حساسية المعالجة الحسية وعلاقتها بالصحة النفسية

م.م. مها خالد عبد الرزاق

وزارة الصحة

Mahak2481@gmail.com

الملخص

استهدف البحث الحالي التعرف على حساسية المعالجة الحسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض. ولتحقيق أهداف البحث الحالي، تبنت الباحثة مقياس حساسية المعالجة الحسية (دن Dunn 2001)، المكون من (60) فقرة بعد ترجمته وأستخراج الخصائص السايكومترية له، من صدق وثبات، إذ بلغ ثباته بطريقة الفا كرونباخ (0,843), وللحصول على الثبات المطلق تم تربيع قيمة الثبات اذ بلغ (0,710), وهو بذلك يعد معامل ثبات ممتاز يمكن الركون الية، وقد بلغت فقرات المقياس بصورته النهائية (60) فقرة، كما قامت الباحثة بتبني مقياس الصحة النفسية ديل بيلار ودريش 2008 (del Pilar & Dresch) والمُعد لقياس الصحة النفسية بصورتة المختصرة لمقياس (غولدبرغ وهيلير، 1979) (Goldberg & Hillier)، وتم استخراج الخصائص السايكومترية له، من صدق وثبات، إذ بلغ ثباته بطريقة الفا كرونباخ (0,774), وللحصول على الثبات المطلق تم تربيع قيمة الثبات اذ بلغ (0,599), وهو بذلك يعد معامل ثبات مقبول يمكن الركون الية، وقد بلغت فقرات المقياس بصورتهُ النهائية (12) فقرة، وطبق المقياسان على عينة بلغت (470) من الممرضون، من مجتمع البحث (دائرة صحة بغداد الرصافة، دائرة صحة بغداد الكرخ، دائرة صحة مدينة الطب). وبعد معالجة البيانات إحصائياً من خلال الحقيبة الأحصائية (SPSS)، أشارت نتائج البحث الحالي الى أن افراد مجتمع البحث لديهم حساسية المعالجة الحسية، ولديهم صحة نفسية، وهناك علاقة أرتباطية طردية أيجابية بين متغيري البحث الحالي . وفي ضوء النتائج التي أشير لها قدمت الباحثة عدداً من التوصيات والمقترحات التي توسع من مديات البحث لبحوث لاحقة.

الكلمات المفتاحية: حساسية المعالجة الحسية – الصحة النفسية – الممرضين.

Sensory Processing Sensitivity and its relationship to mental health

Abstract

The research aims to identify Sensory Processing Sensitivity and – mental health –The relationship of Sensory Processing Sensitivity to mental health among Nurse tIn order to achieve the objectives of the current research. The researcher used the Sensory Processing Sensitivity scale, which consists of (60)

items, and the mental health scale, which consists of (12) items in its final form, where the research verifies the psychometric properties such as scarcity and reliability for both scales.

Then the two scales were applied to a sample of (470) Nurse, from the research community In a number of hospitals in the city of Baghdad

The results of the current research indicated , based on the use A number of statistical methods In light of result indicated :

that The Sensory Processing Sensitivity and mental health nurses were higher than average, Meaning the respondents had he Sensory Processing Sensitivity and mental health, There is a direct statistically significant relationship between The Sensitivity and mental health among Nurse.

In light of the indicated results, a number of recommendations and proposals were made for subsequent researches.

Sensory Processing Sensitivity– mental health – Nurse

مشكلة البحث Problem of the Research:

تم وصف حساسية المعالجة الحسية (SPS) من مجموعة واسعة من الدراسات على أنها سمة نمطية أساسية تتميز بالقدرة على تسجيل ومعالجة المنبهات البيئية وارتباطها بمعالجة معلومات معرفية وحسية وأنفعالية أكثر عمقًا، ربما يرجع ذلك إلى حساسية الجهاز العصبي المركزي Aron& Aron, (1997,p.345).

وفقًا للافتراضات التي تم تطويرها في إطار نظرية الحساسية البيئية(Pluess et al.,2018,p.51)، تمت برمجة البشر لإدراك ومعالجة والتفاعل بطريقة معينة مع المحفزات البيئية، هذه الطريقة في معالجة محفزات البيئة لها وظيفة ضرورية للبقاء، لأنها تسمح بالتكيف مع السياق (Greven et al., 2019,p.287). ومع ذلك، على الرغم من حقيقة أن هناك استعدادًا عصبيًا بيولوجيًا لتطوير هذه الوظيفة التكيفية في البشر، فقد لوحظت اختلافات كبيرة في الطريقة التي يتفاعل بها الأفراد مع المنبهات البيئيةن ومن ثم ، فقد تم تحديد أن بعض الأفراد يظهرون حساسية أكبر للمحفزات البيئية(Pluess et al.,2018,p.,51). بهذا المعنى ، حددت دراسات مختلفة كيف يقوم بعض الأفراد بمعالجة المعلومات المعرفية والحسية والأنفعالية الخاصة بالبيئة بطريقة أكثر كثافة وعمقًا، مما يؤدي إلى تفاعل أنفعالي أكبر، ووعي أكبر بالخصائص البيئية الدقيقة وميل أكبر إلى أكثر من ذلك. – التحفيز (Goldberg& Scharf, 2020,p.1825).

وبناءً على ذلك، فإن هذه الفروق الفردية التي يمكن العثور عليها في سمة الحساسية هذه يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة النفسية، إذ تؤثر على الأطفال خلال مرحلة البلوغ (Jagiellowicz et al., 2020, pp 75-107).

أظهرت الدراسات السابقة بهذا المعنى كيف ترتبط سمة الحساسية البيئية العالية بصعوبات أكبر في مجالات مختلفة من حياة الأفراد، مثل الأسرة والمدرسة والشخصية والاجتماعية ، بعد أن ارتبطت بتدهور كبير في الصحة ونوعية الحياة منهم . بهذا المعنى، قد يعاني الأفراد ذوو الحساسية المفرطة من زيادة في مشكلات الصحة النفسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب بشكل أساسي. في الواقع ، وفقًا للدراسات الحديثة، يعاني حوالي 40٪ من الأفراد ذوي الحساسية العالية من مشكلات في الصحة النفسية (Acevedo,2020, pp. 1-15).

وبناءً على ماتقدم، فأن مشكلة البحث في هذه الدراسة تمثلت بتحليل العلاقة بين حساسية المعالجة الحسية والآثار المترتبة على الصحة النفسية، من خلال الأجابة على التساؤل التالي ما طبيعة العلاقة الأرتباطية بين حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية لدى الموظفين في وزارة الصحة .

أهمية البحث importance of the research :

تصف عدد من الأدبيات المعالجة الحسية على أنها عامل مهم في السلوك البشري، يصف الباحثون أربعة أنماط من العمليات الحسية تحدث في جميع الفئات العمرية، ويبدو أنها تحدث بشكل أكثر كثافة في الفئات السكانية المعرضة للخطر، يحتاج المهنيون والعائلات للتدخل المبكر إلى معرفة عملية حول المعالجة الحسية حتى يتمكنوا من تفسير سلوكيات الأفراد من منظور المعالجة الحسية، ويمكن للمهنيين ومقدمي الرعاية أيضًا استعمال معرفة المعالجة الحسية لفهم استجاباتهم للأحداث في الحياة اليومية، إذ تعد معرفة المعالجة الحسية مفيدة للتخطيط للتدخلات التي تدعم سلوك الأفراد للحصول على تجارب ناجحة ومرضية في الحياة اليومية (Dunn, 2007,p.84) .

بالإضافة إلى ذلك، تذكر أن المعالجة الحسية هذه هي سمة مميزة لكل تجربة بشرية في الحياة اليومية. لذلك، يحتاج الأفراد الذين يتفاعلون مع الآخرون إلى فهم احتياجات المعالجة الحسية الخاصة بهم أيضًا، على سبيل المثال إذا كان أحد الوالدين لديه حساسية حسية للمس ولديه طفل يسعى للمس، فسوف يحتاجون إلى التفاوض بشأن أفعالهم المتبادلة حتى لا يفرط الوالد في الشعور بالارتباك ويلبي الطفل هذه الاحتياجات، فعندما يكون لدى الأفراد نمط حساسية حسية، فإنهم يميلون إلى التفاعل في المواقف المختلفة، ولديهم مهارات عالية في الكشف (بسبب العتبات المنخفضة)، وبالتالي فهم يلاحظون أشياء كثيرة في البيئة. وبدلاً من الانسحاب من كل هذه المحفزات يتخذ الأفراد ذوو الحساسية نهجًا أكثر سلبية للتنظيم الذاتي للبقاء في المواقف والرد على ما يحدث.

