

ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل (مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجاً)

دراسة شبيهة تجريبية إستطلاعية

أ/ غربي صبرينة

جامعة ورقلة

الملخص:

ومع نهاية الألفية وفي خضم التحولات الاقتصادية الجذرية، والتغيرات الهيكلية التي فرضها نظام العولمة الاقتصادية، وفي ظل الظروف السياسية والأمنية والاجتماعية التي يمر بها العالم وجدت المؤسسة الجزائرية نفسها أمام ضغوطات داخلية وخارجية، والمؤسسة الاستشفائية باعتبارها مؤسسة خدماتية بالدرجة الأولى ولها اتصال مباشر بصحة المواطن وحياته اليومية إضافة لانتمائها إلى القطاع الصحي، هذا القطاع الذي يضي عليها طابع الخصوصية والحساسية في ذات الوقت. ونظرا لحجم الضغوطات المسلطة على مهني الصحة خصوصا الممرضين فمهام الممرض صعبة للغاية خصوصا في محيط يتعقد فيه الجهاز البيروقراطي بالإضافة إلى مشاكل الاتصال، صراع الأدوار، وعوامل أخرى كـنقص الأجور، المحسوبة، انعدام الأمن، الاستقرار، عدم التناسب مع الوظيفة، عدم التناسب الشهادة مع المنصب، نقص الكفاءة، الشعور بالإحباط بعد التعيين في المناصب الغير مرغوب فيها، كل هذه المشاكل تولد تدهور الصحة النفسية للمرض وتجعل من هذه الاضطرابات مشكلة تعاني منها القطاعات الخدماتية في المجتمع، والدراسات في هذا المجال تؤكد على خطورة هذه الضغوط نظرا للتكلفة الكبيرة التي تلحقها بالعمال والمنظمات وترجع أسبابها المباشرة إلى محيط العمل و في طرق التعامل مع ظروف العمل.

يسعى هذا البحث إلى الكشف عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضين و الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي في التحكم و مجابهة الضغوط النفسية(النتائج الأولية بالنسبة لتكرار وشدة الضغوط) ،سنتناول بالتحليل مصادر وأعراض الضغوط المهنية التي يتعرض لها الممرض ،كما سنكشف عن أهم الاستراتيجيات في التعامل مع أشكال المعاناة النفسية لدى العامل وطرق الوقاية من آثارها السلبية.

نحاول في هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ماهي متطلبات الممرض من معارف ومهارات لمواجهة الضغوط المهنية.؟
- ماهي الحلول و المقترحات لمواجهة هذه الصعوبات.؟
- ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدي الممرض؟

المقدمة:

على مشارف القرن الواحد والعشرون، عرف العالم عدة تطورات تقنية وتغيرات اقتصادية واجتماعية جذرية أدت إلى إدخال عدة تعديلات وإصلاحات على مستوى التسيير المالي والبشري ووجهت الأنظار أكثر إلى المورد البشري. فعلم النفس العمل والتنظيم لا يقتصر على المؤسسات الصناعية والمجال الإنتاجي بل هو أوسع بكثير، فكل محيط تنظيمي يعتبر مجالاً للبحث والدراسة في إطار السير وديناميكية التغيير، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن أغلب الدراسات والبحوث الرائدة في هذا المجال أثبتت أن من أسباب فشل الأنظمة تدهور الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية للعامل بالدرجة الأولى، كونه الخلية الأساسية في المؤسسة والذي يتأثر بالمحيط التنظيمي المتواجد فيه.

والمؤسسة الاستشفائية باعتبارها مؤسسة خدماتية بالدرجة الأولى ولها اتصال مباشر بصحة المواطن وحياته اليومية إضافة لانتمائها إلى القطاع الصحي، هذا القطاع الذي يضيف عليها طابع الخصوصية والحساسية في ذات الوقت هذه الخصوصية ترقى بها على مصاف المؤسسات الإستراتيجية إلا أنه ومع التحولات الاقتصادية وجدت المؤسسة الاستشفائية نفسها مدفوعة بقوة إلى إدخال تغييرات جذرية على أنظمتها التسييرية وهيكلتها القاعدية، والاهتمام أكثر بالمورد البشري، إذا أرادت أن تحقق قفزة نوعية وتضمن الاستمرارية والفاعلية "إذ أن تطور روح

المنافسة لدى المؤسسات يعود على بنية تنظيمها ووسائل إنتاجها، وتأهيل المورد البشري" (ستورا 1991).

