعة العمل في المؤسسات الصحية. وتنفق هذه النتيجة مع دراسة بابالولا واودوسا (2015) ودراسة الرشيدي (2023) ودراسة اووكو (2013).

الهدف الرابع: التعرف على الفروق العائدة للمهنة (طبيب / ممرض) في الرفاهية النفسية

للتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على الفروق العائدة للمهنة (طبيب / ممرض) في الرفاهية النفسية.

والجدول رقم (8) يوضح الفروقات العائدة للمهنة (طبيب / ممرض) في الرفاهية النفسية.

المتغير	المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	ممرضين	89	163.6	17.6	218	-2.445	0.015
	أطباء	131	169.6	19.5			

يتضح من نتائج الجدول (8) أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزى لمتغير المهنة، وكانت هذه الفروق لصالح الأطباء، حيث سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى من الممرضين. وتشير هذه النتيجة إلى أن الأطباء يتمتعون بمستوى أعلى من الرفاهية النفسية مقارنة بالممرضين. ويمكن تفسير ذلك بطبيعة الدور المهني الذي يؤديه الأطباء، والذي قد يوفر لهم قدراً أكبر من الاستقلالية في اتخاذ القرار، والشعور بالكفاءة المهنية، والمكانة الاجتماعية، والرضا الوظيفي، وهي جميعها عوامل ترتبط إيجابياً بمستوى الرفاهية النفسية. كما قد يسهم ارتفاع مستوى التأهيل العلمي وفرص التطور المهني، في تعزيز مستويات الرفاهية النفسية لديهم. وفي المقابل، قد يتعرض الممرضون لضغوط أكبر ناتجة عن كثافة ساعات العمل، والاحتكاك المباشر والمستمر بالمرضى، والأعباء البدنية والانفعالية المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، وهو ما قد ينعكس على مستوى الرفاهية النفسية لديهم. وبهذا نجد أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة الغامدي وآخرون (2022) التي أظهرت عدم وجود اختلاف يعزي إلى تغير المهنة (أطباء وممرضين).

الهدف الخامس: التعرف على الفروق العائدة للنوع في الرفاهية النفسية لدى كل من الأطباء والممرضين. لتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على الفروق العائدة للنوع في الرفاهية النفسية.

الجدول (9) يوضح الفروقات العائدة للنوع في الرفاهية النفسية.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية		مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	ذكر	48	174.1	21.1	219	2.859	0.005
	أنثي	173	165.4	17.9			

يتضح من نتائج الجدول (9) أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تُعزى لمتغير النوع، وكانت هذه الفروق الصالح الذكور. وتشير هذه النتيجة إلى أن الذكور من العاملين في القطاع الصحي يتمتعون بمستوى أعلى من الرفاهية النفسية مقارنة بالإناث. ويمكن تفسير ذلك في ضوء اختلاف الأدوار الاجتماعية والمهنية بين الجنسين، حيث قد يتمتع الذكور بقدر أكبر من الاستقلالية في اتخاذ القرارات المهنية، إضافة إلى انخفاض حجم الضغوط المرتبطة بتعدد الأدوار الاجتماعية مقارنة بالإناث، الأمر الذي قد يسهم في تعزيز شعورهم بالرضا عن الحياة، وتحقيق الذات، والقدرة على التكيف مع متطلبات العمل. فقد يتحملنا
الاناث أعباء أسرية واجتماعية إضافية، مما يزيد من مستويات الضغوط النفسية والانفعالية، ويؤثر في بعض أبعاد الرفاهية النفسية، مثل التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية، والشعور بالراحة النفسية. ولا يعني ذلك انخفاض مستوى الرفاهية النفسية لديهن، وإنما يشير إلى أنه كان أقل مقارنة بالذكور في العينة محل الدراسة. وبهذا نجد أن نتيجة هذه الدراسة جاءت مختلفة. تماماً مع ما جاء في الدراسات السابقة كدراسة علة والود (2019) والغامدي وآخرون (2022) ودراسة السعيطي (2022) ودراسة دقعير وشايب (2022) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية تغرى إلى النوع (ذكور، إناث) في الرفاهية النفسية.

