

## حالة التدفق وعلاقتها بمستويات القلق

لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات مدينة دمشق

د. ناديا محمد رتيب\*

### الملخص

يهدف البحث إلى التعرف إلى مستوى كل من حالة التدفق والقلق لدى أفراد عينة البحث، والتعرف إلى طبيعة العلاقة بين حالة التدفق (وأبعاده) والقلق، وتحديد دلالة الفروق في كل من التدفق والقلق تبعاً لمتغيري الجنس ومدة الخدمة. تكونت العينة من (102) ممرضاً وممرضة، منهم (31) ذكوراً، و(71) إناثاً. واستخدم في هذا البحث مقياسي التدفق والقلق بعد التحقق من صدقهما وثباتهما. وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: تبين وجود مستوى متوسط لكل من التدفق والقلق لدى أفراد عينة البحث، وأن المستوى المتوسط للقلق ينبئ بحالة التدفق. وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين التدفق (وأبعاده) والقلق، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في التدفق (الدرجة الكلية، وأبعاد التدفق) تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في التدفق (وأبعاده) تبعاً لمتغير مدة الخدمة لصالح الممرضين ذوي سنوات الخدمة الأكثر. وتبين عدم وجود فروق دالة في القلق تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في القلق تبعاً لمتغير مدة الخدمة لصالح الممرضين ذوي سنوات الخدمة الأقل، ووجود فروق دالة بين مرتفعي ومنخفضي التدفق في القلق لصالح منخفضي التدفق.

الكلمات المفتاحية: التدفق - القلق.

\* مدرسة - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة دمشق.

## **State of flow and its relationship with Anxiety levels in a sample of nurses working at Damascus Hospitals**

**Dr. Nadia Mohammad Rateeb \***

### **Abstract**

The research aimed at identifying the level of flow, and the level of anxiety as well as identifying the relationship between flow (and its sub-components) and anxiety, and exploring the differences among nurses in flow and anxiety according to the gender and duration of service . The sample of this research consisted of (102) nurses :(31)males, (71) females. The instruments of the research included flow scale and anxiety scale . Results showed the following :there were average levels of flow and anxiety among the sample of the research, and the average level of anxiety predicts flow. There was a negative statistically significant correlation between flow (and its sub –components) and anxiety. There were no statistically significant differences in flow (and its sub – components) according to gender .There were statistically significant differences in flow (and in its sub-components)according to the duration of services, and these differences were in favor of the increase of the length of service . There were no statistically significant differences in anxiety according to gender. there were statistically significant differences in anxiety according to the duration of service, and these differences were in favor of minimum length of service. there were significant differences between high and low –flow in anxiety in favor of low flow .

**Keywords:** Flow–Anxiety.

---

\* Assistante Professor - Psychological Counseling Department- Faculty of Education - Damascus University- Syria.

### المقدمة:

صيغ مصطلح التدفق للمرة الأولى على يد "تشكزينتهيمالي" Csikszentmihalyi الذي يصف حالة التدفق أنها حالة يجد فيها الشخص نفسه مندمجاً بصورة تامة في النشاط أو العمل الذي يقوم به مع تجاهل تام لأي أنشطة أو مهام أخرى ، مع تحقق حالة من الاستمتاع الشخصي يخبره الشخص لمجرد القيام بالفعل، أو العمل، أو أداء المهمة لذاتها، والاستعداد لبذل كل المجهود، وتكريس كل الوقت لإنجاز هذه المهمة.

(Csikszentmihalyi, 1990, p.4/ Csikszentmihalyi, 1975, p.36)

يربط "تشكزينتهيمالي" Csikszentmihalyi بين حالة التدفق وما يسميه بالخبرة المثلى لكونها تحقق للفرد إحساساً أن قدراته ومهاراته مناسبة لتمكينه من مواجهة التحديات والمصاعب التي يواجهها في إطار عام من التوجه لتحقيق هدف ينظم أفعاله، ويوجهها توجيهاً صحيحاً يجعله يجود من أدائه بصورة تلقائية، وبحالة تركيز انتباه لا تجعل بمقدوره توجيه أي انتباه لأي شيء آخر مع غياب تام للوعي بالذات ، ودون اقتران هذه الحالة بأي مخاوف أو صيغ قلق. (Csikszentmihalyi, 1997, p.144)

إن حالة التدفق هي خبرة إيجابية لا ترتبط مع مستويات مرتفعة من القلق الذي يُعدُّ خبرة سلبية.

إن القلق من أكثر الظواهر ملاحظة ، وهو يشكل إلى جانب الاكتئاب والتعلق بالمواد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً (Ertle et al, 2008, P.514).

القلق إما أن يكون سمة أو حالة، ويشير قلق السمة إلى استعداد لدى الشخص ثابت نسبياً يدفعه للاستجابة للمواقف التي يدركها على أنها مواقف خطيرة ومهددة. بينما يشير قلق الحالة إلى وضع مؤقت طارئ، يحدث عندما يدرك الفرد موقفاً على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له، وعندما يبتعد الفرد عن ذلك الموقف تنتهي حالة القلق. وفي هذا البحث تتناول الباحثة القلق كسمة، وعلاقته بحالة التدفق.

### أولاً: مشكلة البحث:

لتحقيق حالة التدفق يجب أن يكون هناك توازن بين تحديات المهمة ومهارة المؤدي. إن كانت التحديات سهلة جداً أو صعبة جداً فإن التدفق لا يحدث. كلاً من مستوى المهارة ومستوى التحدي يجب أن يكونا متطابقين بدرجة كبيرة، وإن كانت المهارة مرتفعة والتحديات منخفضة ينتج عن ذلك شعور باللامبالاة، وإن كانت المهارات منخفضة والتحديات صعبة وكثيرة ينتج عن ذلك القلق.

(Csikszentmihayli , 2012,Wikipedia Articles,p.2).

إن إدراكاً أكثر دقة للتوازن بين التحديات والمهارات وإنقاص مستوى القلق ، يجعل من الأسهل إنجاز حالة التدفق (Riva,Rainisios,Boffi and Rainisio,2014,74-84) ترى نظرية التدفق أن للتدفق أثر غير مباشر على الصحة النفسية للشخص بتعزيز الدافع للمواجهة، والتمكن من القيام بأداء أفضل بشكل متزايد لمهام صعبة تتضمن الكثير من الضغوط .

إن القدرة على إيجاد التدفق في الحياة اليومية ترتبط مع إنقاص الأعراض المرضية، ومن أهمها القلق

(Riva ,Rainisios,Boffiand Rainisio ,2014,74-84/Riva,Freire and Bassi,2016,309-326/ Fritz and Avsec ,2007,5-17).

يرى "بورتشارد" Borchard أن حالة التدفق تُعد لقاحاً مضاداً للقلق والاكتئاب، حيث إن الناس الذين يمرون بخبرة التدفق بشكل منتظم لديهم مستويات من القلق والاكتئاب منخفضة، ونقص التدفق في حياة الشخص يجعله يعاني من القلق، وبالعكس القلق يعيق التدفق. (Borchard, 2018).

وفي دراسات حول النماذج الخمسة للشخصية والتدفق تبين وجود ارتباط سلبي بين التدفق والعصابية. ويمكن التنبؤ أن الأفراد العصبيين هم أكثر عرضة للقلق ونقد الذات، والتي تعد معوقات أمام حدوث حالة التدفق (Csikszentmihalyi,2016,5).

وبينت دراسة "ثومسون" Thomson أن تحقيق حالة التدفق المثلى خلال القيام بنشاط أو فعالية معينة ترتبط مع وجود قلق منخفض، وأن القيام بفعالية أو نشاط مع قلق مرتفع ترتبط مع تدفق أقل. (Thomson,2013,167).

وبينت دراسة "هيرو" Hirao أنه توجد علاقة سلبية بين التدفق والقلق، وأن خبرة حالة التدفق في الحياة اليومية يمكن أن تكون عامل وقاية من مشاكل انخفاض القدرة على التكيف والقلق.

(Hirao,Kobayashi,Okishima and Tomokuni ,2010,13-18)

لقد اهتمت الدراسات العالمية بدراسة طبيعة العلاقة بين حالة التدفق والقلق، وهو موضوع بحاجة للمزيد من الدراسة، وبشكل خاص مع عدم وجود دراسة سابقة محلية أو عربية-على حد علم الباحثة- تتناول العلاقة بين متغيري التدفق والقلق لدى المرضى. يمر الفرد بحالة التدفق خلال قيامه بالعديد من الأنشطة والفعاليات، ومن هذه الفعاليات مجال العمل. ويعد التمريض من مجالات العمل الإنسانية المهمة التي تنطوي على الكثير من الضغوط والاحتراق النفسي، وفي الوقت ذاته تتطلب تقديم الأداء الأمثل من قبل المرضى.