حيث يقوم الفرد الذي ينتمي إلى مؤسسة معينة بعده مهام والتي تكون تحت تأثير عدة عوامل تؤثر على قدرته على الاندماج وعلى تكيفه مع نظام التسيير فقد يشعر العامل بالاغتراب والإهمال، حيث يتوقع هذا الأخير من المؤسسة التقدير والتشجيع والأخذ بالرأي وأتاحت فرص التقدم والترقية وتوفير سبل الراحة، فعدم التوازن بين الحاجات والمتطلبات، طموح الفرد الزائد عن القدرات، كل هذه العوامل تعرضه إلى مستوى عال من الضغط والذي ينعكس على صحته في شكل اضطرابات جسدية ونفسية سلوكية واجتماعية وسيكوسوماتية.

تختلف طبيعة هذه الضغوط من مجتمع إلى آخر وذلك حسب طبيعة المجتمع نفسه و درجة تحضيره وما يفرضه من شدة التفاعل و الاعتماد المتبادل بين المؤسسات و الأفراد وندرة الموارد و الصراع بين الأفراد للفوز بتلك الموارد وسرعة معدل التغيير في تلك المجتمعات و العالم العربي و الجزائر خاصة، حيث تعرضت في العشرية الأخيرة إلى العديد من الأحداث الدامية و التهديد الأمني حيث تضاعفت هذه الضغوط.

نظرا لحجم الضغوطات المسلطة على مهني الصحة خصوصا الممرضين فمهام الممرض صعبة للغاية خصوصا في محيط يتعقد فيه الجهاز البيروقراطي بالإضافة إلى مشاكل الاتصال، صراع الأدوار، وعوامل أخرى كنقص الأجور، المحسوبية، انعدام الأمن، الاستقرار، عدم التناسب مع الوظيفة، عدم التناسب الشهادة مع المنصب، نقص الكفاءة، الشعور بالإحباط بعد التعيين في المناصب الغير مرغوب فيها، كل هذه المشاكل تولد تدهور الصحة النفسية للمرض وتجعل من هذه الاضطرابات مشكلة تعاني منها القطاعات الخدمانية ف المجتمع، والدراسات في هذا المجال تؤكد على خطورة هذه الضغوط نظرا للتكلفة الكبيرة التي تلحقها بالعمال والمنظمات وترجع أسبابها المباشرة إلى محيط العمل، فقد وجد أن أسبابها تعود إلى 95% للروح المعنوية المنخفضة لدى العمال، كما أن نسبة العمال المصابين بأمراض القلب في الولايات المتحدة الأمريكية ارتفعت نسبة الإصابة بها من 8% عام 1900 إلى 32.7% عام 1948 وما نريد أن نشير إليه أن هناك عدة خسائر تسببها هذه الاضطرابات تقدر بعشرات الملايين من الرجال كل عام، وان هناك قطاعات كبيرة

من البشر سواء في فئة الشباب أو فئة الشيوخ وفي مهن مختلفة فقدوا توافقهم نتيجة لها كما سببت عدة خسائر مادية سواء على مستوى المؤسسة أو على مستوى التنظيم ككل.

المشكلة

ومع نهاية الألفية وفي خضم التحولات الاقتصادية الجذرية، والتغيرات الهيكلية التي فرضها نظام العولمة الاقتصادية، وفي ظل الظروف السياسية والأمنية والاجتماعية التي يمر بها العالم وجدت المؤسسة الجزائرية نفسها أمام ضغوطات داخلية وخارجية، وأصبح من الضروري التكيف مع هذا الوضع. والمؤسسة الاستشفائية باعتبارها مؤسسة تقدم خدمات ذات نوعية مرتبطة بصفة مباشرة بنوعية التركيبة البشرية المكونة للعمال بالمؤسسة الاستشفائية وما تتضمنه من قدرات وكفاءات.

يعاني هذا القطاع من عدة مشاكل تمس بالدرجة الأولى مهنية هذا القطاع، هذا ما عبروا عنه في بداية العشرية الأخيرة عن عدم رضاهم حين طرحت عدة إشكاليات أهمها غياب مخطط للمشوار المهني أو تعطيله أو غياب قانون أساسي، أو عدم استجابته وإذا أخذنا الممرضون كأعضاء في الأسرة الصحية، الذين يتبنون مسؤولية كبيرة والذين يشتركون مع الفريق الصحي في عدم رضاهم واستيائهم، ونجد أن هذه الفئة المهنية ذات قابلية للانجراف متميزة يدفعون الثمن غالبا من أجل النجاح والاستقرار والفعالية لمؤسساتهم (مقدم عبد الحفيظ، 1996) وبذلك فهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغط ويعانون من عدة آثار نفسية وجسمية.