أشار عهدي وبشاربور (2010) (Ahadi & Basharpoor) أن العتبة الحسية المنخفضة لها علاقة إيجابية كبيرة مع الأعراض الجسدية والقلق وانخفاض الصحة النفسية، فالأفراد ذوو العتبة الحسية المنخفضة يدركون المحفزات الحسية للغاية ويستسلمون للتحفيز الشديد وهذا يمكن أن يتسبب في تدني الصحة النفسية، بشكل عام، تشير هذه الدراسة إلى أن حساسية المعالجة الحسية لها نصيب كبير في التنبؤ بأبعاد الصحة النفسية(Ahadi& Basharpoor, 2010,p.570).

كما أفادت دراسات كل من (بارانك ، فوستر ، وبيركسون ، 1997 ؛ براون وآخرون ، 2002 ؛ سيرماك وداونهور ، 1997 ؛ دوف ، 2003) أن الأفراد الذين يعانون من إعاقات مختلفة، بما في ذلك التوحد، ومتلازمة أسبرجر، وإعاقة النمو، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وصعوبات التعلم، ومتلازمة X الهش، والفصام، لديهم أنماط مختلفة بشكل كبيرمن المعالجة الحسية مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من الأعاقات (Baranek et al.,1997,p.91؛ Brown et al. ،2002؛Cermak & Daunhaur ، 1997؛ Dove، 2003).

كذلك أشارت دراسة كوستا لوبيزوآخرون 2021 (Costa-López)، إلى العلاقة بين حساسية المعالجة الحسية والآثار المترتبة على الصحة النفسية في كل من الدراسات المشمولة.بالبحث التلوي – البعدي – إذ لوحظ ارتباط إيجابي بين حساسية المعالجة الحسية ومشكلات الصحة النفسية في كل دراسة ستيرن وآخرون2021 ,Stern et al، ودراسة ميرسون وآخرون2020 (Meyerson et al). على وجه التحديد ، أشارت دراسات أخرى إلى الاضطرابات التكيفية (القلق والاكتئاب) نتيجة المستويات العالية من حساسية المعالجة الحسية مثل دراسة يانو وآخرون2019 (Yano et al)، ودراسة هجوردت وآخرون 2019 Hjordt et al,، ودراسة تاكاهاشي وآخرون2020 (Takahashi et al)، ، كما أشارت عدد أندرسون Andersson2021 , ودراسة كار Carr2021 , ، ودراسة وو Wu 2021 ، إلى أن المستويات العالية من حساسية المعالجة الحسية مرتبطة بالضغوط. كما أشارت دراسة كل من هاريسون وآخرون 2019 (Harrison et al)، ودراسة خسرافاني وآخرون 2021 (Khosravani et al) , بتأثير حساسية المعالجة الحسية في الأفكار الوسواسية والسلوك القهري.

ترى الباحثة أن حساسية المعالجة الحسية هي سمة شخصية تسُهل ظهور مشكلات الصحة النفسية ، مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم أوضغط عصبى. المزيد من الدراسات الحالية تظهر عواقب الصحة النفسية لتقديم مستويات عالية من حساسية المعالجة الحسية. ومع ذلك ، يجب أن يستمر البحث حول هذه المسألة ، منذ ذلك الحين هناك حاجة إلى مزيد من المعرفة بهذه السمة لفهم وظيفتها ووظائفها الآثار الصحية من أجل إنشاء بروتوكولات التقييم والتدخل لتحسين نوعية حياة الأفراد ذوي الحساسية العالية

ومن أجل تسهيل فهم ظروف عمل العاملين في مهنة التمريض، وما توصلت اليه الباحثة من خلال المقابلات مع هؤلاء العاملين، ونظراً لأن لدى الباحثة معرفة محدودة حول ما يساهم فعلياً في تخفيف الأمراض النفسية

والأرشاد في المعالجة الحسية، إذ يبدو أن المعرفة بالجوانب التي تعزز مستوى المتغيرين لها مسبباتها المختلفة في المجال الصحي، ولها قدر كبير من الأهمية. أضافة الى ذلك، هناك نقص في الدراسات التي تتخذ نهجاً شاملاً للتحقيق في العلاقات المتبادلة التي تساهم في الجوانب الإيجابية والسلبية لمتغيري البحث الحالي، والتي بدورها لها قدر عالٍ من الأهمية عند تصميم التدخلات الداعمة الموجهة لمقدمي الرعاية الصحية، نظراً لأن رفاهيتهم مرتبطة بالرعاية الصحية المقدمة للمرضى والتي يمكن أن تساهم بدورها في جودة الرعاية

وبناءً على ذلك يمكننا تلخيص أهمية البحث بما يأتي:

تكمن الاهمية على المستوى التطبيقي من خلال إعداد مقياسين لقياس (حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية)، الذي من شأنه ان يفيد الباحثين النفسيين في تشخيص هذه المتغيرات، وفي ذات الوقت يُعد تراكماً معرفياً بالاختبارات والمقاييس النفسية في مجال علم النفس، كما ان للأهمية هذه دور في الاهتمام العاملين في مجال التمريض.

وتتميز الدراسة الحالية بتسليطها الضوء على متغيرات جديدة تغني الجانب النظري في مجال علم النفس، وقد يفتح آفاقاً واسعة للعاملين في مجال التمريض، وكيفية التعامل مع حساسية المعالجة الحسية أو الصحة النفسية التي قد تعترض عمل العاملين في هذا المجال، ويمكن أيضاً توظيفه في المجال الوقائي لتلك المتغيرات وهذا من شأنه ان يشغل حيزاً في المكتبة النفسية العراقية، كذلك تشير العديد من الدراسات إلى أن متغيري حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية منتشر في جميع البلدان وعلى وجه الخصوص المجتمعات العربية مع ذلك لم تعثر الباحثة على دراسة واحدة تناولت طبيعة علاقة متغيري البحث الحالي، مما يشكل وجود حاجة ملحة لإجراء دراسة لمدى أهمية هذين المتغيرين.

أهداف البحث Aims of the research :

يهدف البحث الحالي التعرف على ما يأتي:

1- حساسية المعالجة الحسية لدى العاملين في مهنة التمريض.
2- الصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.
3- طبيعة العلاقة الأرتباطية حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

حدود البحث: Limits of the research :

يتحدد البحث الحالي بدراسة (حساسية المعالجة الحسية وعلاقتها الصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض) في مستشفيات بغداد الحكومية لعام (2022) ومن كلا الجنسين (ذكور و اناث).

تحديد المصطلحات: definition the term:

1- حساسية المعالجة الحسية Sensory Processing Sensitivity:

- آرون وآرون (Aron& Aron, 1997)

أنها سمة نمطية أساسية تتميز بالقدرة على تسجيل ومعالجة المنبهات البيئية وارتباطها بمعالجة معلومات معرفيــة وحســية وأنفعاليــة أكثــر عمقًــا، ربمــا يرجــع ذلــك إلــى حساســية الجهــاز العصــبي المركــزي (Aron& Aron, 1997,p.345).

- **التعريف النظري :** تبنت الباحثة تعريف آرون وآرون (Aron& Aron, 1997) تعريفاً نظرياً للبحث كونها تبنت نظريته واعتمدت عليه في تفسير النتائج ومناقشتها.

- **التعريف الإجرائي :** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال أجابته على فقرات مقياس حساسية المعالجة الحسية.

2- الصحة النفسية Mental health:

- تعريف غولدبرغ وهيلير1972 Goldberg and Hillier

عدم قدرة الفرد على التحمل خارج وظائفه الصحية أو العادية، ويظهرعطفاً للغاية ويكون عرضة للقلق والأكتئاب، وظهور ظواهر جديدة مؤلمة، التي تشكل "المضاعف المشترك الأصغر" للأعراض التي سوف تصادف في مختلف متلازمات الاضطراب العقلي (Goldberg & Hillier, 1979,p.139).

- **التعريف النظري :** تبنت الباحثة تعريف غولدبرغ وهيلير 1972 Goldberg and Hillier تعريفاً نظرياً للبحث كونها تبنت مقياسه.

