عدم تحمل اللايقين لدى الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية

– دراسة ميدانية بمدينة ورقلة -

Intolerance of uncertainty among the medical staff of the department of mental illnesses

- a field study in the city of Ouargla -

ط. د سمية دريسي[1] ، د. طالب حنان[2]

[2.1]جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

[2.1]مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية

somiapsy87@gmail.com[1], hana_psy_2006@yahoo.fr[2]

تاريخ الاستلام : 2023-02-07؛ تاريخ المراجعة : 2024-06-11 ؛ تاريخ القبول : 2024-06-30

الملخص

تشكل الاضطرابات العقلية والنفسية تحديا لطاقم الطبي في مصلحة الأمراض العقلية الذي يكمن عملهم في احتواء هذه الشريحة،خصوصية العمل قد يجعل الطاقم عرضة للإصابة بعدم تحمل اللايقين الذي يعرف انه رد فعل عاطفي سلوكي انفعالي لمواقف الحياة اليومية، للاطلاع أكثر قمنا بطرح التساؤلات التالية :1) ما مدى معاناة الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية من عدم تحمل اللايقين ؟. 2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير السن ،الجنس الخبرة المهنية؟

لتحقق من صحة الفرضيات اتبعنا المنهج الوصفي الاستكشافي، وتم تطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين لدوغاس،العينة قوامها 50 فردا من الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية،وبعد المعالجة الإحصائية كانت نتائج الفرضيات كالتالي: 1) مستوى عدم تحمل اللايقين لدى العينة متوسطة.2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير السن.3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية. نتائج الدراسة تسمح لنا بمعرفة مدى معاناة الطاقم من عدم تحمل اللايقين مما تساعدنا في البحث لإيجاد استراتجيات للوقاية منه و بناء برامج علاجية.

الكلمات المفتاحية: اليقين؛ عدم اليقين؛ عدم تحمل اللايقين؛ الطاقم الطبي.

Abstract

Mental and psychological disorders pose a challenge to medical staff in the department of mental illnesses whose work lies in containing this segment. The specificity of the work may make the crew susceptible to uncertainty intolerance which is known to be an emotional behavioral reaction to daily life situations. To learn more, we have asked the following questions: 1) To what extent do the medical staff of the mental illnesses department suffer from uncertainty? 2) Are there statistically significant differences in the level of uncertainty intolerance due to the variables of age, gender, and professional experience? To validate the hypotheses, we followed the exploratory descriptive approach, and the Dogas intolerance of uncertainty scale was applied to a sample of 50 members of the mental health department's medical staff. After statistical processing, the hypotheses' results were as follows: 1) the level of uncertainty intolerance in the sample is medium. 2) There are no statistically significant differences in the level of uncertainty intolerance in the sample attributable to the age variable.3)There are no statistically significant differences in the level of uncertainty intolerance in the sample attributable to gender and professional experience variables. The results of the study allow us to know the extent to which the crew suffers from uncertainty intolerance, which helps us to research strategies to prevent it and build therapeutic programs.

Key words: Certainty; uncertainty; uncertainty intolerance; medical staff.