وقد أظهرت الدراسات المحلية أن المرضى في سورية يعانون من ظروف عمل صعبة تسبب الكثير من الضغوط النفسية، واستنزاف للطاقة مثل دراسة مريم (2008)، ودراسة صبيبة وإسماعيل (2015). وهذه الضغوط تؤثر في أداء المرضى وعلى صحتهم النفسية، حيث أظهرت دراسة Karanikola and others (2016) وجود القلق لدى المرضى.

ويمكن وصف التمريض أنه نوع من العمل يتضمن توازناً ثابتاً بين الإجهاد والتحفيز، أو الضغط مقابل الرضا، وهذا ما يدعوه تشكزنتهيمالي "مفارقة العمل"، حيث يخلق العمل فرصاً للحظات قوية وممتعة، ولكن مع ذلك يحاول الناس تجنب العمل بسبب القلق والضغوط الشديدة.

ولسوء الحظ عندما يعاني الفرد من أعراض القلق دون راحة، فإن العديد من العاملين يغادرون المهنة (Csikszentmihalyi, 1997) / (Yoshie el, 2008, 120-132). وهذا ما حدا بالباحثة إلى تناول هذا الموضوع بالبحث والدراسة. وبناءً على ذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:  
ما العلاقة بين حالة التدفق ومستويات القلق لدى عينة من الممرضين؟  
ثانياً: أهمية البحث:

- 1- يتناول البحث شريحة مهمة بالدراسة، هي شريحة الممرضين، وبعد تكيف أفراد هذه الشريحة وتمتعهم بدرجة مناسبة من الصحة النفسية أمر مهم في أدائهم المهني.
- 2- يسعى البحث إلى التركيز على متغير جديد هو التدفق، وعلى الرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولته إلا أنها قليلة.
- 3- يعد البحث الوحيد في البيئة العربية، والمحلية -على حد علم الباحثة- الذي يدرس العلاقة بين متغيري التدفق والقلق.
- 4- استثمار نتائج البحث لبناء برامج دعم نفسي، وبرامج إرشادية لمساعدة الممرضين على تحقيق حالة التدفق ليتمتعوا بالصحة النفسية المناسبة لخفض درجة القلق لديهم، وليبقوا في المهنة ويمارسونها بشكل أفضل.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

- 1- معرفة مستويات التدفق لدى أفراد عينة البحث.
- 2- معرفة مستويات القلق لدى أفراد عينة البحث.
- 3- معرفة مستوى القلق الذي ينبئ بحالة التدفق.
- 4- تعرف طبيعة العلاقة بين حالة التدفق والقلق لدى أفراد عينة البحث.
- 5- معرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث في أدائهم على مقاييس كل من التدفق والقلق تبعاً لمتغير الجنس.

6- معرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث في أدائهم على مقاييس كل من التدفق والقلق تبعاً لمتغير مدة الخدمة.

7- معرفة دلالة الفروق بين مرتفعي التدفق ومنخفضي التدفق في القلق لدى الممرضين.

#### رابعاً: أسئلة البحث:

يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول- ما مستويات التدفق لدى أفراد عينة البحث؟

السؤال الثاني- ما مستويات القلق لدى أفراد عينة البحث؟

السؤال الثالث- ما هو مستوى القلق الذي ينبئ بحالة التدفق؟

#### خامساً: فرضيات الدراسة:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدفق (وأبعاده الفرعية) والقلق لدى الممرضين.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) تبعاً لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) تبعاً لمتغير مدة الخدمة.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس القلق تبعاً لمتغير الجنس.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس القلق تبعاً لمتغير مدة الخدمة.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي التدفق ومنخفضي التدفق في القلق لدى الممرضين.

#### سادساً: حدود البحث:

- الحدود البشرية: وتتمثل بعينة من الممرضين والممرضات في مستشفى الموساة في مدينة دمشق.
- الحدود الموضوعية: تناول البحث الحالي حالة التدفق في علاقتها بالقلق كسمة لدى عينة من الممرضين، تم خلاله استخدام مقياسين لقياس كل من التدفق والقلق.
- الحدود المكانية: تم تطبيق البحث الحالي في مستشفى الموساة في مدينة دمشق على عينة من الممرضين والممرضات.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفترة من 20 نيسان إلى 15 أيار 2018.

#### سابعاً: التعريف بمصطلحات البحث النظرية والإجرائية:

1. حالة التدفق: هي تجربة مكثفة لحظة تلو اللحظة، تتضمن الاندماج التام في مهمة مع تركيز عالٍ للانتباه في أثناء الأداء، حيث ينسى الشخص نفسه، ويفقد الإحساس بالوقت، حيث تستولي هذه الحالة على الشخص، وتدفعه للقيام بالمهمة على أكمل وجه. (Csikszentmihalyi, 1996, 121). وتعرف الباحثة حالة التدفق إجرائياً أنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التدفق المستخدم في هذا البحث.
2. القلق: هو حالة نفسية وفسولوجية، تتركب من تضافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف أو التردد. غالباً ما يكون القلق مصحوباً بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح، وأعراض جسدية. (Rosenhan and Seligman, 2000) وتعرفه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين أنه انفعال يتميز بالتخوف والتوتر، حيث يتوقع الفرد وجود خطر وشيك أو كارثة، ويتهيا الجسد لمواجهة التهديد المتصور فتصبح العضلات متوترة، والتنفس أسرع، والقلب ينبض بسرعة أكبر (APA, 2018).

وتعتمد الباحثة في هذا البحث القلق كسمة، حيث إن مصطلح القلق سمة يشير إلى إحدى سمات الشخصية، ويصف الفروق الفردية المتعلقة بالميل إلى قلق ثابت نسبياً مع



مرور الوقت، ويُعدُّ خاصية مهمة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق، حيث إن سمة القلق أعلى لديهم بالمقارنة مع الأفراد الأصحاء. وتعرف الباحثة القلق إجرائياً أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق المستخدم في هذا البحث.

ثامناً "الإطار النظري للبحث:

### 1.التدفق:

يقول ميهالي إننا نستطيع أن نجد التدفق في عملنا، وفي حياتنا الروحية، وفي الموسيقى، وفي تعليمنا. إن التدفق يؤدي إلى الصحة النفسية والسعادة ليس فقط خلال أداء المهمة، بل على المدى الطويل (Borchard,2018).

التدفق هو حالة يكون الناس فيها مندمجين لدرجة كبيرة في القيام بفعالية معينة لا يبدو معها أي شيء آخر مهم. إن حالة التدفق هي الحالة المثلى من الدافعية، حيث يكون الشخص مندمجاً بشكل كامل في ما يفعله. إنه شعور لدى الشخص يتميز بانهماك واستغراق شديدين، ومهارة بأداء فعالية معينة، حيث يبدو أثناء ذلك أن الأمور الأخرى (كالوقت والطعام... الخ) يتم تجاهلها عادة.

(Csikszentmihayli , 2012,Wikipedia Articles,p.2).

أما شروط حالة التدفق فهي:

- وضوح الأهداف وتحديدها قبل البدء بالمهمة، ويكون من الممكن تعديلها أو إضافة أهداف أخرى، وذلك أثناء القيام بالمهمة.
- التوازن بين التحديات والمهارات، فإذا كان التحدي أكبر من المهارة، فإن ذلك يؤدي إلى شعور الشخص بالقلق أو الخوف من أنه لن يكون قادراً على إكمال المهمة. وإن كان التحدي المتصور أقل من قدرة الشخص المتصورة، فمن المرجح أن يشعر الشخص بالملل أو اللامبالاة. إن الشعور بالقلق أو الملل قد يؤدي إلى منع التدفق.

- وجود تغذية راجعة فورية وواضحة، بحيث يستطيع الشخص فهم التغييرات التي تحدث، وإجراء التعديلات. ومن الممكن استخدامها لتعديل الأهداف التي وضعها الشخص المتعلقة بالمهمة. (Csikszentmihayli,2014,232).
- ومن أبعاد حالة التدفق، نجد:
- تركيز الانتباه على مجال مثيرات محددة، حيث يوجد تركيز كامل على أداء مهمة معينة. هنا يفصل الشخص نفسه عن كل المشتتات الخارجية أو الداخلية، حيث يعتقد الشخص في هذه الحالة أن لا شيء مهماً الآن سوى أداء المهمة وإنهائها، حيث يحدث دمج الأداء والوعي، مما يؤدي إلى شعور الشخص بالاندماج الكامل مع المهمة، وبعيداً عن أي تشتت بالانتباه عن هذه المهمة.
- الشعور بالسيطرة، و هذا البعد لا يتضمن فقط وجود شعور بالسيطرة الفعلية على أداء المهمة التي تحتاج قدرًا من المهارة، لكن أيضاً عدم وجود الخوف من فقدان السيطرة بسبب قوى موجودة في البيئة المحيطة، أو ضغط داخلي.
- يشعر الشخص بالتححرر من القلق والانشغال بالفشل في أداء المهمة.
- تلاشي الوعي بالذات، حيث إن الوعي بالذات، أي بما هو عليه الشخص، كرياضي - على سبيل المثال - يتضمن تفكير الرياضيين في كيف يقيمهم المدربون والجمهور والمنافسون .
- إن اختفاء الوعي بالذات يجعل القيام بالمهمة تجربة ممتعة تماماً، ولا يترك مجالاً للشك في النفس أو القلق حول ما يفكر به الآخرون.
- تلاشي الإحساس بالوقت، حيث إن الاندماج الكامل بالأداء يجعل الوقت يتلاشى، ولا يشعر الشخص بالوقت، أو بالضغط البدني والنفسي خلال ذلك.
- الخبرة تصبح المكافأة التلقائية في حالة التدفق، حيث يكمل الشخص المهمة من أجل المهمة ذاتها، ويكون السبب الحقيقي للمشاركة في فعالية أو مهمة ما هو المشاركة بحد ذاتها.