الهدف السادس: التعرف على الفروق العائدة للعمر في الرفاهية النفسية لدى كل من الأطباء والممرضين.

للتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار (ت) ANOVA انوفا للتعرف على الفروق في الرفاهية النفسية تبعا لمتغير العمر.

والجدول رقم (10) يوضح الفروقات في الرفاهية النفسية تبعا لمتغير العمر

المتغير / العمر	المستوي	درجة الحرية	المتوسط الحسابي		مستوي الدلالة
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	4	92.320	253	908
	مع المجموعات	216	365.605		
	المجموع	220			

يتضح من نتائج الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزى لمتغير العمر. وتدل هذه النتيجة على أن مستوى الرفاهية النفسية لا يختلف باختلاف الفئات العمرية لدى أفراد العينة، مما يشير إلى تقارب مستويات الرفاهية النفسية بين العاملين في القطاع الصحي على الرغم من اختلاف أعمارهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الرفاهية النفسية تتأثر بعوامل متعددة، مثل السمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط، ومستوى الدعم الاجتماعي، والرضا الوظيفي، أكثر من تأثرها بالعمر الزمني في حد ذاته. كما أن العاملين في المؤسسات الصحية، على اختلاف أعمارهم، يشتركون في طبيعة العمل، ويتعرضون لخبرات مهنية وضغوط تنظيمية متقاربة، مما قد يسهم في تقارب مستويات الرفاهية النفسية بينهم.

الهدف السابع – التعرف على الفروق العائدة لسنوات الخبرة في الرفاهية النفسية لدى كل من (الأطباء والممرضين). لتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار(ت) ANOVA للتعرف على الفروق في الرفاهية النفسية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

والجدول (11) يوضح الفروقات في الرفاهية النفسية تبعا لسنوات الخبرة

المتغير / سنوات الخبرة	المستوي	درجة الحرية	المتوسط الحسابي		مستوي الدلالة
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	3	382.390	1.061	366
	مع المجموعات	217	360.335		
	المجموع	220			

يتضح من نتائج الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة. وتدل هذه النتيجة علي ان مستوي الرفاهية النفسية لدي افراد العينة لا يختلف باختلاف سنوات الخبرة، مما يعني ان العاملين في القطاع الصحي سواء كانوا من ذوى الخبرة المحدودة او المتوسطة او الطويلة يتمتعون بمستويات متقاربة من الرفاهية النفسية، فسنوات الخبرة لم تكن عاملً مؤثراً في مستوى الرفاهية النفسية لدى افراد العينة وبهذا تنفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الرشيدي (2013)، بينما تختلف مع دراسة السعيطي (2022) التي أظهرت انتشار الإرهاق والانهماك بين الأطباء الأقل خبرة مما ينعكس على رفاههم النفس وفي ذات السياق أظهرت دراسة راوف ولاسن (2025) أن الممرضين الجدد أو الأقل خبرة سجلوا مستويات قلق الكتاب عالية مقارنة بالأكثر خبرتها يؤثر في رفاههم النفسي.

الهدف الثامن: التعرف على الفروق العائدة للوضع الاقتصادي في الرفاهية النفسية لدى كل من (الأطباء والممرضين) للتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار (ت) ANOVA للتعرف علي الفروق في الرفاهية النفسية تابعا للوضع الاقتصادي كما هو موضح في الجدول (12).

الجول (12) يوضح الفروقات في الرفاهية النفسية تباعا لمتغير الوضع الاقتصادي

المتغير / الوضع الاقتصادي	المستوي	درجة الحرية	المتوسط الحسابي		مستوي الدلالة
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	2	1460.064	4.165	017
	مع المجموعات	218	350.549		
	المجموع	220			

يتضح من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزي الي متغير الوضع الاقتصادي مما بشير الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية النفسية تعزي الي متغير الوضع الاقتصادي، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) واجراء اختبارات المقارنات البعدية المناسبة.