مقدمة

يشكل الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية، جزء مهم وعنصر فعال في عملية التكفل والعلاج لهذه الشريحة وذلك لاحتكاكها المباشر بها، وتلبية كل احتياجاتها خاصة إذا كانت هذه الفئة المتضررة معاناتهم تكمن في اختلال توازنهم النفسي والعقلي والاجتماعي كذلك ، هذا ما يجعل المسؤولية أكثر حساسية واكبر على عاتق كل فرد عامل ينتمي إلى الطاقم الطبي من طبيب وأخصائي نفساني،وممرض ومساعد ممرض ..... فالتكفل الشامل لهذه الفئة وتلبية كل احتياجاتها كإعطائها العلاج الدوائي وتلقينها أسلوب الحياة اليومية الأصح من نظافة، واكل، وشرب، وحرفة يدوية ،وأيضا توجيههم لكيفية التكيف والتعامل والتفاعل مع المجتمع ليس بالأمر الهين، فالطاقم الطبي المتواجد في المصلحة يعتبر حلقة وصل بين هذه الفئة بتنوع وتعدد درجات اضطرابها وبين ثقافة المجتمع ومنظورها وتعاملها لهذه الفئة، صعوبة هذه الشريحة الاجتماعية وحساسية التعامل والتكفل بها أحيانا يجعل الحياة النفسية للعامل عرضة للإصابة ببعض المشاكل النفسية والاضطرابات، كعدم تحمل اللايقين ومايحمله هذا الاضطراب من أثار وأعراض سلبية تعود على الفرد وعلى غيره، فهو من الاضطرابات النفسية التي تم تعريفها حسب Fumham سنة (1994) "هي الطريقة التي يدرك بها الفرد المعلومات في المواقف الغامضة ويتجلى من خلال ردود الفعل العاطفية والمعرفية والسلوكية"(Talbot,1997,P4) ووفقا ل Dugas (1994) لايتسم عدم تحمل اللايقين بصعوبة التعامل مع غموض المواقف فحسب، بل يرتبط في المقام الأول بانحياز الإدراك وبالتالي يصبح لدينا مخاوف متزايدة (P4 7Talbot,199) أشار Dugas سنة(1997) إلى أن التفاعلات الاجتماعية سواء تفاعلات يومية أو تفاعلات في إطار العمل غالبا ما تكون غامضة والنتائج فيها غير مؤكدة، فهو يتوقع أن الأفراد الذين يعانون من ارتفاع عدم تحمل اللايقين يواجهون حالة عدم اليقين المتصلة بالمواقف الاجتماعية باعتبارها غير محتملة ومزعجة، ولذلك فان طبيعة امن الفرد في العلاقات وإدراك النتائج المهددة داخلها قد يكون له اثر كبير على قدرته على تحمل اليقين ومع تجربته مع القلق.(Coventry.2017,p101)

يعتبر هذا الاضطراب من المواضيع الحديثة التي لقيت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين والدارسين والمهتمين بمواضيع علم النفس المرضي، فقد حاولوا فهم هذه البنية وكيفية تمظهرها، وارتباطها بمتغيرات نفسية أخرى، وذلك من خلال إعطاء مفهوم واضح وشامل يميز عدم تحمل اللايقين على بعض المتغيرات النفسية المشابهة له مثل عدم تحمل الغموض، ومن هذا المنطلق ركز الباحثين على طبيعة هذه النظرة السلبية والمفرطة للفرد لعدم اليقين التي ستجعله في وضعية غير محتملة وغير آمنة وما يترتب عنها من آثار سلبية على الفرد وعلى المجتمع خاصة إذا ارتبطت باضطرابات نفسية أخرى. وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات مثل دراسة Buhr و Dugas (2004):هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مقاييس المخاوف، عدم تحمل اللايقين، عدم تحمل الغموض، المثالية، على عينة قوامها 197 طالبا جامعيا، وباستخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، ومقياس عدم تحمل الغموض، ومقياس بين سيلفينيا للمخاوف، ومقياس المثالية متعدد الجوانب، ومقياس الإحساس بالتحكم. أظهرت النتائج أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين أكثر من عدم تحمل الغموض. عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبه بارز للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى مثل المثالية والاحساس بالتحكم.

أما دراسة Yook وزملاؤه (2010) فقد هدفت إلى التحقق من العلاقة بين عدم تحمل اللايقين، والاجترار، والاكتئاب . حيث تمت الدراسة على 27 شخصا مصابا باكتئاب جسيم، و 28 شخصا مصاب باضطراب القلق العام، و 16 شخصا بأعراض مشتركة بين اضطراب القلق العام والاكتئاب الجسيم. ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة: المقابلة ، ومقياس هاملتون للقلق، ومقياس هاملتون للاكتئاب، مقياس عدم تحمل اللايقين، ومقياس بين سيلفينيا للمخاوف. أظهرت النتائج أن المخاوف، والاجترار، وعدم تحمل اللايقين، القلق وأعراض الاكتئاب على علاقة ارتباطيه فيما بينها. تتوسط المخاوف جزئيا العلاقة بين عدم تحمل اللايقين والقلق، أما الاجترار فيتوسط العلاقة بين عدم تحمل اللايقين وأعراض الاكتئاب.