(Csikszentmihayli,2010,1-20/ Csikszentmihayli,2016, 4/ Landy and Smith,2015,679/ Csikszentmihayli,2014,230)

وتتوه الباحثة بضرورة توفر هذه الأبعاد حتى يحقق الفرد حالة التدفق.

كذلك لا بد من رفع مستوى المهارات لدى الفرد المطلوبة لمواجهة تحديات المهمة لتسهيل وصول الفرد إلى حالة التدفق التي تتطلب التوازن بين المهارات والتحديات، ووضوح الأهداف لدى الفرد، وحصوله على التغذية الراجعة المناسبة أثناء أداء المهمة. كما أن توفر مستوى مناسب من القلق (كحافز للأداء)، وقدر مناسب من الثقة بالذات، والتفكير الإيجابي، والدافعية تسهم في وصول الفرد إلى حالة التدفق.

## 2.القلق:

تُعدُّ اضطرابات القلق من أكثر الحالات النفسية انتشاراً، حيث تُقدر نسبة الإصابة بين 10-30%، وللقلق علامات نفسية مثل الخوف والترقب، وأعراض بدنية في صورة اضطراب في وظائف الجسم، ويقع تحت مظلة القلق في التصنيفات النفسية الحديثة مجموعة من الحالات المرضية الأخرى. (الشربيني،2003،11).

يشير الزعبي (2007) إلى أن القلق من المشكلات الشائعة لدى كثير من الناس، وبصورة متعددة، لكنه يظهر دون سبب واضح، وينتهي إلى عجز بالغ يعوق الشخص، ويُعرض صحته النفسية للخطر (الزعبي، 2007، 107).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار اضطرابات القلق في العام 2015، هو (3.6%) . (WHO,2017).

وترى الموسوعة النفسية أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد (أبو فرحة، 2000،102).

ويعرف "المعهد الوطني للصحة العقلية" القلق أنه رد فعل طبيعي للضغط، وهو قد يساعد الشخص للتعامل مع الأوضاع الصعبة ومواجهتها، وعندما يصبح القلق مفرطاً (ويستمر لفترة طويلة)، فإنه يندرج تحت تصنيف اضطرابات القلق (NIMH,2018).

إن القلق هو حالة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الشخص الخطر، أو إنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثاً خطيراً يوشك أن ينزل به، وغالباً ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد (فوزي، 2001، 109).

**ومن أنواع القلق نجد القلق الموضوعي،** " ويسمى أيضاً بالقلق الواقعي، أو القلق السوي، وهو قلق شعوري أقرب إلى مفهوم الخوف العادي، إذ يدرك الفرد مصدراً خارجياً في بيئته يتهدهده، وربما يكون هذا المصدر واقعياً فعلياً، أو متوقعاً محتملاً. ويُلاحظ أن لهذا النوع من القلق دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد، لما له من وظائف دفاعية وتوجيهية للسلوك، فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا، واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، ويُمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية، وتركيسها، وتركيزها، لمواجهة الخطر. عندما يواجه الشخص تهديداً حقيقياً، فإن الشعور بالقلق لا يكون طبيعياً فقط، بل هو ضرورياً للبقاء. (الأقصري، 2002، 21-العوادي، 1992، 52- كفاي، 1990، 236، online/، 2017، MNT Editorial team).

**والقلق العصابي،** يمتاز أن مصدره داخلي، وغير متناسب مع الحالة، ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه، ويسبب كراباً لدى الشخص، ويكون مفراطاً، ومستمراً لمدة طويلة، كما أنه يعوق التوافق والإنتاج والتقدم (نعيسة، 2012، 119).

**عوامل الخطر والأسباب:** لا شك أن ثمة جوانب عديدة في حياة الإنسان والبيئة المحيطة به يمكن أن تسهم في تعرضه للإصابة بالقلق. وكثيراً ما تعود جذور المشكلة إلى عوامل تتعلق بالنمو فضلاً عن العوامل الاجتماعية والبيئية التي من شأنها التأثير على الشخص طوال حياته. وثمة ارتباط بين القلق وإهمال الطفل وسوء معاملته. وتظهر غالبية اضطرابات القلق في فترة الطفولة، ويعاني ما يقرب من نصف المصابين بالقلق من أعراضه قبل بلوغ سن الثلاثين، وهذه فترة انتقالية حرجة في حياة الناس حيث يشرعون في تحديد المسار المهني وتكوين الأسر.

### 3. حالة التدفق والقلق :

عندما تقابل مستويات عالية من التحدي مستويات عالية من المهارة، عندها يحدث التدفق. وعلى النقيض من ذلك، عندما يُنظر إلى المهارات لتكون أقل من التحديات في النشاط أو المهمة، عندها ينتج التوتر والقلق.

التدفق تجربة إيجابية بطبيعتها وتتضمن مستويات عالية من التركيز، ويتضمن دمج العمل والوعي، وفقدان الوعي الذاتي، مما يؤدي إلى مكافأة مجزية، ألا وهي الخبرة والشعور بالسعادة، وبخاصة أن خبرة حالة التدفق لا يرافقها القلق والشك بالذات.

إن إنفاق وقت أكثر للقيام بفعاليات تجلب للشخص السعادة يمكن أن تحافظ على إنقاص قلق الشخص وانفعالاته السلبية. حيث إن الناس الذين يَمرون بخبرة التدفق بشكل منتظم لديهم مستويات منخفضة من القلق (Borchard,2018) عندما يكون الأفراد قادرين على تحويل التهديدات المحتملة بانتظام إلى تجارب تدفق مثل هؤلاء الأفراد يعانون من الصعوبات، لكنهم قادرون على تحقيق التنظيم الذاتي نفسياً وفسولوجياً لاستجاباتهم خلال هذه الأحداث. والتنظيم الذاتي يرتبط مع خلو الفرد من الأعراض المرضية بما فيها القلق. أي إن الفرد الذي يعيش حالة التدفق قادر على التنظيم الذاتي لاستجاباته، ويخلو من القلق.

ثامناً: الدراسات السابقة:

- الدراسات العربية:

1. دراسة أبو حلاوة (2013)، حول حالة التدفق، المفهوم- الأبعاد والقياس، وهدفت هذه الدراسة إلى تحليل مفهوم التدفق وأبعاده وعلاقته بمتغيرات سيكولوجية أخرى، وقد يصح الادعاء أن هذه الدراسة أقرب إلى أوراق العمل منها إلى الدراسات البحثية بمعناها المتعارف عليه بين أهل الاختصاص، ومع ذلك ربما من المقبول إدراجها تحت فئة دراسات التحليل النظري المرتكز على التحليل المفاهيمي المنطلق من قاعدة بناء

المفاهيم. وهو منهجية أقرب إلى مناهج البحث الكيفية، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة بين التدفق والصمود النفسي و الإبداع والحب والدافعية للإنجاز.

2. دراسة مريم (2008)، حول " مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض"، في دمشق، وهدفت الدراسة لقياس الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، وتكونت العينة من (204) ممرضة، وأظهرت النتائج أن الممرضات يعانين من الضغوط النفسية المهنية بنسبة مرتفعة.

3. دراسة الأحمد (2001) حول " حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي " في دمشق، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من سمة القلق وحالة القلق ومتغيري الجنس والتخصص العلمي، وتكونت العينة من (278) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال لمتغيري الجنس والتخصص العلمي في كل من سمة القلق وحالة القلق مع ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة بشكل عام، ولا سيما لدى الإناث.

4. دراسة رضوان (2010) حول " أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق"، في سلطنة عمان، وهدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق، وتكونت العينة من (212) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج أن الطلاب أكثر قلقاً من الإناث.

#### - الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Moller, Ivcevic, Brackett and White (2017)، حول " حالة التدفق والانهماك بالموقف: ليس وراء القلق ولكن في قلب القلق"، في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين حالات التدفق والقلق، وتكونت العينة من 508 طالباً بالمدرسة الثانوية، وبينت نتيجة الدراسة ارتباط حالات التدفق بمستويات مرتفعة من القلق.

**2. دراسة Kormick and Fundeiburk (2005) حول " الأنشطة والخبرة الانفعالية: التنبؤ بالقلق والضجر في الحياة اليومية للمرضى النفسيين " في الهند،** وهدفت هذه الدراسة إلى فحص الحياة اليومية للناس الذين لديهم مرض نفسي، وتحديد إن كانت نوعية المهارة - التحدي للفعالية ترتبط مع القلق والضجر، وتكونت العينة من 8 مرضى نفسيين، وبينت نتيجة الدراسة أن الفعاليات التي تحدث فيها حالة التدفق لم ترتبط بشكل ذي معنى مع القلق والضجر، وأنه يمكن التنبؤ بشكل ذي معنى في هذه الفعاليات بتقرير وجود القلق، ولم يتم التنبؤ بشكل ذي معنى بوجود الضجر.

**3. دراسة Robinson, Kennedy and Harmon (2012) حول " حالة التدفق لدى الناس الذين لديهم ألم مزمن " في إيرلندا ، و** هدفت هذه الدراسة إلى فحص خبرة التدفق لدى الناس الذين يعانون من ألم مزمن وارتباطها ببعض المتغيرات ، وتكونت العينة من 5 مرضى لديهم ألم مزمن، وبينت نتيجة هذه الدراسة أن المشاركين الذين لديهم تركيز وتقدير ذات ودافعية عالية لديهم علامات أعلى في التدفق مقارنة بالمشاركين الذين لديهم قلق ولامبالاة.

**4. دراسة Bramsen (2007) حول " العلاقة بين القلق قبل التنافسي وحدث التدفق لدى الإناث في نادي المجذفين " في أوهايو،** هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين القلق قبل التنافسي وحدث التدفق، وتكونت العينة من 11 مشاركة من الإناث، وبينت نتيجة هذه الدراسة وجود علاقة قوية بين القلق والتدفق.

**5. دراسة Kohen (2012) حول " آثار القلق والثقة على حالة التدفق في المنافسة " في بريطانيا،** وهدفت هذه الدراسة إلى فحص آثار القلق والثقة على حالة التدفق في المنافسة، وتكونت العينة من (59) لاعب تنس، وبينت نتيجة هذه الدراسة وجود علاقة سلبية بين القلق والتدفق، ووجود علاقة إيجابية بين الثقة بالنفس والتدفق.

6. دراسة **Thomson and Jaque (2013)** حول "القلق وتأثيرات خبرات القلق والصدمة والتخيل على التدفق" في كاليفورنيا، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير كل من القلق والصدمة والتخيل على التدفق. وتكونت العينة من 73 راقصاً، وتبين نتائج هذه الدراسة أن القلق ارتبط بشكل ذي معنى مع زيادة العمر والأحداث الصادمة وانجذاب متزايد للتخيل، وعدم ارتباط القلق مع التدفق.

7. دراسة **Bringsen, Ejlwrtsson and Andersson (2011)** حول "مواقف التدفق خلال الممارسة اليومية في المستشفى" في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى التدفق لدى الممرضين أثناء الممارسة اليومية، وتكونت العينة من 31 ممرضاً، وأظهرت نتيجة هذه الدراسة أن عدد الممرضين الذين مروا بمواقف التدفق هو 23 مشاركاً، وتبين أن الاندماج بالعناية بالصحة ارتبط إيجابياً مع مواقف التدفق، وتبين أن الممرضين الذين لديهم خبرة أكبر وأكثر انغماساً في العناية الصحية لديهم فرصة أكبر لخبرة التدفق.

8. دراسة **Burke, Koyuncu and Fiksenbaum (2016)** حول "التدفق والرضا عن العمل والصحة النفسية لدى الممرضين في المستشفيات التركية" في أنقرة - تركيا، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد علاقة التدفق بالرضا عن العمل والصحة النفسية لدى الممرضين، وتكونت العينة من 224 ممرضاً، وأظهرت نتيجة هذه الدراسة أنه يوجد لدى الممرضين درجات عالية من التدفق، ولا توجد فروق وفقاً لمتغيري الجنس ومدة الخدمة اللذين لم يسهما في التنبؤ بالتدفق. وأن التدفق يرتبط مع انهماك أكثر بالعمل ورضا أكبر، لكن أظهرت الدراسة علاقة ضعيفة بين التدفق والصحة النفسية، وهذا لا يدعم نتائج الدراسات السابقة، ومن غير الواضح لماذا فشلت هذه الدراسة بالتنبؤ بالصحة النفسية بالعينة.

9. دراسة **Karanikola and others (2016)** حول "أعراض القلق ونوعية التفاعل لدى الممرضين في مجال الأورام"، في قبرص، وهدفت الدراسة إلى استكشاف شدة أعراض القلق لدى الممرضين، ودرجة الرضا عن العلاقات في المهنة،



والعلاقة المحتملة بينهما. وتكونت العينة من 72 ممرضاً، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من القلق لدى الممرضين، وأنه لا توجد فروق وفقاً لمتغير الجنس.

**10. دراسة أتيندانببلا (Atindanbila) (2012).** حول " دراسة الاكتئاب والقلق والضغط لدى الممرضات في مستشفى في غانا"، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى الاكتئاب والقلق والضغط لدى الممرضات، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق لدى الممرضين وفقاً لمتغير الجنس، وأن القلق يزداد لدى الممرضين بازدياد سنوات الخدمة. (ملاحظة تم وضع الدراسات المحلية العربية والأجنبية التي استفادت منها الباحثة في تسويق البحث، وفي تفسير النتائج)

#### تاسعاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة باعتماد عددٍ من الدراسات الحديثة وثيقة الصلة بالبحث الحالي، وهي بمجملها دراسات أجنبية حديثة، والدراسات العربية التي تناولت التدفق قليلة، أبرزها دراسة أبو حلاوة (2013) كما أنه لا توجد أي دراسة عربية أو محلية سابقة تناولت العلاقة بين التدفق والقلق لدى الممرضين.

وتباينت الدراسات الأجنبية من حيث اختيار العينات المدروسة وفقاً لأهداف تلك الدراسات، ومن حيث الأدوات المستخدمة في الدراسات سواءً أكان في قياس التدفق أو في قياس القلق. كما تنوعت الأساليب الإحصائية حسب الأهداف وطبيعة العينة المدروسة في هذه الدراسات.

وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات العربية والأجنبية في الدراسة الحالية من حيث وضع مسوغات البحث، واختيار المقاييس المعتمدة في البحث، ومن تباين المنهجيات المتبعة فيها، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وفي تفسير النتائج، مما جعل الباحثة تعتمد أسلوباً يتناسب مع البحث الحالي والبيئة المحلية.

### عاشراً: إجراءات البحث:

- **منهج البحث:** تطلبت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي، إذ يُعد المنهج المناسب للكشف عن العلاقة بين التدفق والقلق لدى عينة من الممرضين والممرضات في مستشفيات مدينة دمشق، "إذ أن هذا المنهج يركز على وصف الظاهرة، وتحليلها، وتفسيرها للوصول إلى الاستنتاجات العلمية الصحيحة، كما أنه يحقق للباحث فهماً أفضل للظاهرة المدروسة عن طريق تحليل بنية الظاهرة المدروسة، وبيان العلاقة بين متغيراتها". (منصور وآخرون، 2008، 56).
- **مجتمع البحث الأصلي:** يتكون المجتمع الأصلي للبحث الحالي من الممرضات والممرضين العاملين في كل من مستشفى دمشق ومستشفى الموساة، حيث بلغ عددهم (1348) ممرضاً وممرضة.
- **عينة البحث:** لدراسة الخصائص السيكومترية للأدوات قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (40) ممرضاً وممرضة العاملين في مستشفيات مدينة دمشق. أما عينة البحث، فقد تكونت من (102) ممرضاً وممرضة، وكان عدد الممرضين الذكور (31) ممرضاً، وعدد الممرضات الإناث (71) ممرضة، حيث تم اختيار عينة مقصودة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى دمشق ومستشفى الموساة في مدينة دمشق. ولم تشمل عينة البحث أي من أفراد العينة الاستطلاعية. ونسبة سحب عينة البحث من المجتمع الأصلي هي (7.57%) - توزعت بنسبة (5.47%) من الممرضين في مستشفى دمشق، و(9%) من الممرضين في مستشفى الموساة.
- **أدوات البحث:**
  1. **مقياس التدفق:** من إعداد Yoshida and Sakai (2013) وترجمة الباحثة يتكون المقياس من (14) فقرة، وتكون الإجابة عن كل عبارة ضمن سبعة بدائل تتراوح بين لا أوافق بقوة، وأوافق بقوة. وعندما يختار المفحوص خيار الإجابة (5) فما فوق نعدُّ

أنه أجاب إجابة صحيحة. تم تطوير المقياس في جامعة في اليابان، وتمت دراسة خصائصه السيكومترية، حيث تبين أن المقياس وأبعاده الثلاثة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وأنه يتمتع بالصدق البنائي، والصدق التمييزي، والصدق العملي. ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد، هي: بعد الإحساس بالسيطرة على المهمة، وبعد خبرة الانفعالات الإيجابية، وبعد الاستغراق بالتركيز على المهمة، (الجدول 1).