- **التعريف الإجرائي :** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال أجابته على فقرات مقياس الصحة النفسية.

الفصل الثاني : الأطار النظري

- نموذج دن للمعالجة الحسية Dunn's model of sen- sory processing

- مقدمة:

تصف مجموعة متراكمة من الأدب المعالجة الحسية على أنها عامل مهم في السلوك البشري، إذ يصف الباحثون أربعة أنماط من العمليات الحسية تحدث في جميع الفئات العمرية، ويبدو أنها تحدث بشكل أكثر

كثافة في الفئات المعرضة للخطر، وبناءً على ذلك يحتاج المختصون والعائلات للتدخل المبكر إلى معرفة عملية حول المعالجة الحسية حتى يتمكنوا من تفسير سلوكيات الأفراد من منظور المعالجة الحسية، كذلك يمكن للمهنيين ومقدمي الرعاية أيضًا استعمال معرفة المعالجة الحسية لفهم استجاباتهم للأحداث في الحياة اليومية، إذ تعد معرفة المعالجة الحسية مفيدة للتخطيط للتدخلات التي تدعم الأفراد للحصول على تجارب ناجحة ومرضية في الحياة اليومية.

هناك مراجعة لنموذج دان للمعالجة الحسية، وملخصًا للأدلة التي تثبت صحة هذا النموذج، يعرض الأنموذج أنماطًا سلوكية من شأنها أن ترتبط بالأنماط الأربعة للمعالجة الحسية في نموذج دان (Dunn) .

- **نموذج دن DUNN 2001 للمعالجة الحسية**

وفقاً للبيانات من أكثر من 1000 فرد ، افترض دن (1997) أن هناك علاقة بين عمليات الجهاز العصبي للفرد واستراتيجيات التنظيم الذاتي، وأن التفاعل بين هذه الوظائف يخلق أربعة أنماط أساسية للمعالجة الحسية، بعد وضع هذه الفرضيات الأولية ، دان وزملاؤه (Brown, Tollefson, Dunn, Cromwell, & Filion, 2001; Brown, Cromwell, Filion, Dunn, & Tollefson, 2002; Dunn & Bennett, 2002; Dunn & Daniels, 2001; Dunn, Myles, & Orr, 2002; Dunn & Westman, 1997; Ermer & Dunn, 1998; Kientz & Dunn, 1997; McIntosh, Miller, Shyu, & Hagerman, 1999; McIntosh, Miller, Shyu, & Dunn, 1999) اختبرت هذه الفرضيات حول الأنماط الأساسية للمعالجة الحسية مع الفئات العمرية المختلفة وفي مجموعات مع أو بدون إعاقات محددة. ما وجدوه هو أن أنماط المعالجة الحسية هذه تحدث في كل فئة عمرية من الرضاعة إلى سن الرشد، وأن الأفراد ذوي الإعاقة بما في ذلك التوحد، ونقص الانتباه / اضطراب فرط النشاط (ADHD)، والفصام، ومتلازمة أسبرجر، وقدرات النمو والتعلم أنماط مميزة وأكثر توتراً للمعالجة الحسية من أقرانهم غير المعوقين.

أشار النموذج الى أن العتبات العصبية هي بناء جهاز عصبي مهم لفهم المعالجة الحسية، "العتبة" هي النقطة التي يوجد عندها ما يكفي من المدخلات لتنشيط خلية عصبية أو نظام، عندما يكون المنبه قويًا بما يكفي لإطلاق العتبة، فإنه يتسبب في التنشيط (Kandel, Schwartz, & Jessell, 2000)، أي تكون العتبات على استمرارية، عندما يكون لدى الفرد عتبات حسية منخفضة، فهذا يعني أن الفرد سوف يلاحظ ويستجيب للمنبهات في كثير من الأحيان لأن النظام ينشط بسهولة لتلك الأحداث الحسية، عندما يكون لدى الفرد عتبات عالية، فهذا يعني أن الفرد سيفتقد المنبهات التي يلاحظها الآخرون بسهولة لأن النظام يحتاج إلى محفزات أقوى لتنشيطه.

كل فرد لديه نطاق شخصي من العتبات لملاحظة الأحداث الحسية والاستجابة لها في الحياة اليومية وقد تختلف هذه العتبات لكل نوع من المدخلات الحسية. على سبيل المثال ، قد يلاحظ الفرد ضوضاء بسهولة

(عتبة منخفضة للأصوات) ولكن قد لا يلاحظ المحفزات الأخرى بسهولة شديدة ، مثل اللمس (قد يكون له لمسة عتبة عالية) (Dunn, 1997).

والبناء الثاني المهم لفهمه هو التنظيم الذاتي، وهو بناء سلوكي قائم أيضًا على سلسلة متصلة، في أحد طرفي السلسلة، يمتلك الأفراد استراتيجية سلبية؛ يتركون الأشياء تحدث من حولهم، ثم يتفاعلون، قد يستمر الطفل في الجلوس وسط الأطفال الآخرين أثناء اللعب ويصبح سريع الانفعال بسبب كل الأصوات العشوائية في منطقة اللعب، إنها استراتيجية تنظيم ذاتي سلبية للبقاء في منطقة اللعب الصاخبة هذه حتى عندما يشعر الطفل بعدم الارتياح من جميع الأصوات. في الطرف الآخر من السلسلة، يستخدم الأفراد استراتيجية نشطة، إنهم يميلون إلى القيام بأشياء للتحكم في كمية ونوع المدخلات المتاحة لهم، فالطفل نفسه الذي يلعب وسط أطفال آخرين يزحف إلى مكان أكثر هدوءًا عندما يكون الصوت غامرًا، إنها استراتيجية تنظيم ذاتي نشطة لتعديل وضع الفرد للحصول على قدر أكبر من المدخلات الحسية يمكن التحكم فيه.

عندما تتقاطع هاتان الاستمراريتان، تظهر أربعة أنماط أساسية من المعالجة الحسية، يشير الشكل (1) لمخططًا يلخص العلاقة بين أنماط العتبات والتنظيم الذاتي والمعالجة الحسية، كل نمط فريد من نوعه، ويمثل طرفًا واحدًا من العتبة والتنظيم الذاتي المستمر (Dunn, 1997, 2001). الأنماط الأربعة الناتجة هي:

(أ) السعي نحو الإحساس (sensation seeking) ، والذي يمثل عتبات عالية واستراتيجية فعالة للتنظيم الذاتي .

(ب) تجنب الإحساس(sensation avoiding) ، والذي يتضمن عتبات منخفضة واستراتيجية فعالة للتنظيم الذاتي .

(ج) الحساسية الحسية (sensory sensitivity)، والتي تشمل عتبات منخفضة واستراتيجية تنظيم ذاتي سلبي .

(د) انخفاض التسجيل (low registra- tion)، والذي يمثل عتبة عالية واستراتيجية تنظيم ذاتي سلبي. من المفيد فهم الخصائص الوظيفية لكل نمط.

	Self-regulation strategies/behavioral responses	
Neurological thresholds	Passive	Active
High threshold	Low Registration	Sensation Seeking
Low threshold	Sensory Sensitivity	Sensation Avoiding

الشكل 1 نموذج دان للمعالجة الحسية (1997).

قبل مناقشة كل نمط محدد، من المهم ملاحظة أنه لا يوجد أحد لديه نمط واحد فقط من المعالجة الحسية، عند النظر في الأنظمة الحسية المختلفة، قد يكون لدى الفرد حساسية للمس ولكن لديه تسجيل منخفض للأصوات، عندما يدرك المرء تفاصيل الأنماط، فإن هذا التصميم يمكّن الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية الآخرين من تصميم الخبرات والبيئات لتلبية احتياجات المعالجة الحسية الدقيقة للأطفال، عند تلبية احتياجات معينة، يكون للأطفال المزيد من الفرص للمشاركة بنجاح. بالإضافة إلى ذلك، تذكر أن أنماط المعالجة الحسية هذه هي سمة مميزة لكل تجربة بشرية في الحياة اليومية.