ولمعرفة مدى معاناة الأفراد لهذا الاضطراب في البيئة العربية الجزائرية قمنا بهذه الدراسة وللإحاطة بالموضوع أكثر قمنا بطرح تساؤلات التالية:

هل يعاني الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية من عدم تحمل اللايقين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير الجنس لدى العينة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير السن لدى العينة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير الخبرة المهنية لدى العينة ؟

أولا: فرضيات الدراسة

- يعاني الطاقم الطبي العامل بمصلحة الأمراض العقلية من عدم تحمل اللايقين حسب مقياس عدم تحمل اللايقين لدوغاس.
- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير الجنس .
- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير السن.
- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

ثانيا: أهمية الدراسة: إمكانية أن تكون نتائج الدراسة قاعدة لبحوث أخرى لبناء برنامج نفسي للتدريب على الإستراتجيات التي يمكن إتباعها لمواجهة عدم تحمل اللايقين. تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث في هذا المجال.

ثالثا: أهداف الدراسة

- معرفة مستوى عدم تحمل اللايقين لدى العينة. معرفة الفروق في عدم تحمل اللايقين لدى العينة باختلاف السن والجنس و الخبرة المهنية.

رابعا: التعاريف الإجرائية

اليقين: هو الثبات والوضوح، يقن الأمر يقنا:أي ثبت ووضح ،ويقال خبر يقين أي انتفت عنه الشكوك والشبه ويقال خبر يقين :أي لا شك فيه فاليقين خلاف الشك'(أبو عوف،2013).

عدم اليقين: عرفه Suarez وزملاؤه بأنه:" الأحداث التي يحتمل أن ينظر إليها الفرد على أنها تهديدات مؤكدة بشكل لا لبس فيه ولكنها غير محققة حتى الآن ،مما يدفعه إلى الخوف بدلا من القلق، فحسب Suarez عدم اليقين مهم إن لم نقل ضروري" (Grenier et al.2005,P595)

تعريف عدم تحمل اللايقين: وعرفه دوغاس وكرونر واخرون(2007) :"بأنه سمة التصرف التي تنشا بمجموعة معتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه " (Daroin,2014,P9)

وإجرائيا هو: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس عدم تحمل اللايقين لدوغاس .

الطاقم الطبي: هو طاقم مكون من طبيب، ممرض، مساعد ممرض وأخصائيين المكلفين برعاية والتكفل بالأفراد المضطربين عقليا ونفسيا.

خامسا: تاريخ ظهور عدم تحمل اللايقين: يعتبر عدم تحمل اللايقين بناء جديد نسبيا ظهر لأول مرة في دراسات القلق عام 1994 واستخدم لاحقا في فحص اضطرابات القلق خاصة اضطراب القلق العام، كما ضم نموذج Dugas وآخرون عدم تحمل اللايقين كعنصر رئيسي وفعال في اضطراب القلق العام ، وعلى مدار تطوره في التسعين تغير تعريفه ليعكس الحالة العاطفية والانفعالية والسلوكية للفرد في المواقف الغامضة، حيث كانت التعاريف الأولى لعدم تحمل اللايقين مشابهة لعدم تحمل الغموض من الناحية المفاهمية وهذا ليس مفاجئا لان هذه التعاريف كانت تستند إلى تصور عدم تحمل الغموض ومع ذلك ومع مدار تطورها أصبح عدم تحمل اللايقين مفهومه يعكس حالة عاطفية موجهة نحو المستقبل.(Grenier,2005,P596)

سادسا: الجانب التطبيقي

1- منهج الدراسة : تعد عملية اختيار المنهج مرتبط بطبيعة البحث وبما أن موضوع دراستنا هو استكشاف مستوى عدم تحمل اللايقين لدى العينة ومعرفة الفروق في عدم تحمل اللايقين باختلاف السن والجنس والخبرة المهنية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي لملاءمته لطبيعة الموضوع.