لمقارنة بين المستويات الاقتصادية	متوسط الفرق	قيمة sig	اتجاه الفروق
مرتفع – متوسط	10.00	0.148	لصالح المستوي الاقتصادي المرتفع
مرتفع – ضعيف	13.26	0.012	لصالح المستوي الاقتصادي المرتفع
متوسط – ضعيف	3.26	0.503	لا توجد فروق دالة

يتضح من نتائج اختبار TUKEY HSD وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية بين ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع وكل من ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط وذوي المستوى الاقتصادي الضعيف، وكانت الفروق في كلا الحالتين لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

في المقابل لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط وذوي المستوى الاقتصادي الضعيف. وتدل هذه النتيجة على ان مستوى الرفاهية النفسية يختلف باختلاف المستوى

الاقتصادي لأفراد العينة، الامر الذي يشير ان الوضع الاقتصادي يعد من العوامل المرتبطة بالرفاهية النفسية لدي العاملين بالقطاع الصحي. كما ان تحسن الوضع الاقتصادي قد يسهم قدر أكبر من الاستقرار المعيشي، وتقليل الضغوط المالية، وزيادة القدرة على تلبية الاحتياجات الاسرية والشخصية، مما ينعكس ايجابياً على الشعور بالرضا عن الحياة والتمتع بمستوى اعلي من الرفاهية النفسية.

الهدف التاسع: التعرف على الفروق العائدة للحالة الاجتماعية بالرفاهية لدي كل من (الأطباء والممرضين). للتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار (ت) ANOVA للتعرف على الفروق بالرفاهية تبعا للحالة الاجتماعية.

الجدول (13) يوضح الفروقات في الرفاهية النفسية تبعاً للمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير / الحالة الاجتماعية	المستوي	درجة الحرية	المتوسط الحسابي		مستوي الدلالة
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	3	842.836	2.381	070
	مع المجموعات	217	253.969		
	المجموع	220			

يتضح من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاهية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. وتدل هذه النتيجة على ان الحالة الاجتماعية لم يكن له تأثير جوهري في مستوي الرفاهية النفسية لدى افراد العينة، اذ أظهرت الفئات المختلفة للحالة الاجتماعية مستويات متقاربة من الرفاهية النفسية. ويشير ذلك الي ان الشعور بالرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين لا يعتمد على الحالة الاجتماعية بقدر اعتماده على عوامل أخرى مثل بيئة العمل والدعم الاجتماعي والرضا الوظيفي والقدرة على التكييف مع الضغوط المهنية. كما ان الرفاهية تعد بناء متعدد الابعاد يتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والمهنية المتداخلة، الامر الذي يقلل من التأثير المستقل للحالة الاجتماعية.

التوصيات:

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية توصلت الباحثة إلى عدد من التوصيات:

1. توفير الدعم النفسي المستمر للتخفيف من حجم الضغوط المهنية التي تعرض لها العاملون في القطاع الصحي
2. تعزيز مستوى الرفاهية النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة من أطباء وممرضين من خلال إعداد وتصميم برامج إرشادية مستمرة
3. توفير بيئة عمل داعمة للاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطباء والممرضين.
4. عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتنمية مفاهيم المرونة النفسية وإدارة الضغوط النفسية والمهنية والتكيف الإيجابي لجميع العاملين في قطاع الصحة خاصة الممرضين.
5. تشجيع الباحثين على توظيف نموذج رايف للرفاهية النفسية في الدراسات المستقبلية المتعلقة بالعاملين في القطاع الصحي.

المقترحات:

في ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة تقترح الباحثة الاهتمام بما يلي:

1. إجراء دراسات تجريبية للكشف عن فاعلية البرامج الإرشادية في زيادة تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى العاملين في المجال الصحي.
2. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول الرفاهية النفسية لدى الأطباء والممرضين في بيئات ومناطق مختلفة.
3. دراسة العلاقة بين الرفاهية النفسية ومتغيرات أخرى مثل الاحتراق النفسي والمرونة النفسية وجودة الحياة.
4. إجراء دراسات مقارنة بين الأطباء والممرضين وفئات مهنية أخرى، للكشف عن طبيعة الفروق في الرفاهية النفسية بينهم.