أستراتيجية التنظيم الذاتي للتحكم في المدخلات، ولكن بما أن هؤلاء الأفراد لديهم عتبات حسية منخفضة (ملاحظة المحفزات الحسية بسهولة)، فإن إستراتيجية الانسحاب لديهم تعمل على الحد من المدخلات الحسية بدلاً من الحصول على المزيد من المدخلات مثل الفرد الذي يبحث عن الإحساس، قد ينسحب الفرد من خلال الابتعاد عن الأماكن الصاخبة، أو الخروج من الغرف المزدحمة التي يتم فيها لمسهم كثيرًا، أو قد يكون من الصعب إرضائهم في تناول الطعام، يشار أن الانسحاب هو استراتيجية تكيفية يستعملها الفرد للتعامل مع العديد من المدخلات، وقد ينشئ البالغون الذين لديهم إحساس بتجنب النمط خيارات أخرى مستقلة، أو قد يصممون مناطق أكثر احتواءً للحد من الصوت والفوضى المرئية.

عندما يكون لدى الأشخاص نمط حساسية حسية ، فإنهم يميلون إلى التفاعل في المواقف. لديهم مهارات عالية في الكشف (بسبب العتبات المنخفضة) ، وبالتالي فهم يلاحظون أشياء كثيرة في البيئة. وبدلاً من الانسحاب من كل هذه المحفزات (كما يفعل الشخص الذي يتجنب الإحجام) ، يتخذ الأشخاص ذوو الحساسية نهجًا أكثر سلبية للتنظيم الذاتي للبقاء في المواقف والرد على ما يحدث. قد يكون الأطفال

المصابون بالحساسية عصبيين أو سريع الغضب أو متطلبين. قد يقوم الأطفال المصابون بحساسية تجاه الأصوات بتغطية آذانهم أو إخبار الآخرين بالتزام الهدوء ؛ قد يكون من الصعب حمل الأطفال الذين لديهم حساسية تجاه الحركة لأنهم يتفاعلون مع كل عثرة في الطريق. قد يكون من الصعب أيضًا الإمساك بهم بسبب تململهم المستمر. قد يطلب البالغون المصابون بالحساسية من الآباء الآخرين أو مساعد المعلم إعداد المواد للأنشطة الفوضوية (على سبيل المثال ، الرسم بالأصابع ، والطهي ، ووقت تناول الوجبات الخفيفة). قد يقود هذا الشخص البالغ هذه الأنشطة ولكن احتفظ بقطعة قماش مبللة في متناول يدك لمنع اليدين من تراكم الدهانات أو الأطعمة.

وعندما يكون لدى الأفراد نمط تسجيل منخفض للمعالجة الحسية، فإنهم يفشلون في ملاحظة ما يلاحظه الآخرون بسهولة بسبب عتباتهم العالية، نظرًا لأنهم يستعملون أيضًا استراتيجيات التنظيم الذاتي السلبي، فإنهم يفقدون الأشياء، ولا يفعلون شيئًا لالتقاط مدخلات إضافية،

معظم البالغين لديهم استجابات أكثر اعتدالًا للأحداث الحسية في الحياة اليومية، وبالتالي فإن أنماط المعالجة الحسية تدعم مشاركتهم عندما تكون الاستجابات أكثر تطرفًا، فمن المرجح أن تتداخل المعالجة الحسية مع الحياة اليومية.

كل فرد لديه نمط فردي من المعالجة الحسية، وطرائقًا معينة للاستجابة للأحداث الحسية في الحياة اليومية، توفر المدخلات الحسية من البيئة ومن الجسم نفسه المعلومات التي يستعملها الدماغ لفهم الخبرات وتنظيم الاستجابات، يتم توزيع استجابات الأفراد للتجارب الحسية في الحياة اليومية على طول سلسلة متصلة على شكل منحنى الجرس، إذ يستجيب معظم الأفراد بشكل معتدل للتجارب الحسية، ويستجيب عدد قليل منهم بشكل مكثف (Brown & Dunn, 2002; Dunn, 1999, 2001). يعتمد توزيع منحنى الجرس على المتوسط والانحراف المعياري للمجتمع، ويضع حوالي 2٪ إلى 4٪ من الأفراد أكثر من انحرافين معياريين عن المتوسط. هذا يعني أنه من (100) فرد ، حوالي (2 – 4) منهم سوف يستجيبون بشكل مكثف للتجارب الحسية أكثر من أقرانهم (Portney & Watkins, 2000). لذلك، فإن عددًا صغيرًا من البالغين من أعضاء المجتمع النموذجيين يستجيبون بشكل مكثف للتجارب الحسية في الحياة اليومية، على الرغم من أنه أكثر شيوعًا أن يستجيب الأفراد في مجموعات الإعاقة التي تم اختبارها بشكل مكثف، فإن الاستجابات المكثفة لا تقتصر على أولئك الذين يعانون من إعاقات. لذلك، ليست هذه الأنماط الحسية المكثفة هي المهم، ما يهم هو كيف يؤثر هذا النمط على قدرة الفرد على المشاركة في الحياة اليومية.

على سبيل المثال ، قد يكون لدى الفرد ردود فعل شديدة تجاه الأصوات التي تجعل من الصعب التركيز على محادثة عندما تجري أنشطة أخرى في المنزل. قد يقوم هذا الفرد بإنشاء مساحة منزلية هادئة للمحادثة ، بحيث يمكن للفرد الابتعاد عن ضوضاء المطبخ أو مناطق اللعب، سيتعلم أفراد العائلة أن هذه المساحة الهادئة هي المكان الذي يحتاجون إلى الذهاب إليه لجذب انتباه هذا العضو. عندما يفهم الأفراد أنماط

المعالجة الحسية الخاصة بهم، فيمكنهم حينئذٍ خلق أنماط حياة منسجمة مع أنماط المعالجة الحسية، وبالتالي دعم المشاركة الناجحة.

الفصل الثالث: منهجية البحث

اولاً:- مجتمع البحث The population of research:

يتكون مجتمع البحث الحالي من العاملين في مهنة التمريض في مستشفيات بغداد الحكومية المستمرين في الخدمة لسنة (2022) البالغ عددهم (12486) بواقع (4700) ممرض و (7750) ممرضة ، موزعين على دائرة صحة بغداد الرصافة ودائرة صحة بغداد الكرخ و دائرة مدينة الطب([1]) كما موضح في الجدول (1)

جدول (1) توزيع افراد مجتمع البحث حسب النوع (ذكور- اناث) ومكان العمل

مكان العمل	ذكور	اناث	المجموع
دائرة صحة بغداد الرصافة	2126	2863	5025
دائرة صحة بغداد الكرخ	1472	3535	5007
دائرة مدينة الطب	1102	1352	2454
المجموع	4700	7750	12486

ثانياً: عينة البحث Sample of Research: تكونت عينة البحث الحالي من (470) من العاملين في مهنة التمريض، إذ اختيرت عينة عشوائية طبقية (Available Sample) للبناء والتطبيق، تم اختيارهم، على دائرة صحة بغداد الرصافة ودائرة صحة بغداد الكرخ و دائرة مدينة الطب.

جـدول (2) توزيع افراد عينة البحث حسب النوع وسنوات الخدمة والتحصيل الدراسي

مكان العمل	ذكور	اناث	المجموع
دائرة صحة بغداد الرصافة	109	63	172
دائرة صحة بغداد الكرخ	95	48	143
دائرة مدينة الطب	101	54	155
المجموع	305	165	470

ثالثاً: اداتـا البحـث Toohs of Research: تحقيقاً لأهداف البحث تطلّب اعداد أداتين احدهما لقياس حساسية المعالجة الحسية و الصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

[1] **تم الحصول على الاحصائيات من قبل وزارة الصحة لعام 2022**

اولاً: مقياس حساسية المعالجة الحسية : نظراً لعدم وجود أداة محلية او عربية تقيس حساسية المعالجة الحسية قامت الباحثة بترجمة مقياس دن 2001 (Dunn) والمُعد لقياس حساسية المعالجة الحسية ، وقد اتبع اسلوب ليكرت في بنائه.

1-صدق الترجمة للمقياس: ولغرض التحقق من صدق الترجمة قامت الباحثة بترجمة فقرات المقياس والبالغ عددها (60) فقرة، مع مراعاة الأبتعاد عن الترجمة الحرفية قدر الامكان من دون الأخلال بالمعنى الاصلي، وعرض الفقرات المترجمة الى اللغة العربية مع الفقرات الاصلية (باللغة الأنكليزية) ملحق رقم (1) على مجموعة من المحكمين والمختصين في الترجمة وعلم النفس ملحق (3)، وطُلب منهم أبداء رأيهم بخصوص الترجمة المقترحة، مع الاشارة الى كونها صالحة أو غير صالحة واقتراح التعديلات الملائمة إن وجدت، وقد تبيّن ان هناك تطابقاً كبيراً بين اعادة الترجمة والنسخة الانكليزية الأصلية للمقياس.