2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

شملت الدراسة طاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية بورقلة .وذلك في الموسم الدراسي 2021-2022.

3- أداة الدراسة:

-مقياس عدم تحمل اللايقين هو المقياس الأكثر شيوعا يحتوي على 27 بندا مع مقياس استجابة من خمسة نقاط ، يمكن استخدامه كأداة تقييم أحادية العامل أو ثنائية العوامل:

- كأحادية العامل جمع الردود لكل عنصر.

- ثنائية العامل تقييم العاملين التاليين: -عدم اليقين له آثار سلبية على السلوك والذات و بنوده (1-2-3-9-12-13-14-15-16-17-20-22-23-24-25)

- عدم اليقين غير عادل ويفسد كل شيء وبنوده (4-5-6-7-8-10-11-18-19-21-26-27) (Buhr,2004,P226)

- مقياس عدم تحمل اللايقين يقيس المظاهر المعرفية والسلوكية الستة لعدم تحمل اللايقين وهي:المبالغة في احتمالية حدوث حدث سلبي، تجنب المواقف الغير مؤكدة، الشك، السيطرة، القلق، البحث عن الراحة (Daniel,2014,P37)

4- عينة الدراسة: العينة ضمت الطاقم الطبي باختلاف رتبهم (أخصائيين ،مربين) بمصلحة الأمراض العقلية بورقلة ،أين تكونت من (50) فردا، والتوزيع للعينة حسب المتغيرات الجنس ،السن ، الخبرة المهنية موضح في الجداول التالية:

الجدول (01):يوضح توزيع العينة حسب الجنس

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
ذكر	21	٪42
أنثى	29	٪58
المجموع	50	٪ 100

يتضح من الجدول السابق أنّ عدد الذكور كان (21) و بنسبة (42٪)، بينما عدد الإناث بلغ (29) بنسبة (58)بالمئة، أين نلاحظ الفارق في النسب بين الذكور و الإناث.

الجدول (02):يوضح توزيع العينة حسب السن

مؤشرات إحصا / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
<36	33	٪66
≥36	17	٪34
المجموع	50	٪ 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الدراسة المكونة من (50) فردا تتوزع حسب السن إلى فئتين: الفئة الأولى (<36) يبلغ عددها (33) فردا بنسبة (66٪) ، و الفئة العمرية الثانية (≥36) عددها (17) فردا بنسبة (34٪).

الجدول (03) يوضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية:

مؤشرات إحصائية / متغيرات	العدد	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	34	٪68
اكبر من او تساوي 5 سنوات	16	٪32
المجموع	50	٪ 100

من خلال الجدول السابق تتوزع عينة الدراسة المكونة من (50) فردا حسب الخبرة المهنية إلى فئتين :فئة (اقل من 5 سنوات) البالغ عددها(34) فردا بنسبة (68)بالمئة ،فئة (اكبر من او تساوي 5 سنوات) البالغ عددها (16)فردا بنسبة(32) بالمئة.

5- إجراءات تطبيق الدراسة: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة بين 2021-2022 ،إذ كان تطبيق المقياس على شكل استبيان .

6- الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات:

. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

. اختبار T test.

. إجراء تفريغ البيانات للتحليل باستخدام برنامج (spss) النسخة 28 .