الجدول (1): توزيع البنود على أبعاد مقياس التدفق

رقم البند في المقياس	البعد
14-10-8-5-4-2	بعد الإحساس بالسيطرة على المهمة
13-9-3-1	بعد خبرة الانفعالات الإيجابية
12-11-7-6	بعد الاستغراق بالتركيز على المهمة

وقد قامت الباحثة بتعريب المقياس، وترجمته إلى اللغة العربية، وتم عرضه على عدد من المتخصصين باللغة الانكليزية حيث قاموا بتطبيق المقياس بنسخته العربية والأجنبية، وتمت دراسة الارتباط بين درجاتهم على المقياس بنسخته فتبين أن درجة الارتباط عالية (0.93).

وتم عرضه على ستة من المحكمين المختصين، وذلك للتأكد من الصدق الظاهر يفنبن أن المقياس يتمتع بالصدق، وأن عباراته تقيس ما وضعت لقياسه وأنها تتناسب البيئة السورية. وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطبيق في البيئة المحلية، وللتأكد من خصائصه السيكومترية، تم تطبيقه على عينة استطلاعية من الممرضين يبلغ عددها (40) ممرضاً وممرضة. وتم عرض المقياس عليهم لتبين مدى فهمهم للعبارات، فتبين وضوحها لجميع أفراد العينة.

#### صدق مقياس التدفق: تم التأكد من صدق المقياس بالطرق الآتية:

- صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية (الجدول 2). وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.85 و 0.98)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

الجدول (2): معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس التدفق

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
92**	8	85**	1
97**	9	92**	2
97**	10	91**	3
98**	11	95**	4
96**	12	95**	5
95**	13	93**	6
98**	14	92**	7

\*\*دال عند مستوى دلالة (0.01).

أيضاً تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية (الجدول 3).

الجدول (3): معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التدفق

معامل الارتباط	البعد
0.984**	الإحساس بالسيطرة
0.985**	الخبرة الانفعالية الإيجابية
0.979**	خبرة الاستغراق في التركيز على المهمة

\*\*دال عند مستوى دلالة (0.01).

وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.979 و 0.985)، وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). إذاً يتبين من النتائج أن المقياس يمتاز بصدق الاتساق الداخلي.

- الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) للمقياس، حيث تم حساب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري واستخدام ت ستيودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس.

يتضح من (الجدول 4) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهذه الفروق لصالح الفئة العليا ، مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

الجدول (4): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالاتها لمقياس التدفق

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	Sig	القرار
الفئة الدنيا	10	23.50	6.133	-19.783	0.000	دالة
الفئة العليا	10	84.40	7.56			

**ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق منها:

- الثبات بالإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، حيث تبين أن معامل ثبات المقياس (0.93)، وهو معامل ثبات مرتفع و دال عند مستوى 0.01.

- الثبات بالتجزئة النصفية، حيث تبين أن معامل الثبات هو (0.98)، وهو معامل ثبات مرتفع ودال عند مستوى (0.01).

- كما جرت دراسة ثبات المقياس بحساب معاملات ألفا كرونباخ، حيث تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للمقاييس الفرعية بين (0.768 و 0.867) وللمقياس ككل (0.78).

تبين مما سبق أن المقياس يمتلك مستوى جيداً من الثبات، وبناء على ذلك يمكن اعتماد المقياس والوثوق به في الدراسة الحالية.

## 2. مقياس القلق: مقياس تايلور للقلق الصريح (اقتباس وإعداد فهمي وغالي)

لقد استخدمت الباحثة هذا المقياس لأهميته العالمية، فقد استخدم في الكثير من الدراسات والأبحاث الأجنبية والعربية والمحلية، وذلك بسبب مقدرته العالية في التفرقة بين الأشخاص القلقين وغير القلقين. ويتكون المقياس من (50) عبارة، وتكون الإجابة بنعم أو لا، ولديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي.

وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطبيق في هذا البحث، ومن خصائصه السيكومترية، تم تطبيقه على عينة استطلاعية من الممرضين يبلغ عددها (40) مريضاً وممرضة.

- **صدق المقياس:** صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية.

الجدول (5): معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس القلق

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	*0.33	15	*0.38	29	**0.53	43	**0.50
2	**0.48	16	**0.59	30	**0.66	44	**0.43
3	**0.45	17	**0.48	31	*0.36	45	**0.43
4	*0.32	18	**0.75	32	*0.37	46	**0.53
5	**0.46	19	**0.59	33	**0.43	47	**0.54
6	**0.45	20	**0.67	34	**0.56	48	**0.45
7	**0.50	21	**0.54	35	**0.54	49	**0.54
8	*0.32	22	**0.53	36	*0.36	50	**0.48
9	*0.34	23	**0.62	37	*0.34		
10	*0.36	24	**0.48	38	*0.33		
11	**0.52	25	**0.44	39	**0.47		
12	**0.45	26	**0.50	40	*0.40		
13	*0.34	27	**0.62	41	**0.45		
14	*0.37	28	**0.60	42	**0.49		

\*دال عند مستوى دلالة (0.05) \*دال عند مستوى (0.01)

وكما هو موضح في الجدول (5) تراوحت معاملات الارتباط بين (0.32 و 0.75)، وهي معاملات جيدة و دالة إحصائياً. (ملاحظة: على الرغم من أن معامل الارتباط 0.32 لا يبدو مرتفعاً إلا أن له دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01).

#### - الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) للمقياس:

حيث يتضح من الجدول (6) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهذه الفروق لصالح الفئة العليا، مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

الجدول (6): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالاتها لمقياس القلق

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	Sig	القرار
الفئة الدنيا	10	8.80	4.54	12.84	0.000	دالة
الفئة العليا	10	40.30	6.29			

**ثبات المقياس:** الثبات بالإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، حيث تبين أن معامل ثبات المقياس (0.795)، وهو معامل ثبات مرتفع و دال عند مستوى 0.01.

- كما جرت دراسة ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس (0.74) وهو معامل ثبات جيد.

تبين مما سبق أن المقياس يمتلك مستوى جيداً من الثبات، وبناء على ذلك يمكن اعتماد المقياس والوثوق به في الدراسة الحالية.

#### أحد عشر: نتائج البحث ومناقشتها:

##### - أسئلة البحث:

السؤال الأول- ما مستويات التدفق لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التدفق إلى ثلاثة مستويات هي: مرتفع - متوسط - منخفض، وذلك تبعاً لدرجاتهم على مقياس التدفق ووفقاً لخصائص منحنى التوزيع الطبيعي (متوسط + انحراف معياري واحد) لتحديد المستوى المرتفع كما يأتي:

$$65.47 + 17.86 = 83.33, \text{ فعدد الممرضين ضمن هذا المستوى هو (23) ممرضاً}$$

وممرضة. و(متوسط - انحراف معياري واحد) لتحديد المستوى المنخفض كما يلي:

$$65.47 - 17.86 = 47.61, \text{ فعدد الممرضين ضمن هذا المستوى هو (14) ممرضاً}$$

وممرضة.

والدرجات ما بين (47.61) و (83.33) تعبر عن المستوى المتوسط، وعدد

الممرضين ضمن هذا المستوى هو (65) ممرضاً وممرضة.