المراجع:

أولاً: العربية:

1. بنت عبد الله، حفصة (2017) الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء، دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 4 (6)، 283- 267.
2. بو القمح، نزيهة، وملاكتي، رشيدة (2024)، مستوى كل من الرفاهية النفسية والذكاء الانفعالي لدى أفراد الطاقم الطبي، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 8 (2)، 45- 65.
3. خرنوب ،فتون (2016)،الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل والتأخر الدراسي وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات لدى التلاميذ سنة أولى ثانوي ،مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية،11،(80)_95.
4. الرحماني، روميسة، وقهار، صبرينة (2023)، الصحة النفسية لدى مهني الصحة، دراسة حالة، مجلة الدراسات النفسية، 14 (01)، 201- 223.
5. الرشيدي، نشمية عمهوج حمدان (2023)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت، مجلة الإرشاد النفسي، 73 (1)، 67- 94.
6. الرواحية، بدرية يوسف (2016)، التوافق المهني وعلاقته بالذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة الداخلية، (أطروحة ماجستير غير منشورة)، جامعة نزوي، سلطنة عمان.
7. الزهراني، أحلام، والكشكي، مجدة (2020)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بإدارة الذات لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة جامعة الملك عبدالعزيز الآداب والعلوم الإنسانية، 28 (14)، 219- 244.
8. السعيطي، خالد، والكاديكي، أحمد، وحامد، محمد، والزوي، ربيع، ويونس، سالم، والفقيه، سعاد (2022)، الإرهاق المهني لدى الأطباء في أقسام الباطنة بمدينة بنغازي، ليبيا، مجلة الجامعة الليبية الدولية الطبية، 7 (2)، 45- 50.
9. الشهري، أصايل خلوفه، والضبيبان، نوال عبد الله (2022)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى عينة من المتفوقين أكاديمياً بجامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، مجلة العلوم والتربية النفسية، 6 (38)، 77- 99.
10. شوابنة، إيناس، وزموري، إكرام، وزغلول، شهيناز، ودرارجة، صفاء (2023)، الرفاهية النفسية لدى التلاميذ المتفوقين دراسياً، (دراسة جامعية غير منشورة)، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
11. عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (2006)، السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، 21 (2)، 254- 308.
12. علة، أعيشة، والود، نوري (2019)، علاقة الرفاه النفسي بالذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء، ممرضين): دراسة ميدانية، مجلة دراسات في علم نفس الصفحة، 4 (1)، 128- 148.
13. الغامدي، حسن بن محمد، والمالكي، أحمد، والشيخ، محمد (2022)، تقييم مستويات الرفاه النفسي بين الأطباء والممرضين في مستشفيات مكة المكرمة الكبرى، مجلة، 5 (3)، 69- 369.

ثانياً: الأجنبية

- Awuka, E. N (2013)، stress, Work engagement and psychological Well-being of nurses at Stata hospitals in Windhoek, Rehoboth and Okahandja (Unpublished master's thesis) University of Nambia.
- Babalola, E.O., & odusanya (2015) Job satisfaction and Psychological Wellbeing among mental health nurses. fiternatio International Journal of Nursing. Didactics, 5(8), 12-18.
- foster., Roche, M., Giandinato, 4. A., & Furness, T.(2020) . Workplace stressors, Psychological Well-being, resilience, and caring be haviours of mental health nurses: A descriptive. Correlational study. International Journal of Mental HealthHealth Nursing, 29(1), 56-68
- Ramn, M., Lassen, A., & ostervang، C (2.25). Psychological Wel-ا being among nursing staff in an emergency department: A mixed methods study Journal of Emergency Nursing, 51 (2), 238-248.
- Ryff, C.D. (1989), Happiness is everything, or is it؟ Explorations on the meaning of psychological Well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57 (6), 1069-1081.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60(5), 410-421.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **JLABW** and/or the editor(s). **JLABW** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.