7- عرض نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت على: - يعاني الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية من عدم تحمل اللايقين بنسبة عالية مقياس دوغاس لعدم تحمل اللايقين. لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مستوى عدم تحمل اللايقين في العينة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
عدم تحمل اللايقين	85.08	12.72	متوسط

نقسم العينة استنادا إلى المتوسط االحسابي لدرجات مقياس عدم تحمل اللايقين ثلاث مستويات

من الجدول نلاحظ أن مستوى عدم تحمل اللايقين لدى الطاقم الطبي العامل بمصلحة الأمراض العقلية متوسط، بحيث بلغ المتوسط حسابي 85.08 وبانحراف معياري يساوي 12.72

واعتمادا على النتائج السابقة يمكن اعتبار الفرضية محققة ونقبل كون أن الطاقم الطبي العامل بمصلحة الأمراض العقلية يعاني من مستوى متوسط من عدم تحمل اللايقين .

- ويمكن تفسير ذلك كون طبيعة العمل مع شريحة من المرضى المصابين باضطرابات عقلية ونفسية أمر مرهق وصعب جدا، قد يؤثر ذلك في أفراد الطاقم الطبي مما قد يخلق أفكار سلبية مفرطة حول ما إذا لو لم يستطيعوا التأقلم مع العمل وضغوطه واحتواء والتعامل مع هذه الشريحة الحساسة، هذا سيفتح باب الخوف والقلق من خسارة عمل لم يكن سهلا الحصول بعد جهد وسنوات عديدة من الدراسة ، وكذلك من جهة أخرى لاحظنا نقص الشديد في أفراد الطاقم الطبي العامل بمصلحة الأمراض العقلية جعل من المسؤولين الاستعانة مؤقتا ببعض الموظفين من مصالح أخرى قصد تغطية النقص أمام العمل الكثير الذي ينتظر، ما جعل من هؤلاء الأفراد في حالة عدم اليقين بشان مستقبلهم في العمل ما إذا كانوا سيعودون إلى مصلحتهم الأصلية أو يبقون في تلك المصلحة التي لا يرغبون بها. كل هذه الأفكار السلبية ستولد القلق والتوتر و تجنب

المواقف وصعوبة في اتخاذ القرار والتي يعتبر من الاضطرابات الوثيقة جدا بعدم تحمل اللايفين وهذا ما أكدته العديد من الدراسات منها: دراسة (Lee وزملاؤه ,2010)**:**هدفت الدراسة إلى التحقق من تجارب التجنب والتوتر حول الانفعالات على عينة تطلب العلاج ومشخصة باضطراب القلق العام، كما تم مقارنتها بعينة ضابطة غير مصابة بالقلق، ومعرفة العلاقة بين متغيرين في اضطراب القلق العام: عدم تحمل اللايقين والمخاوف. تم الاستعانة بالعديد من المقاييس مثل، مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس الاضطرابات الانفعالية،.

عرض نتائج الفرضية الثانية نصت على : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللابقين لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير السن . ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (06) يوضح درجة عدم تحمل اللايقين باختلاف السن

البيانات الإحصائية / المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	أقل من 36 سنة	33	87.54	11.13	1.989	0.052 غير دالة
	اكبر او يساوي 36 سنة	17	80.29	14.11		

- يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الذي تتزواح أعمارهم أقل من 36 سنة هو 33 بمتوسط حسابي يبلغ 87.54 وانحراف معياري 11.13 ،أما عدد الذي تتزاوح أعمارهم أو اكبر 36 سنة هو17 بمتوسط حسابي يبلغ80.29 وانحراف معياري 14.11.

-نلاحظ من الجدول آن قيمة ت = 1.989عند مستوى الدلالة 0.052وهي اكبر من 0.05 ومنه نرفض فرضية الدراسة ، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على:"لا توجد فروق في مستوى عدم تحمل اللايقين في العينة باختلاف السن".

-وهذا يتفق إلى ما توصل إليه Grenier وزملاؤه(2005) على عينة تضم 290 مشاركا تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 74 سنة حيث توصلت نتيجة الدراسة إلى قيمة ت 0.17- عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني أنه لا توجد فروق في درجة تحمل اللايقين فيما يتعلق بمتغير السن.