2-التحقق من صلاحية الفقرات: بعد التحقق من صدق ترجمة فقرات المقياس والتعليمات الخاصة به قامت الباحثة بأعداد أستبانة للمحكمين، ملحق (4) لعرض أستبيان آراء الخبراء والمختصين في علم النفس والبالغ عددهم (10)، ملحق (3) في مدى صلاحية فقرات المقياس وبدائل الأجابة، فقد تم عرضه للخبراء مبيناً العينة والتعريف النظري وبدائل الأجابة، وبعد احتساب نسبة الاتفاق 80% تم الابقاء على جميع الفقرات والبالغ عددها (60) فقرة، وجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3) آراء **الخبراء في صلاحية فقرات مقياس حساسية المعالجة الحسية**

فقرات مقياس حساسية المعالجة الحسية	عدد الموافقون	عـــــــــدد المعارضون	النسبة المئوية
2 5 7 8 9 10 12 13 14 16 17 22 23 24 25 26 27	10	0	%100
1 3 4 6 11 15 20 21	9	1	%90
18 19	8	2	%80

3-اعداد تعليمات المقياس: لذا حرصت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس مبسطة ومفهومة، إذ أكدت الباحثة على المستجيب بضرورة اختيار البديل الذي يعبر عن رايه الصريح وعدم ترك اي فقرة دون الإجابة عليها، وبينت أن الاستجابته هي لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها احد سوى الباحثة.

4-التطبيق الأستطلاعي : تم اجراء تطبيق استطلاعي لمقياس حساسية المعالجة الحسية لغرض التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس من قبل العينة وفهمهم لفقراته وقد طبق المقياس على عينة استطلاعية، بلغت (30) ممرض وممرضة من عينة البحث، وطلبت الباحثة من المستجيبين قراءة تعليمات الاجابة عن المقياس وتحديد الكلمات الغامضة ان وجدت، وقراءة فقرات المقياس، وطُلب منهم تحديد مدى وضوحها وتحديد الفقرات الغامضة منها، وبعد ملاحظة الاستجابات تبين انها كانت واضحة .

4- تصحيح المقياس:

ويقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس و من ثم جمع هذه الدرجات لايجاد الدرجة الكلية لكل استمارة، وقد تم تصحيح الأستمارات على اساس (60) فقرة ،واعتمدت الباحثة على المدرج الخماسي للتقدير ازاء كل مفهوم، وحددت الدرجات (1،2،3،4،5) على التوالي للاستجابة على الفقرات التي تكون باتجاه مفهوم حساسية المعالجة الحسية ، في ضوء اختيار الممرضين لاحد بدائل المقياس (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث احياناً، يحدث نادراً، لا يحدث).

- **التحليل الأحصائي لفقرات المقياس:** اسلوب المقارنة الطرفية (اسلوب العينتين المتطرفتين) Extreme Groups Method: ولتحقيق ذلك اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

طبقت الباحثة مقياس حساسية المعالجة الحسية بصورته الاولية ملحق (4) على عينة البحث البالغة (470) من العاملين في مهنة التمريض, ثم قامت بتصحيح كل استمارة على وفق الأوزان المعطاة (5-1) للفقرات التي تكون مع أتجاه المفهوم، والأوزان (1-5) للفقرات التي تكون عكس اتجاه المفهوم, واستخراج الدرجة الكلية لكل استمارة .

1. ترتيب الاستمارات الـ (470) تنازلياً حسب درجاتها من اعلى درجة الى ادنى درجة.

2. اخذ نسبة قطع (27%) من استمارات المجموعة العليا والبالغ عددها (127) استمارة و(27%) من المجموعة الدنيا والبالغ عددها (127) استمارة ايضاً .

وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (254) استمارة وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين, ظهر ان جميع فقرات المقياس مميزة ([1]) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (252), والجدول (4) يوضح ذلك .

جدول (4) القوة التمييزية لمقياس حساسية المعالجة الحسية باستعمال العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	4.4409	.77309	17.472	دالة
	دنيا	2.3858	1.07679		
2	عليا	4.4961	.74401	22.034	دالة
	دنيا	1.7953	1.16386		
3	عليا	4.6299	.72159	15.574	دالة
	دنيا	2.5748	1.30030		

([1]) القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (252) ومستوى الدلالة (0,05) وقيمة (1,96) .

4	عليا	4.6063	.66854	21.600	دالة
	دنيا	1.9449	1.21699		
5	عليا	4.6063	.59305	5.605	دالة
	دنيا	3.7953	1.51887		
6	عليا	4.6063	.63192	22.742	دالة
	دنيا	2.1102	1.06330		
7	عليا	4.5354	.73242	29.320	دالة
	دنيا	1.5197	.89841		
8	عليا	4.3780	.91659	27.346	دالة
	دنيا	1.4094	.81020		
9	عليا	4.5197	.72210	15.602	دالة
	دنيا	2.4803	1.28391		
10	عليا	4.4803	.74376	9.379	دالة
	دنيا	3.1024	1.47914		
11	عليا	4.5906	.65894	13.360	دالة
	دنيا	2.8268	1.33390		
12	عليا	4.5827	.65998	29.784	دالة
	دنيا	1.5669	.93087		
13	عليا	4.6693	.54997	24.201	دالة
	دنيا	2.0709	1.07778		
14	عليا	4.6614	.58037	21.892	دالة
	دنيا	2.3150	1.05936		
15	عليا	4.6378	.55876	28.215	دالة
	دنيا	1.8898	.94473		
16	عليا	4.7165	.54769	23.242	دالة
	دنيا	1.9291	1.23559		
17	عليا	4.6850	.54483	10.928	دالة
	دنيا	3.3071	1.31241		
18	عليا	4.6772	.50209	14.808	دالة
	دنيا	2.7953	1.34128		
19	عليا	4.4724	.73276	33.018	دالة
	دنيا	1.3543	.77180		
20	عليا	4.5433	.76382	29.260	دالة
	دنيا	1.5354	.87101		
21	عليا	4.5669	.67366	29.007	دالة
	دنيا	1.5354	.96605		
22	عليا	4.4961	.80548	44.533	دالة

	دنيا	1.0866	.30921		
23	عليا	4.4567	.94075	36.466	دالة
	دنيا	1.1260	.41771		
24	عليا	4.5827	.72857	25.867	دالة
	دنيا	1.6693	1.03935		
25	عليا	4.4173	1.04229	30.118	دالة
	دنيا	1.1969	.60473		
26	عليا	4.4567	.94915	30.961	دالة
	دنيا	1.2520	.67810		
27	عليا	4.4252	.85002	33.292	دالة
	دنيا	1.2677	.64794		
28	عليا	3.87	1.12	6.85	دالة
	دنيا	2.81	1.15		
29	عليا	3.86	1.16	7.02	دالة
	دنيا	2.82	1.01		
30	عليا	4.02	1.16	7	دالة
	دنيا	2.94	1.11		
31	عليا	3.87	1.09	7.74	دالة
	دنيا	2.69	1.15		
32	عليا	4.18	0.96	10.38	دالة
	دنيا	2.75	1.06		
33	عليا	4.03	1.07	8.16	دالة
	دنيا	2.81	1.11		
34	عليا	3.86	1.14	6.24	دالة
	دنيا	2.91	1.11		
35	عليا	3.80	1.24	6.80	دالة

	دنيا	2.74	1.04		
36	عليا	3.96	1.04	8.59	دالة
	دنيا	2.68	1.16		
37	عليا	4.19	0.84	10.54	دالة
	دنيا	2.74	1.15		
38	عليا	4.2	0.93	9.45	دالة
	دنيا	2.88	1.12		
39	عليا	4.18	1.03	9.32	دالة
	دنيا	2.82	1.10		
40	عليا	4.17	1.01	10.51	دالة
	دنيا	2.68	1.08		
41	عليا	4.03	1.06	8.75	دالة
	دنيا	2.76	1.07		
42	عليا	3.97	1.04	6.76	دالة
	دنيا	3	1.08		
43	عليا	3.96	1.17	7.75	دالة
	دنيا	2.78	1.08		
44	عليا	3.98	1.16	7.77	دالة
	دنيا	2.75	1.17		
45	عليا	4.06	1.08	8.96	دالة
	دنيا	2.71	1.12		
46	عليا	3.92	1.15	7.65	دالة