الجدول (7): مستويات التدفق

المقياس	ن	م	ع	مستوى مرتفع		مستوى متوسط		مستوى منخفض	
				%	ن	%	ن	%	ن
التدفق	102	65.47	17.86	23	22.55	65	63.73	14	13.73

ويتضح من الجدول (7) أن نسبة 63.73% من أفراد عينة الدراسة يقعون ضمن المستوى المتوسط من التدفق، حيث بلغ عددهم (65) ممرضاً و ممرضة، في حين أن نسبة 13.73% لديهم مستوى منخفض من التدفق، حيث بلغ عددهم (14) ممرضاً و ممرضة، وأن نسبة 22.55% لديهم مستوى مرتفع من التدفق، حيث بلغ عددهم (23) ممرضاً و ممرضة. وهذا يعني أن أكثر الممرضين لديهم درجة متوسطة من التدفق. لقد تبين أن نسبة الممرضين الذين لديهم مستوى مرتفعاً من التدفق هي 22.55%، و يمكن تفسير هذه النتيجة أن هؤلاء الممرضين لديهم توازن بين تحديات المهام التي يقومون بها في المستشفى ومهاراتهم في أداء هذه المهام (أبو حلاوة، 2013، 14-16). وتوجد عوامل أخرى ربما تفسر وجود مستوى مرتفع لحالة التدفق لدى هؤلاء الممرضين والممرضات مثل حبهم للعمل، واختيارهم لهذا العمل، ورضاهم عن الذات والعمل، وتمتعهم بالتفكير الإيجابي، والثقة العالية بالنفس، ولابد من إجراء المزيد من الدراسات للتأكد من ذلك. وتختلف نتيجة هذا السؤال عن نتيجة دراسة

Bringsen, Ejlwrtsson and Andersson (2011) التي بينت أن 23 مشاركاً من أصل 31 ممرضاً يمرون بخبرة التدفق أي نسبة 74%، وهي نسبة عالية. وتختلف عن دراسة Burke, Koyuncu and Fiksenbaum (2016) التي أظهرت أن أكثر الممرضين لديهم درجات عالية من التدفق، بينما نتيجة هذا السؤال أظهرت أن نسبة الممرضين الذين لديهم مستوى عال من التدفق هو 22.55%.

السؤال الثاني: ما مستويات القلق لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق إلى ثلاثة مستويات هي: مرتفع - متوسط - منخفض، وذلك تبعاً لدرجاتهم على مقياس القلق ووفقاً لخصائص منحنى التوزيع الطبيعي (متوسط + انحراف معياري واحد) لتحديد المستوى المرتفع كما يلي:



ومرضة. و (متوسط - انحراف معياري واحد) لتحديد المستوى المنخفض.

ومرضة. و (متوسط - انحراف معياري واحد) لتحديد المستوى المنخفض.

والدرجات ما بين (14.62) و (35.64) تعبر عن المستوى المتوسط، وعدد المرضى ضمن هذا المستوى هو (69) مريضاً وممرضة.

الجدول (8): مستويات القلق

المقياس	ن	م	ع	مستوى مرتفع		مستوى متوسط		مستوى منخفض	
				%	ن	%	ن	%	ن
القلق	102	25.13	10.51	14	13.73	69	67.647	19	18.63

ويتضح من الجدول (8) أن نسبة 67.647% من أفراد عينة الدراسة يقعون ضمن المستوى المتوسط من القلق، حيث بلغ عددهم (69) مريضاً وممرضة، في حين أن نسبة 18.63% لديهم مستوى منخفض من القلق، حيث بلغ عددهم (19) مريضاً وممرضة، وأن نسبة 13.73% لديهم مستوى مرتفع من القلق، حيث بلغ عددهم (14) مريضاً وممرضة. وهذا يعني أن أكثر المرضى لديهم درجة متوسطة من القلق.

وتتوافق نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة كارنيكولا وآخرين Karanikola and others (2016) التي أظهرت وجود مستوى متوسط من القلق لدى المرضى.

وتختلف نتيجة هذا السؤال عن نتيجة دراسة الأحمد (2001) التي بينت ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة بشكل عام.

إن نسبة 13.73% من المرضى لديهم مستوى عال من القلق هو أمر يستحق الاهتمام، ويستدعي توفير العناية النفسية للمرضى والممرضات، وإجراء المزيد من الأبحاث لفهم الأسباب الكامنة وراء وجود القلق المرتفع لدى هؤلاء المرضى والممرضات.

السؤال الثالث: ما مستوى القلق الذي يبنى بحالة التدفق؟

تم إجراء تحليل الانحدار البسيط (التثائي) للإجابة عن هذا السؤال وتعرض الجداول (10-9) للنتيجة.

الجدول (9): تحليل تباين الانحدار البسيط

النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
1(الأدنى)	الانحدار	95.034	1	95.034	1.207	0.284
	البواقي	1652.879	21	78.709		
	الكل	1747.913	22			
2(المتوسط)	الانحدار	2593.241	1	2593.241	24.22 0	0.000
	البواقي	6745.312	63	107.068		
	الكل	9338.554	64			
3(الأعلى)	الانحدار	16.206	1	16.206	0.056	0.817
	البواقي	3475.008	12	289.584		
	الكل	3491.214	13			

الجدول (10): نتيجة تحليل الانحدار البسيط

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية		ت	الدلالة
	B	الخطأ المعياري	بيتا			
1(الأدنى)	92.272	4.958	-0.233		18.609	0.000
	0.517-	0.470			1.099-	0.284
2(المتوسط)	108.008	9.384	-0.527-		11.510	0.000
	1.708-	0.347			4.921-	0.000
3(الأعلى)	10.456	144.586	0.068		0.072	0.944
	0.802	3.389			0.237	0.817

ونلاحظ من الجدول (9) أن قيمة ف دالة عند مستوى دلالة (0.01) فقط في النموذج (2)، وهذا يعني أن التباين المفسر من قبل المنبئ المستوى المتوسط للقلق لا يفسر على أنه تباين مفسر بالمصادفة، أي أن تباين المتغير التابع وهو التدفق له دلالة إحصائية.

ولاختبار الدلالة الإحصائية لإسهام المتغير المستقل (المستوى المتوسط للقلق) في تباين المتغير التابع (التدفق) نستخدم (ت)، وبالنظر إلى الجدول (10) نلاحظ أن قيمة ت ذات دلالة إحصائية للمستوى المتوسط للقلق (النموذج (2))، وأن قيمة بيتا في هذا النموذج هي (-0.527) وهي أعلى بكثير من قيمة بيتا للنموذجين الآخرين. إذاً مستوى القلق المنبئ بحالة التدفق هو المستوى المتوسط. وقد وجدت دراسة Moller, Ivcevic Brackett and White (2017) أن حالات التدفق ترتبط بمستويات مرتفعة من القلق.

**(ملاحظة: مستوى القلق الذي يرتبط مع مستوى إيجابي من التدفق هو المستوى المنخفض بحساب النسبة المئوية لدرجة التدفق المرتفعة ضمن مستويات القلق).** وتفسر الباحثة ما سبق أن الأفراد الذين يعيشون حالة التدفق قادرون على تحقيق التنظيم الذاتي نفسياً وفسولوجياً لاستجاباتهم خلال هذه الأحداث، والأفراد القادرون على التنظيم الذاتي خلال الأحداث المجهدة للغاية، يمتلكون صحة أفضل، وإحساساً بالاكتمال الذاتي. والعكس صحيح، حيث إن القلق يتداخل مع قدرة الفرد على تحقيق التنظيم الذاتي خلال الأحداث المجهدة، وعندما يرتفع مستوى القلق يفشل الفرد في تحقيق التنظيم الذاتي لاستجاباته، ويفشل الفرد في تحويل التهديدات والتحديات إلى حالة تدفق.

**اثنا عشر: نتائج فرضيات البحث ومناقشتها:**

**الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدفق (وأبعاده الفرعية) والقلق لدى الممرضين.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الممرضين والممرضات على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) ودرجاتهم على مقياس القلق كما هو موضح في الجدول (11)، حيث تشير النتائج إلى وجود ارتباط سالب ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التدفق والقلق بلغت قيمته (-0.78)، وارتباط سالب

بين أبعاد التدفق والقلق تراوحت قيمتها بين (-0.58 و-0.77)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، ومن ثم نرفض الفرضية.

الجدول (11): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التدفق (وأبعاده الفرعية) والقلق

التدفق	بعد الإحساس بالسيطرة	بعد خبرة الانفعالات الإيجابية	بعد الاستغراق بالتركيز	الدرجة الكلية للتدفق
القلق	-0.77	-0.58	-0.62	-0.78

إذاً العلاقة ارتباطية سلبية بين حالة التدفق والقلق، أي كلما ارتفع القلق يقل التدفق. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن التدفق يشير لحالة من تركيز الاستغراق في الفعالية تنتج الأداء الأمثل، وهي حالة تخلو عادة من القلق والشك بالذات.

ووفقاً لتشيكرتيهمالي (1997) التدفق تجربة إيجابية بطبيعتها، حيث إن نظرية التدفق تجادل أن الحالات المزاجية تتأثر بتوازن عناصر التحدي والمهارة في أداء الأنشطة والمهمات، وترى أن التدفق ينبئ بحالة مزاجية إيجابية، وهو تجربة إيجابية بطبيعتها. وارتفاع القلق هو تجربة سلبية. إذاً من المنطقي أن تقل حالة التدفق مع ارتفاع القلق لدى أفراد عينة البحث.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة Robinson, Kennedy and Harmon (2012)، ودراسة Bramsen (2007)، ودراسة Kohen (2012) التي وجدت علاقة سلبية بين التدفق والقلق.

وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Thomson and Jaque (2013) التي لم تجد ارتباطاً بين القلق والتدفق، ودراسة Kormick and Fundeiburk (2005) التي بينت أن الفعاليات التي تحدث فيها حالة التدفق لم ترتبط بشكل ذي معنى مع القلق.

وتختلف مع نتيجة دراسة Moller, Ivcevic, Brackett and White (2017) التي بينت نتيجة الدراسة ارتباط حالات التدفق بمستويات مرتفعة من القلق، حيث إن مولر ذكر في بحثه أن نتيجته هذه تختلف مع نتائج الأبحاث الأخرى التي أظهرت ارتباطاً سلبياً بين حالات التدفق والقلق.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) تبعاً لمتغير الجنس. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام (ت ستيودنت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) كما هو موضح في الجدول (12).

الجدول (12): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في التدفق وأبعاده وفق متغير الجنس

أبعاد مقياس التدفق	الذكور (ن = 31)		الإناث (ن = 71)		قيمة ت	قيمة الدلالة	دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
الإحساس بالسيطرة	28.26	9.48	28.00	8.52	0.136	0.89	غير دالة
خبرة الانفعالات الإيجابية	20.39	5.96	19.03	5.76	1.085	0.281	غير دالة
الاستغراق بالتركيز	17.13	5.62	18.41	5.87	1.026-	0.308	غير دالة
الدرجة الكلية	66.10	19.93	65.20	17.02	0.233	0.82	غير دالة

ويُلاحظ من خلال الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في حالة التدفق، ومن ثم نقبل الفرضية. ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية أن تحقيق الفرد لحالة التدفق تتعلق بشعور شامل يشعر به الشخص عندما يكون مندمجاً بشكل كامل في ما يفعله ومتحكماً في أداءه الفعالية، حيث لا شيء آخر مهماً في تلك اللحظة، ويشعر بالسعادة الكبيرة في أثناء ذلك، والتي هي تحفيزية في جوهره. (Csikszentmihalyi, 1975, B, 41-63).

وهذه الحالة تعتمد على شخصية الفرد، فقد يحققها شخص ولا يحققها شخص آخر بغض النظر عن جنسه. وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Burke, Koyuncu and Fiksenbaum (2016) أنه لا توجد فروق وفقاً لمتغير الجنس.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) تبعاً لمتغير مدة الخدمة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام (ت ستيودنت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس التدفق (وأبعاده الفرعية) وفق متغير مدة الخدمة. ويُلاحظ من خلال الجدول (13) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الممرضين في التدفق وفقاً لمتغير مدة الخدمة، ومن ثم نرفض الفرضية. والفروق دالة إحصائياً لصالح زيادة سنوات الخدمة.

الجدول (13): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في التدفق وأبعاده وفق متغير مدة الخدمة

دلالة الفروق	قيمة الدلالة	قيمة ت	مدة الخدمة (أكثر من سنة) ن=53		مدة الخدمة (سنة أو أقل) ن=49		
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
دالة	0.000	3.876-	8.48	31.11	7.94	24.80	الإحساس بالسيطرة
دالة	0.000	4.385-	5.12	21.68	5.611	17.02	خبرة الانفعالات الإيجابية
دالة	0.016	2.45-	5.60	19.34	5.72	16.59	الاستغراق بالتركيز
دالة	0.000	4.277-	17.03	72.19	15.9	58.2	الدرجة الكلية

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Bringsen , Ejlwrtsson and Andersson (2011). التي بينت أنه كلما زادت مدة الخدمة لدى الممرضين، وكانوا أكثر انغماساً في العناية الصحية زادت لديهم فرصة خبرة حالة التدفق. وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة Burke, Koyuncu and Fiksenbaum (2016) التي بينت أنه لا توجد فروق وفقاً لمتغير مدة الخدمة لدى الممرضين.

يمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية أن الخبرة في العمل تزيد من مهارات الشخص، والتدفق يحدث عندما يكون هناك توازناً بين مهارات أداء المهمة والتحديات المرتبطة بأداء تلك المهمة. تتم خبرة حالة التدفق عندما تكون كل من متطلبات المهمة ومهارات الشخص مرتفعة. (Fritz and Avsec, 2007, 7).

إن التعود والتكيف مع بيئة العمل، وزيادة الخبرة خلال سنوات الخدمة تزيد من مهارات الفرد وقدرته على مواجهة التحديات مما يزيد الفرصة من خبرة حالة التدفق. (إذ إنه عندما يمارس الفرد العمل أكثر، مع شعوره بالرضا والتكيف المهني، تزداد الفرصة أمامه لتحسين واكتساب مهارات أكثر تناسب التحديات في بيئة العمل).

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس القلق تبعاً لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس القلق كما هو موضح في الجدول (14).

ويُلاحظ من خلال الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في القلق، ومن ثمّ نقبل الفرضية.

الجدول (14): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في القلق وفق متغير الجنس

دلالة الفروق	قيمة الدلالة	قيمة ت	الإناث (ن= 71)		الذكور (ن= 31)	
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
غير دالة	0.641	-0.468	10.02	25.45	11.695	24.39

تتوافق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة كارنيكولا وآخرون Karanikola and others (2016) التي أظهرت أنه لا توجد فروق وفقاً لمتغير الجنس.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة أتيندانبيلا Atindanbila (2012) لا توجد فروق لدى الممرضين وفقاً لمتغير الجنس.

كما تتفق مع دراسة الأحمد (2001) عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس في القلق. ويمكن تفسير هذه النتيجة أنه من الصعب تبرير الاختلافات في القلق بين المرأة والرجل فقط على أساس العوامل البيولوجية وبخاصة في مجال العمل، فالاختلافات موجودة بين شخص وآخر، فلكل فرد شخصيته، وسماته، ودرجة ذكائه التي تميزه عن

الشخص الآخر بغض النظر عن جنسه، وكلا الجنسين يتشاركان بضغوط العمل ذاتها، لذا وجود القلق لدى الشخص لا يتعلق بجنس الفرد.

**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين على مقياس القلق تبعاً لمتغير مدة الخدمة. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام ت ستيودنت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس القلق وفق متغير مدة الخدمة كما هو موضح في الجدول (15).

الجدول (15): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة

في القلق وفق متغير مدة الخدمة

دلالة الفروق	قيمة الدلالة	قيمة ت	مدة الخدمة (أكثر من سنة) ن=53		مدة الخدمة (سنة أو أقل) ن=49		القلق
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
دالة	0.000	5.223	20.47	9.53	30.16	9.182	

يُلاحظ من خلال الجدول (15) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات الممرضين في القلق وفقاً لمتغير مدة الخدمة، ومن ثم نرفض الفرضية. والفروق دالة إحصائياً لصالح سنوات الخدمة الأقل.

تختلف نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة أتيندانبيلا (2012) Atindanbila التي أظهرت أن القلق يزداد لدى الممرضين بازدياد سنوات الخدمة.

وتتسجم هذه النتيجة مع نتائج البحث، وهي تبين أن القلق يقل لدى الممرضين كلما زادت سنوات الخبرة لديهم. وهؤلاء الممرضون الذين لديهم سنوات خبرة أكثر لديهم تدفق أعلى كما بينت الفرضية الثالثة، وقد أظهرت الفرضية الأولى أن هناك ارتباطاً سلبياً بين حالة التدفق والقلق لدى الممرضين (كلما زادت حالة التدفق نقص القلق)، لذا نستطيع القول إن الممرضين الذين لديهم سنوات خبرة أكبر، هم أكثر انغماساً في العناية الصحية، ولديهم فرصة أكبر لوجود قلق منخفض نظراً لوجود فرصة أكبر لديهم لخبرة التدفق.



**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي التدفق ومنخفضي التدفق في القلق لدى الممرضين.

لدراسة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت ستيودنت) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات الممرضين مرتفعي ومنخفضي التدفق في القلق و(الجدول 16) يوضح ذلك.

الجدول (16): نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي

ومنخفضي التدفق على مقياس القلق

القرار	قيمة الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
دالة لصالح مرتفعي التدفق	0.000	13.948	4.94	10.67	26	
منخفضي التدفق			7.121	34.69	24	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05)، أي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومن ثم توجد فروق ذات دلالة بين مرتفعي التدفق ومنخفضي التدفق على مقياس القلق، وذلك لصالح الممرضين منخفضي التدفق، مما يعني أن الممرضين منخفضي التدفق يظهر لديهم القلق بمستوى أعلى من الآخرين. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الشعور بالقلق يخلق اختلالاً في التوازن بين التحديات والمهارات، ويؤدي إلى التشكك في قدرات الشخص مما يمنع حدوث حالة التدفق.