-وتختلف نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة Dugas وBuher(2006) حيث قاما بدراسة على عينة من الطلبة الجامعيين بكونكورديا تضم العينة 197 طالب حيث بلغ متوسط أعمارهم 22،56 سنة كانت قيمة ت 0.19 دال عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين عدم تحمل اللايقين والسن .

عرض نتائج الفرضية الثالثة نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدي الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (07) يوضح فروق في مستوى عدم تحمل اللايقين باختلاف الجنس

البيانات الإحصائية / المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	درجةالانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	ذكور	21	90.23	10.50	2.611	0.012 دالة
	اناث	29	81.34	12.78		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الذكور في العينة 21 بمتوسط حسابي لدرجات عدم تحمل اللايقين يبلغ 90.23ودرجة انحراف معياري 10.50 ،أما عدد الإناث في العينة فقد وصل إلى 29 بمتوسط حسابي لدرجات عدم تحمل اللايقين يبلغ 81.34 ودرجة انحراف معياري 12.78 .

-نلاحظ من الجدول أن قيمة الاختبار ت= 2.611 عند مستوى الدلالة 0.012 وهي اصغر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقبل الفرضية التي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور".

.وتختلف نتيجة الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Gosselin على عينة مكونة من 352 طالب فرنسي ،تضمن الدراسة أدوات مختلفة منها مقياس عدم تحمل اللايقين ،واستبيان القلق نتيجة الدراسة كانت لا توجد فروق في درجات عدم تحمل اللايقين فيما يتعلق بالجنس.

-وتختلف مع نتيجة الدراسة Emily على عينة مكونة من 273 مشارك منهم 77،6% إناث،و7،20% ذكور ،و1،7% تجاهل ذكر جنسهم ووجد انه لا توجد فروق فيما يتعلق بالجنس.

عرض نتائج الفرضية الرابعة نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين لدي الطاقم الطبي تعزى لمتغير الخبرة المهنية. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي

جدول (08) يوضح اختلاف مستوى عدم تحمل اللايقين باختلاف الخبرة المهنية

البيانات الإحصائية / المتغير	الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	اقل من 5 سنوات	34	89.47	10.35	4.154	0.001 دالة
	اكبر من او تساوي 5 سنوات	16	75.75	12		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن فئة التي تقل خبرتهم على 5 سنوات يبلغ عددها 34 بمتوسط حسابي يبلغ 89.47 ودرجة انحراف معياري يساوي 10.35 ،أما الفئة التي تتراوح خبرتهم من 5 سنوات أو اكبر فقد وصل عددها إلى 16 بمتوسط حسابي يبلغ 75.75 ودرجة انحراف معياري تساوي 12.00 .

-نلاحظ من الجدول أن قيمة الاختبار بلغت ت= 4.154 عند مستوى الدلالة 0.001 وهي اصغر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقبل فرضية الدراسة التي تنص على:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدم تحمل اللايقين لدى العينة تعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح اقل من 5 سنوات. "

-يمكن تفسير نتيجة دراستنا المتوصل اليها أن أهمية الخبرة المهنية عند أفراد العينة في الإصابة بعدم تحمل اللايقين، فالخبرة تساعد في نمو شخصية الفرد المهنبية هذا ما ساعده على العمل بطريقة جيدة وإتقان دون أن يخاف من نوعية العمل أو خصائص الفئة المتكفل بها، فالأفراد الذين يمارسون عملهم دون خيرة مهنية من قبل بجدون صعوبة في عملهم وهذا ما يخلق لديهم أفكار مستقبلية سلبية حول ما إذا كانوا غير قادرين على العمل بطريقة الصحيحة ومصيرهم إذا تم الاستغناء عنهم هذا الخوف والقلق والتوتر يزيد من عدم تحمل اللايقين بشان مستقبلهم.وكما أشارت بعض الدراسات إلى اعتبار الخوف بوابة لعدم تحمل اللايقين وهذا ما أشارت إليه نتيجة الدراسة Buhr و Dugas (2004)**:**هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مقاييس المخاوف، عدم تحمل اللايقين، على عينة قوامها 197 طالب جامعي، وباستخدام مقياس عدم تحمل اللايقين، مقياس بين سيلفينيا للمخاوف. أظهرت النتائج أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين. عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبأ بارز للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى.