	دنيا	2.70	1.18		
47	عليا	3.99	1.15	8.01	دالة
	دنيا	2.75	1.13		
48	عليا	4.06	1.10	8.84	دالة
	دنيا	2.77	1.04		
49	عليا	4.22	1.01	9.65	دالة
	دنيا	2.87	1.05		
50	عليا	4.34	0.90	11.22	دالة
	دنيا	2.85	1.05		
51	عليا	3.83	1.13	6.48	دالة
	دنيا	2.82	1.16		
52	عليا	4.19	1	10.19	دالة
	دنيا	2.69	1.15		
53	عليا	4.11	0.98	8.78	دالة
	دنيا	2.87	1.09		
54	عليا	4.06	0.98	7.95	دالة
	دنيا	2.88	1.18		
55	عليا	4.5827	.67190	16.538	دالة
	دنيا	2.4803	1.26523		
56	عليا	4.5906	.70547	20.139	دالة
	دنيا	2.3071	1.06541		

57	عليا	4.3937	.94413	27.168	دالة
	دنيا	1.4803	.75436		
58	عليا	4.6142	.59157	33.037	دالة
	دنيا	1.6929	.80190		
59	عليا	4.6535	.55460	30.622	دالة
	دنيا	1.5984	.97801		
60	عليا	4.5354	.84323	28.604	دالة
	دنيا	1.5433	.82381		

الخصائص السايكومترية لمقياس حساسية المعالجة الحسية:

- **مؤشرات الصدق لمقياس حساسية المعالجة الحسية:**

أ- **الصدق الظاهري Face Validity:** قامت الباحثة بتوزيع مقياس حساسية المعالجة الحسية بصيغته الاولية على مجموعة من الخبراء ملحق (3) وطلب من السادة الخبراء ابداء آرائهم العلمية في مدى صلاحية الفقرات وأجراء ما يرونه مناسباً على فقرات المقياس من تعديل واستبعاد ودمج وأضافة في قياس الظاهرة المراد قياسها .

- **ب- صدق البناء Build Validity: اسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups Method**

عُدّ مقياس حساسية المعالجة الحسية صادقاً بنائياً على وفق هذا المؤشر, حين تبينّ ان فقرات المقياس قادرة على التمييز بينّ الممرضون ذوي حساسية المعالجة الحسية العالية, والممرضون ذوي حساسية المعالجة الحسية المنخفضة, وكما ذكر سابقاً في جدول (3).

- **مؤشرات ثبات المقياس Reliability : معامل الفا للاتساق الداخلي Coefficient-Alfa :** ولحساب الثبات بهذه الطريقة استُخدمت استمارات العينة كاملةً, وبعد تطبيق معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي بلغ معامل الثبات للمقياس (0,843), وللحصول على الثبات المطلق تم تربيع قيمة الثبات اذ بلغ (0,710), وهو بذلك يعد معامل ثبات ممتاز يمكن الركون الية.

- **وصف المقياس بصيغته النهائية :** تكوّن المقياس بصيغته النهاية من (60) فقرة, فإن اعلى درجة للمقياس (300) واقل درجة (60), بمتوسط نظري مقداره (180) (ملحق 6) ويتكون من خمس بدائل هي(يحدث دائما,يحدث غالبا,يحدث أحيانا,يحدث نادرا, لا يحدث), واعطيت البدائل الدرجات (5-1) على التوالي للفقرات التي تتجه مع أتجاه المفهوم.

ثانياً : مقياس الصحة النفسية : نظراً لعدم وجود أداة محلية او عربية تقيس حساسية المعالجة الحسية قامت الباحثة بترجمة مقياس ديل بيلار ودريش del Pilar & Dresch 2008 والمُعد لقياس الصحة النفسية بصورتة المختصرة لمقياس (غولدبرغ وهيلير ، Goldberg & Hillier(1979)) وقد اتبع اسلوب ليكرت في بنائه.

1-صدق الترجمة للمقياس: ولغرض التحقق من صدق الترجمة قامت الباحثة بترجمة فقرات المقياس والبالغ عددها (12) فقرة، مع مراعاة الأبتعاد عن الترجمة الحرفية قدر الامكان من دون الأخلال بالمعنى الاصلي، وعرض الفقرات المترجمة الى اللغة العربية مع الفقرات الاصلية (باللغة الأنكليزية) ملحق رقم (2) على مجموعة من المحكمين والمختصين في الترجمة وعلم النفس ملحق (3)، وطُلب منهم أبداء رأيهم بخصوص الترجمة المقترحة، مع الاشارة الى كونها صالحة أو غير صالحة واقتراح التعديلات الملائمة إن وجدت، وقد تبيّن ان هناك تطابقاً كبيراً بين اعادة الترجمة والنسخة الانكليزية الأصلية للمقياس.

2-التحقق من صلاحية الفقرات: بعد التحقق من صدق ترجمة فقرات المقياس والتعليمات الخاصة به قامت الباحثة بأعداد أستبانة للمحكمين، ملحق (4) لعرض أستبيان آراء الخبراء والمختصين في علم النفس والبالغ عددهم (10)، ملحق (3) في مدى صلاحية فقرات المقياس وبدائل الأجابة، فقد تم عرضه للخبراء مبيناً العينة والتعريف النظري وبدائل الأجابة، وبعد احتساب نسبة الاتفاق 80% تم الابقاء على جميع الفقرات والبالغ عددها (12) فقرة، وجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5) **آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس الصحة النفسية**

فقرات مقياس الصحة النفسية	عدد الموافقون	عـــــــــدد المعارضون	النسبة المئوية
1 3 4 6 7 8	10	0	%100
2 5 9 10	9	1	%90
11 12	8	2	%80

3-اعداد تعليمات المقياس: لذا حرصت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس مبسطة ومفهومة، إذ أكدت الباحثة على المستجيب بضرورة اختيار البديل الذي يعبر عن رايه الصريح وعدم ترك اي فقرة دون الإجابة عليها، وبينت أن الاستجابته هي لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها احد سوى الباحثة.

4-التطبيق الأستطلاعي : تم اجراء تطبيق استطلاعي لمقياس حساسية المعالجة الحسية لغرض التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس من قبل العينة وفهمهم لفقراته وقد طبق المقياس على عينة استطلاعية، بلغت (30) ممرض وممرضة من عينة البحث، وطلبت الباحثة من المستجيبين قراءة تعليمات الاجابة عن المقياس وتحديد الكلمات الغامضة ان وجدت، وقراءة فقرات المقياس، وطُلب منهم تحديد مدى وضوحها وتحديد الفقرات الغامضة منها، وبعد ملاحظة الاستجابات تبين انها كانت واضحة .

5- تصحيح المقياس:

ويقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس و من ثم جمع هذه الدرجات لايجاد الدرجة الكلية لكل استمارة، وقد تم تصحيح الأستمارات على اساس (12) فقرة ،واعتمدت الباحثة على المدرج الرباعي للتقدير ازاء كل مفهوم، وحددت الدرجات (4،3،2،1) على التوالي للاستجابة على الفقرات التي تكون باتجاه مفهوم الصحة النفسية، في ضوء اختيار الممرضين لاحد بدائل المقياس (يحدث غالباً، يحدث احياناً، يحدث نادراً، لا يحدث).

- **التحليل الأحصائي لفقرات المقياس:** اسلوب المقارنة الطرفية (اسلوب العينتين المتطرفتين) Extreme Groups Method: ولتحقيق ذلك اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

طبقت الباحثة مقياس حساسية المعالجة الحسية بصورته الاولية ملحق (5) على عينة البحث البالغة (470) من العاملين في مهنة التمريض, ثم قامت بتصحيح كل استمارة على وفق الأوزان المعطاة (4-1) للفقرات التي تكون مع أتجاه المفهوم، والأوزان (1-4) للفقرات التي تكون عكس اتجاه المفهوم, واستخراج الدرجة الكلية لكل استمارة .

3. ترتيب الاستمارات الـ (470) تنازلياً حسب درجاتها من اعلى درجة الى ادنى درجة.

4. اخذ نسبة قطع (27%) من استمارات المجموعة العليا والبالغ عددها (127) استمارة و(27%) من المجموعة الدنيا والبالغ عددها (127) استمارة ايضاً .

وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (254) استمارة وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين, ظهر ان جميع فقرات المقياس مميزة ([1]) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (252), والجدول (6) يوضح ذلك .

[1] القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (252) ومستوى الدلالة (0,05) وقيمة (1,96) .

جدول (6) القوة التمييزية لمقياس الصحة النفسية باستعمال العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	3.88	1.11	6.86	دالة
	دنيا	2.82	1.14		
2	عليا	3.87	1.15	7.04	دالة
	دنيا	2.83	1.00		
3	عليا	4.03	1.15	7.1	دالة
	دنيا	2.95	1.12		
4	عليا	3.88	1.08	7.75	دالة
	دنيا	2.70	1.14		
5	عليا	4.19	0.97	10.39	دالة
	دنيا	2.74	1.05		
6	عليا	4.04	1.06	8.17	دالة
	دنيا	2.82	1.10		
7	عليا	3.87	1.13	6.25	دالة
	دنيا	2.92	1.10		
8	عليا	3.81	1.23	6.81	دالة
	دنيا	2.75	1.03		
9	عليا	3.97	1.03	8.60	دالة
	دنيا	2.69	1.15		
10	عليا	4.20	0.83	10.55	دالة
	دنيا	2.73	1.16		
11	عليا	4.3	0.92	9.46	دالة
	دنيا	2.89	1.11		
12	عليا	4.19	1.02	9.33	دالة
	دنيا	2.83	1.11		

الخصائص السايكومترية لمقياس الصحة النفسية :

- **مؤشرات الصدق لمقياس حساسية المعالجة الحسية:**

أ- **الصدق الظاهري Face Validity:** قامت الباحثة بتوزيع مقياس الصحة النفسية بصيغته الاولية على مجموعة من الخبراء ملحق (4) وطلب من السادة الخبراء ابداء آرائهم العلمية في مدى صلاحية

الفقرات وأجراء ما يرونه مناسباً على فقرات المقياس من تعديل واستبعاد ودمج وأضافة في قياس الظاهرة المراد قياسها .

ب- صدق البناء Build Validity: اسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups Method

عُدّ مقياس الصحة النفسية صادقاً بنائياً على وفق هذا المؤش, حين تبينّ ان فقرات المقياس قادرة على التمييز بينّ الممرضون ذوي الصحة النفسية العالية, والممرضون ذوي الصحة النفسية المنخفضة, وكما ذكر سابقاً في جدول (4).

ت- مؤشرات ثبات المقياس Reliability : معامل الفا للاتساق الداخلي Coefficient-Alfa : ولحساب الثبات بهذه الطريقة استُخدمت استمارات العينة كاملةً, وبعد تطبيق معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي بلغ معامل الثبات للمقياس (0,774), وللحصول على الثبات المطلق تم تربيع قيمة الثبات اذ بلغ (0,599), وهو بذلك يعد معامل ثبات مقبول يمكن الركون الية.

ث- **وصف المقياس بصيغته النهائية :** تكوّن المقياس بصيغته النهاية من (12) فقرة, فإن اعلى درجة للمقياس (48) واقل درجة (12), بمتوسط نظري مقداره (30) (ملحق 6) ويتكون من أربع بدائل هي(يحدث غالبا,يحدث أحيانا,يحدث نادرا, لا يحدث), واعطيت البدائل الدرجات (4-1) على التوالي للفقرات التي تتجه مع أتجاه المفهوم.

الفصل الرابع : نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها.

الهدف الاول : التعرف على حساسية المعالجة الحسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

وللتحقق من هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق مقياس حساسية المعالجة الحسية على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (470) من العاملين في مهنة التمريض، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (215) درجة وبانحراف معياري مقداره (14.7) درجة، وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي([1]) للمقياس والبالغ (180) درجة، وبأستخدام الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (469) ومستوى دلالة (0.05) والجدول (7) يوضح ذلك .

[1] تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (حساسية المعالجة الحسية) وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الخمس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (60) فقرة.

جدول (7) الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس حساسية المعالجة الحسية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
470	215	14.7	180	42.89	1.96	469	0.05	دالة

تشير نتيجة الجدول (7) الى ان حساسية المعالجة الحسية لدى مجتمع البحث بمستوى أعلى من المتوسط. يبدوا أن أفراد مجتمع البحث الحالي كانت عتباتهم على استمرارية؛ فعندما يكون لدى الفرد عتبات حسية منخفضة، فهذا يعني أن الفرد سوف يلاحظ ويستجيب للمنبهات في كثير من الأحيان لأن النظام ينشط بسهولة لتلك الأحداث الحسية، وعندما يكون لدى الفرد عتبات عالية ، فهذا يعني أن الفرد سيفتقد المنبهات التي يلاحظها الآخرون بسهولة لأن النظام يحتاج إلى محفزات أقوى لتنشيطه.

والبناء الثاني المهم لفهمه هو التنظيم الذاتي ، وهو بناء سلوكي قائم أيضًا على سلسلة متصلة في أحد طرفي السلسلة، يمتلك الأفراد استراتيجية سلبية؛ يتركون الأشياء تحدث من حولهم ، ثم يتفاعلون. على سبيل المثال ، قد يستمر فرد في الجلوس وسط الآخرين أثناء اللعب ويصبح سريع الانفعال بسبب كل الأصوات العشوائية في منطقة اللعب. إنها استراتيجية تنظيم ذاتي سلبية للبقاء في منطقة اللعب الصاخبة هذه حتى عندما يشعر الفرد بعدم الارتياح من جميع الأصوات. في الطرف الآخر من السلسلة ، يستخدم الأفراد استراتيجية نشطة ؛ إنهم يميلون إلى القيام بأشياء للتحكم في كمية ونوع المدخلات المتاحة لهم. على سبيل المثال ، الفرد نفسه الذي يلعب وسط الافراد آخرين يزحف إلى مكان أكثر هدوءًا عندما يكون الصوت غامرًا. إنها استراتيجية تنظيم ذاتي نشطة لتعديل وضع الفرد للحصول على قدر أكبر من المدخلات الحسية يمكن التحكم فيه.

الهدف الثاني : التعرف على الصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

وللتحقق من هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق مقياس الصحة النفسية على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (470) من العاملين في مهنة التمريض، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (40) درجة وبانحراف معياري مقداره (12.6) درجة، وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي([1]) للمقياس والبالغ (30) درجة، وبأستخدام الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) بدرجة حرية (469) ومستوى دلالة (0.05) والجدول (8) يوضح ذلك .

[1] تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس (الصحة النفسية) وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الأربع وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (12) فقرة.

جدول (8) الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الصحة النفسية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
470	40	12.6	30	17.21	1.96	469	0.05	دالة

تشير نتيجة الجدول (8) الى ان الصحة النفسية لدى مجتمع البحث بمستوى أعلى من المتوسط. يبدوا أن شعور العاملين في مهنة التمريض يقع على عاتقهم جميعاً مسؤولية تعزيز الصحة النفسية الجيدة والتمتع بها في الوقت نفسه، من أجل منع المشكلات ودعم المرضى الذين قد يعانون من مرض نفسي . إذ يعمل العاملين في مهنة التمريض مع مجموعة متنوعة من البيئات ويقدمون الدعم والمعالجة للأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض نفسي .وهذا يتطلب منهم التمتع بمستوى عال من الصحة النفسية وقد ظهر ذلك من خلال التعرف على مستوى الصحة النفسية لأفراد المجتمع الحالي.

تمامًا كما هو الحال في الصحة البدنية ، يمكن للعاملين في مهنة التمريض تعزيز الصحة النفسية من خلال بناء علاقات جيدة مع المرضى، وتشجيع السلوكيات الصحية، والتعرف على الأعراض وعلاجها مبكرًا. مرة أخرى .