#### ثالث عشر: مقترحات البحث:

- 1- القيام بأبحاث أخرى لدى الممرضين تدرس طبيعة العلاقة بين التدفق ومتغيرات أخرى، مثل: الثقة بالنفس، والرضا عن الحياة، والدافعية، والتفكير الإيجابي.
- 2- القيام بأبحاث أخرى تهدف إلى الكشف عن العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع القلق لدى بعض الممرضين.
- 3- تقديم الرعاية النفسية للممرضين لمساعدتهم على خفض القلق لديهم، مما يساهم في تقليل عدد من يترك المهنة (حيث إن القلق المرتفع قد يؤدي إلى مغادرة العمل).
- 4- استنثار نتائج البحث في بناء برامج إرشادية تهتم بزيادة التدفق النفسي لدى الممرضين مما ينعكس إيجابياً على صحتهم النفسية، وتساهم في خفض مستوى القلق لديهم من جهة، وتحسن من طبيعة ممارستهم للعمل من جهة أخرى.

## المراجع References:

### المراجع العربية:

1. الأحمد. أمل (2001): حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي. مجلة جامعة دمشق. العدد 1. المجلد 17. ص 107-140.
2. أبو حلاوة. محمد سعيد أبو الجواد (2013): حالة التدفق - المفهوم - الأبعاد والقياس، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29.
3. أبو فرحة. خليل (2000). الموسوعة النفسية. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
4. الأقصري. يوسف (2002). كيف تتخلصين من الخوف والقلق من المستقبل؟. ط1. القاهرة. دار الطائف للنشر والتوزيع.
5. رضوان. سامر (2010). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق (دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية بسلطنة عمان. دراسات نفسية العدد 3. 34-9.
6. الزعبي. أحمد (2007). مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر. السنة السادسة. العدد الثاني عشر.
7. الشرييني. لطفي (2003). معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
8. شيهان. دافيد (1988). مرض القلق. ترجمة عزت شعلان. سلسلة عالم المعرفة. عدد 124. الكويت.
9. صبيبة. فؤاد، إسماعيل. رزان (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات "دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. المجلد (37). العدد (37).
10. العوادي. قاسم هادي (1992): العصاب. بغداد. دار الشؤون الثقافية العامة.

11. فوزي. محمد جبل (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. نعيصة الإسكندرية. المكتبة الجامعية .
12. كفاي. علاء الدين (1990): الصحة النفسية. ط4. القاهرة . دار هجر للطباعة والنشر.
13. مريم . رجاء (2008). الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، المجلد 2، العدد (2).
14. منصور.علي والأحمد. أمل والشماس. عيسى (2008). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دمشق. جامعة. رغاء (2012): الصحة النفسية. دمشق. جامعة دمشق.
15. نعيصة- رغاء(2012): الصحة النفسية. دمشق جامعة دمشق.

#### المراجع الأجنبية:

1. American Psychological Association .(APA ) .(2018). *Anxiety*. Washington .
2. Atindanbila .S , Abasimi.E and Anim.M (2012).A Study of Work Related Depression, Anxiety and Stress of Nurses at Pantang Hospital in Ghana, *Research on Humanities and Social Sciences*, 2(9) ,1-9.
3. Borchard, T. (2018). Flow. An Antidote to Anxiety & The Secret to Happiness?. *Psych Central*. Retrieved on March 22. 2018. from <https://psychcentral.com/blog/flow-an-antidote-to-anxiety-the-secret-to-happiness/>
4. Bringsen.A,Ejllwrtsson.G and Andersson .I (2011). Flow situations during everyday practice in a medical hospital ward. Results from a study based on experience sampling method. *Journal list BMC Nurse*,10(3),147-186. national institute of health.US .

5. Bramsen.R (2007) .The relationship between pre-competitive anxiety and occurrence of flow in female collegiateclubrowers. a thesis /master. the school recreation and sport sciences ,college of health and human services .Ohio .
6. Burke .R ,Koyuncu.MandFiksenbaum.L(2016) .Flow, work satisfaction and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals .*archives of nursing practice and care* ,2(1).Canada .
7. Csikszentmihalyi.M(1975). Beyond boredom and anxiety. Washington. Jossey. BassPublisgers.
8. Csikszentmihalyi.M(1975,B).Play and intrinsic rewards. *Journal of humanistic psychology*,15,41-63 .
9. Csikszentmihalyi .M(1990) .Flow the experience of optimal experience. NY. Harper and Row .
10. Csikszentmihalyi .M(1997) .Finding flow. the psychology of engagement with everyday life .NY. Basic Books.
11. Csikszentmihalyi .M(1996) .Creativity/the flow and psychology of discovery and invention. NY. Harper Collins .
12. Csikszentmihalyi .M(2010) .Flow and the quality of life.IPPA Workshop.Quality of life research center .Claremont graduate university .Claremont. CA .
13. Csikszentmihalyi .M (2014). Flow and the foundations of positivepsychology .the collected work of Mihaly Csikszentmihalyi .springer Claremont graduate university. Claremont .CA .
14. Csikszentmihalyi .M(2012) .19 Wikipedia Articles <http://code.pediapress.com>
15. Csikszentmihalyi .M(2016) .All about positive psychology .positive psychology program .The Toolkit online.
16. Csikszentmihalyi M. Finding flow. The psychology of engagement with everyday life. New York: HarperCollins Publishers; 1997.

17. Ertle, A., Schneider, S. & Juergen Maragraf (2008). *7Aengste und 7Phobien*. In Roehrl, B. Caspar, F. & Schottke, P. F. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischpsychologischen Diagnostik*, Stuttgart. Kohlhammer.
18. Fritz . Barbara and Avsec .andreja (2007) .The experience of flow and subjective well being of music students .Horizons of psychology,16(2),5-17.
19. Hasty reader (2017) .Flow the psychology of optimal experience by Mihaly Csikszentmihalyi. online .
20. Hirao ,Kobayashi.R ,Okishima.Kand Tomokuni.Y. (2010) .Influence of flow experience during daily life in Health-related quality of life and Salivary Amylase Activity in Japanese College students Journal 59(1),13-18.Okayama .Japan .
21. Karanikola. Mand others(2016).Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology .*Rev Esc Enferm USP*,VOL .50,NO.5,PP.800-807 .
22. Kohen.S (2013) . Effects of confidence and anxiety on flow state in competition . Journal of sport science,13( 5) .UK.
23. Kormick. B.Mc and Fundeiburk .j(2005).Activity characteristics and emotional experience :predicting boredom and anxiety in daily life of community mental health clients .*Journal of leisure research*,37(2),236-235 .National recreation and park association .Indiana.
24. McCormic.B and Fundeiburk .J(2005) . Activity characteristics and emotional experience/predicting boredom and anxiety in the daily life community mental health clients . *Journal of leisure research*,37(2),236-253.
25. MNT Editorial team(2017) .Anxiety :causes,symptoms and treatment. *medical news today* .online.
26. Moller.J,Ivcevic.Z,Brackett.Mand White .A.(2017). States of flow and situational engagement: Not beyond anxiety, but right at the heart of it. Yale Center for Emotional Intelligence and Yale Child Study Center, USA .

27. Nelson.D.L and Burke.R.J(2002).A framework for examining gender, work stress, and health. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds), Gender, work stress, and health (pp. 1-14). Washington, DC .
28. National Institute of Mental Health (NIMH).(2018).
29. Riva .E, Rainisios .N , Boffi .M and Rainisio .N (2014) .5 *Positive change in clinical settings: flow experience in psychodynamic therapies*. Milano .
30. Riva .E ,Freire .T and Bassi .M (2016) .The flow experience in clinical settings :Applications in psychotherapy and mental rehabilitation. Springer International Publishing . Switzerland.
31. Robinson .K ,Kennedy.N and Harmon.D.(2012) .The flow experiences of people with chronic pain .OTJR/Occupation – participant and health. 32( 3),104-112.Ireland .
32. Rosenhan .W and Seligman.M.P(2000).Abnormal psychology. Norton and company .NY.
33. Sataloff, R. T., Rosen, D. C., & Levy, S. (1999). Medical treatment of performance anxiety: A comprehensive approach. *Medical Problems of Performing Artists*, 14(3), 122.
34. Thomson. Pand Jaque .V (2013) . Anxiety and influence of flow ,trauma and fantasy experiences on dancers .Imagination –cognition and personality,32(2),165-178.California .
35. World Health Organization (WHO).(2017).*Depression and other common mental disorder* .Geneva,
36. Yoshie, M., Kudo, K., &Ohtsuki, T. (2008). Effects of psychological stress on state anxiety, electromy graphic activity, and arpeggio performance in pianists. *Medical Problems of Performing Artists* 23, 120-132.

---

تاريخ ورود البحث: 2018/11/7

تاريخ الموافقة على نشر البحث: 2019/1/30