وكذلك يمكن أن نعتبر قلة الخبرة المهنية ستزيد من غموض طبيعة العمل مما يخلق مجموعة من الاستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية للفرد العامل وما تخلفه من أثار سلبية مع تفاعلاته مع أفراد الطاقم كالنقاشات الحادة والمنازعات وهذا ما أشارت إليه دراسة Chen و,Hong (2010)**:**هدفت الدراسة إلى معرفة التفاعل المتبادل بين عدم تحمل اللايقين والنزاعات اليومية وتأثيرها على أعراض القلق على عينة تتكون من 110 طالب ما بعد تدرج. تم التحقق من ذلك بواسطة مقياس عدم

تحمل اللايقين، مقياس باك للقلق، مقياس النزاعات اليومية. أظهرت النتائج أن عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين الشجارات اليومية وأعراض القلق. الشجارات تؤدي إلى ظهور أعراض قلق مرتفعة عند الأفراد ذوي عدم تحمل اللايقين المرتفع، لكن ليس مع عدم التحمل اللايقين المنخفض.

استنتاج العام:

من خلال النتائج المتوصل لها نجد أن أفراد العينة المراد دراستها يعانون من عدم تحمل اللايقين بصفة متوسطة وهذا يدل على مدى الضغوطات الخارجية التي تواجههم في العمل ومدى تأثرهم بسبب حساسية الفئة المتكفل بها ومعاناتهم من الغموض وعدم اليقين المرتبط بالحياة اليومية، كما وجدنا انه لا توجد فروق في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير السن، ووجدنا انه توجد فروق في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية ، نتيجة دراستنا المتوصل لها تتفق مع العديد من نتائج الدراسات في معاناة العاملين (أخصائيين، ممرضين، أطباء ،....) من عدم تحمل اللايقين بسبب عدم قدرتهم على تحمل اللايقين الموجود في الحياة اليومية وكذلك بسبب معاناة وألام الفئة المتكفل بها وانعكاسها على الحياة النفسية عامة والمعرفية خاصة على الفرد المعالج، وتختلف مع بعض الدراسات في كون انه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية.

الخلاصة

نستخلص من خلال الدراسة التي قمنا بها أن اضطراب عدم تحمل اللايقين يسبب الكثير من المعاناة لذلك وجب علينا فهمه جيدا من اجل بناء برامج علاجية قائمة على استراتجيات المواجهة والتخفيف من أعراض المصاحبة له. فمعاناة الطاقم الطبي الموجود بمصلحة الأمراض العقلية ما هي إلا عينة من العينات الكثيرة والمختلفة التي تعاني من عدم تحمل اللايقين والتي تحتاج إلى دراسات وبحث أكثر.

- **الإحالات والمراجع:**

1. 01- Charlene Y. Chen, Ryan Y, Hong. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. Personality and individual differences, 49, pp 49-53
2. Daniel Drouin Rousseau .(2014).mécanisme psychologique prédictif des symptomes du TAG : Intolérance à l'incertitude et pleine consciense.124.128
3. Emily L. Gentes, AyeletUeronRuscio.(2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. Clinical Psychology Review, 31, pp 923-933.
4. Grenier b,*, Anne-Marie Barrette a, Robert Ladouceur.(2005).Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity:Similarities and differences
5. Kristin Buhr, Michel J. Dugas. (2004). Investigation the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. Journal of Anxiety disorders, 20, pp 222-236.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

سمية دريسي، طالب حنان، (2023)، **عدم تحمل اللايقين لدى الطاقم الطبي بمصلحة الأمراض العقلية** (دراسة ميدانية بمدينة ورقلة)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 16(02)/ 2024، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 177- 184).