3- التعرف على طبيعة العلاقة الأرتباطية للحساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة باستخراج معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية التي حصل عليها افراد عينة البحث على مقايسي **حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية**، وقد بلغ معامل الارتباط المحسوب (0.36) مما يشير الى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية وذلك عن طريق مقارنة قيمة الارتباط اعلاه بقيمة معامل بيرسون الجدولية البالغة (0.10) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (468) . والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9) العلاقة الارتباطية بين حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية

حجم العينة	معامل الارتباط المحسوب	بيرسون الجدولية	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
470	0.36	0.10	1.96	468	0.05	دال

من خلال الجدول اعلاه يتبين ان يتبين ان حساسية المعالجة الحسية ترتبط بالصحة النفسية ارتباطا طرديا أي كلما أزادت حساسية المعالجة الحسية ازدادت الصحة النفسية، العلاقة بين حساسية المعالجة الحسية والمؤشرات النفسية المرضية. أظهرت النتائج أن سهولة الإثارة لها علاقة إيجابية كبيرة مع الأعراض الجسمية والقلق واضطراب الأداء الاجتماعي والاكتئاب وتدهور الصحة العقلية. Hershfield et al.,

(2000) اكتشف أن هؤلاء أفراد مجتمع البحث الذين لديهم درجة عالية في فقرة سهولة الإثارة يتحمسون بسهولة ويواجهون المحفزات الحسية ويستسلمون لها. فضلاً عن ذلك، فإن هؤلاء الأفراد لديهم انفعالية سلبية عالية واستقرار أنفعالي منخفض بسبب التحيز في معالجة البيانات. بعد ذلك ، من المتوقع أن تظهر صحتهم النفسية منخفضة.

نتائج الدراسات الاستقصائية التي أجراها (Smolewska et al. 2006) و (Liss et al. 2008) تشير الى العلاقة الإيجابية بين سهولة الإثارة والقلق والاكتئاب. فالأفراد الذين يتحمسون بسهولة يعالجون المعلومات الأنفعالية بشكل أعمق (Hirschfield et al. 2000) واضطراب معالجة البيانات يمكن أن يفسر قلقهم واكتئابهم. كما أن سهولة الإثارة يمكن أن تسبب مشكلات جسمية واضطراب في الأداء الاجتماعي من خلال تحفيز مستوى عال من التوتر. بشكل عام ، يشير هذا الاستطلاع إلى أن حساسية المعالجة الحسية لها نصيب كبير في التنبؤ بأبعاد الشخصية والصحة العقلية. كان القيد الرئيسي لمسحنا هو الافتقار إلى الأدبيات ذات الصلة التي جعلت تفسير النتائج أكثر صعوبة.

❖ **التوصيات** : على وفق نتائج البحث الحالي يمكن للباحثة أن توصي بالآتي :

1- يمكن لوزارة الصحة الاهتمام بالجانب النفسي لاسيما رفع من مستوى حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض، وذلك من خلال فتح مراكز نفسية في المستشفيات او الوزارة تعنى بالجانب النفسي للعاملين فيها بادارة كوادر متخصصة في هذا المجال.
2- العمل على زيادة الاهتمام والتثقيف والتوعية النفسية والصحية، والسلوك الصحي الصحيح، من خلال وسائل الاعلام والندوات والمحاضرات والتعاون مع المراكز البحثية في هذا الجانب.
3- ضرورة التعرف على العاملون في مهنة التمريض الذين يعانون من مستوى منخفض في حساسية المعالجة الحسية والصحة النفسية، لغرض تقديم الخدمات الارشادية لهم ومساعدتهم في التخفيف عنهم.
4- اعداد برامج للتدريب على رفع مستوى العمل الصحي والاداري لدى العاملين في مهنة التمريض.

❖ **المقترحات** :

استكمالا للجوانب ذات العلاقة بهذا البحث ان الباحثة تقترح ما يلي :

1-دراسة حساسية المعالجة الحسية وعلاقتها بمتغيرات لم يتناولها البحث الحالي مثل: الرضا الوظيفي، ضغوط العمل ، اتخاذ القرار، الصراع
2-دراسة الصحة النفسية وعلاقته بمتغيرات لم يتناولها البحث الحالي مثل :
الاحتراق النفسي، الارهاق، التواصل مع المرضى، العبء الأخلاقي.

المصادر:

Acevedo, B. P. (2020). The basics of sensory processing sensitivity. In *The Highly Sensitive Brain* (pp. 1-15). Academic Press.

Ahadi, B., & Basharpoor, S. (2010). Relationship between sensory processing sensitivity, personality dimensions and mental health. *Journal of Applied Sciences*, *10*(7), 570-574.

Andersson, H., Sutton, D., Bejerholm, U., & Argentzell, E. (2021). Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *28*(6), 446-456.

Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of personality and social psychology*, *73*(2), 345.

Baranek, G. T., Foster, L. G., & Berkson, G. (1997). Tactile defensiveness and stereotyped behaviors. *American Journal of Occupational Therapy, 51*(2), 91–95.

Brown, C., Tollefson, N., Dunn, W., Cromwell, R., & Filion, D. (2001). The adult sensory profile: Measuring patterns of sensory processing. *The American Journal of Occupational Therapy*, *55*(1), 75-82.

Brown, T., Cromwell, R., Filion, D., Dunn, W., & Tollef- son, N. (2002). Sensory processing in schizophrenia: Missing and avoiding information. *Schizophrenia Re- search, 55*(1/2), 187–195.

Carr, M., Matthews, E., Williams, J., & Blagrove, M. (2021). Testing the theory of Differential Susceptibility to nightmares: The interaction of Sensory Processing Sensitivity with the relationship of low mental wellbeing to nightmare frequency and nightmare distress. *Journal of Sleep Research*, *30*(3), e13200.

Cermak, S. A., & Daunhaur, L. A. (1997). Sensory pro- cessing in the postinstitutionalized child. *The Amer- ican Journal of Occupational Therapy, 51*(7), 500– 507.

Costa-López, B., Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., & Sánchez-SanSegundo, M. (2021). Relationship between Sensory Processing Sensitivity and Mental Health. In *Medical Sciences Forum* (Vol. 4, No. 1, p. 19). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

del Pilar Sánchez-López, M., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, *20*(4), 839-843.

Dove, S. (2003). *Sensory processing in children with spe- cific learning disabilities*. Master's thesis, University of Kansas.

Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants & Young Children*, *20*(2), 84-101.

Goldberg, A., & Scharf, M. (2020). How do highly sensitive persons parent their adolescent children? The role of sensory processing sensitivity in parenting practices. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(6), 1825-1842.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, *9*(1), 139-145.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, *9*(1), 139-145.

Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., ... & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *98*, 287-305.

Harrison, L. A., Kats, A., Williams, M. E., & Aziz-Zadeh, L. (2019). The importance of sensory processing in mental health: A proposed addition to the research domain criteria (RDoC) and suggestions for RDoC 2.0. *Frontiers in psychology*, 103.

Hjordt, L. V., & Stenbæk, D. S. (2019). Sensory processing sensitivity and its association with seasonal affective disorder. *Psychiatry Research*, *272*, 359-364.

Jagiellowicz, J.; Zarinafsar, S.; Acevedo, B.P. (2020).Health and social outcomes in highly sensitive persons. In *The Highly Sensitive Brain. Research, Assessment and Treatment of Sensory Processing Sensitivity*; Acevedo, C.P., Eds.; California, USA,; pp 75-107.

Khosravani, V., Ganji, Z., Sharifi Bastan, F., Samimi Ardestani, S. M., & Amirinezhad, A. (2021). Psychometric properties of the highly sensitive person scale and its relation to symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, *40*(6), 2725-2734.

Meyerson, J., Gelkopf, M., Eli, I., & Uziel, N. (2020). Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: the role of sensory processing sensitivity. *International Dental Journal*, *70*(1), 29-37.

Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl, E., Aron, E. N., & Aron, A. (2018). Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. *Developmental psychology*, *54*(1), 51.

Stern, B. Z., Strober, L. B., & Goverover, Y. (2021). Relationship between sensory processing patterns, trait anxiety, and health-related quality of life in multiple sclerosis. *Journal of health psychology*, *26*(12), 2106-2117.

Takahashi, T., Kawashima, I., Nitta, Y., & Kumano, H. (2020). Dispositional mindfulness mediates the relationship between sensory-processing sensitivity and trait anxiety, well-being, and psychosomatic symptoms. *Psychological reports*, *123*(4), 1083-1098.

Wu, X., Zhang, R., Li, X., Feng, T., & Yan, N. (2021). The moderating role of sensory processing sensitivity in the link between stress and depression: A VBM study. *Neuropsychologia*, *150*, 107704.

Yano, K., Kase, T., & Oishi, K. (2019). The effects of sensory-processing sensitivity and sense of coherence on depressive symptoms in university students. *Health psychology open*, *6*(2), 2055102919871638.