وقد كشفت الدراسة التي أجراها فريت وزملائه، Firth et al، 1988، على 200 ممرض وممرضة أن الاضطرابات الصحية النفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب ونعكس هذا الأخير سلبا على الفرد حيث يفقد حيويته ورغبته في العمل.

إن مستخدمي الصحة بكل فئاتهم وبالأخص المستخدمين المعالجين والذين هم بجانب المرضى خاصة بوحدات مصالح الاستعجال والعلاج المكلف والتكفل بالأمراض الثقيلة، غالبا ما يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعاناة والمرضى عند المرضى الذين يتكفلون بهم.

وبهذا يمكن أن يتعرضوا إلى ضغوط بدنية كبيرة في العمل بل وكذلك إلى ضغوط عقلية تصاعدية بالمصالح ذات النشاط المكثف كالمشاكل المتمثلة في الضغوط الخاصة بالتنظيم والعلاقات أو المتعلقة بما يعيشه في عملهم حيث يمكن أن يمتزج عدم الرضى وعدم المشاركة في اتخاذ القرار وحتى الشعور بعدم الأمن والخطر في العمل.

يمكن لكل هذه الضغوط أن تؤدي إلى معاناة نفسية عند المستخدمين المعالجين عندما تكون ظروف العمل غير ملائمة وتؤدي إلى اكتئاب في العمل والذي يتمثل أقصى أعراضه في متلازمة الإنهاك المهني أو (الاحتراق).
فيلفظة شاملة تمثل الأخطار النفسية الاجتماعية المعنية كل هذه الضغوطات والتي من المهم إدراك إمكانية تأثيرها في تدهور الحالة الصحية لمستخدمي الصحة.
بالإضافة إلى ارتفاع معدل الحوادث، ومعدل الغياب وكل هذه المظاهر مكلفة ليس إداريا فقط، بل ماليا وبشريا، لذلك يجب الاهتمام بهذا الموضوع ودراسة أهم أسبابه والعلاقة بينه وبين هذه الاضطرابات ومدى خصوصية هذه الاضطرابات حسب مجموعة من المتغيرات الفردية والتنظيمية،

الإشكالية:

من خلال الطرح السابق تتمثل إشكالية الدراسة في ما يلي:
- ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في علاج الضغوط النفسية لدى الممرضين؟

فرضيات البحث:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس القبلي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي - البعدي) للمجموعة التجريبية و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي - البعدي) للمجموعة الضابطة و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

أهداف البحث :

نظراً للإنعكاسات السلبية الخطيرة التي يخلفها الضغط المهني المستمر على صحة الممرض والنفسية والجسمية والمهنية ويجعل منه وسيلة لعرقلة العمالية العلاجية، وقد جاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع الضغط النفسي لدى الممرضين من أجل معرفة مستويات هذا الضغط نوعية الاضطرابات التي يخلفها الذي يفيد في تقييم مستوى هذا الضغط فيما إذا كان يشكل خطراً فعلياً على صحة الممرض مما يستدع اهتمام الباحثين والجهات الوصية من أجل وضع استراتيجيات التي من شأنها إدارة ووقاية الممرض من هذه الآثار السلبية وتقدم هذه الرسالة قائمة تتضمن مصادر ومسببات الضغط المهني وأعراضه ومستويات الاكتئاب من وجهة نظر أفراد العينة مما يسهل على المسؤولين في المستشفيات والوزارات وضع آليات لمعالجة هذه الضغوط حسب أهميتها وبتالي تحقيق الرضا وتحسين الأداء والقضاء على البياتولوجية.

مجال البحث وحدوده :

تمت هذه الدراسة بالقطاع الصحي العمومي وفي عدة أقسام (قسم التدريب، قسم الاستعجال، قسم الطب الداخلي، قسم الجراحة، قسم السرطان، قسم الإنعاش) وهذا في مستشفيات الجزائر العاصمة.

مفاهيم الدراسة:

ركزت دراستنا على معرفة مسببات ضغوط العمل لدى الممرضين بالمستشفيات العمومية والآثار المترتبة عنها وخصوصاً النفسية منها، ومدى ارتباطها بالأمراض النفسية ولذلك تطرقنا في الجانب النظري للبحث على هذه المفاهيم مدى تأثير كل مفهوم على الآخر وسنتطرق لكل مفهوم على حدا:

الضغط المهني: هو ناتج عن مصادر مهنية مرتبطة بعوامل: ظروف العمل، تنظيم، جماعة العمل، خصائص المهمة، العوامل الاجتماعية والأسرية. والذي يظهر على شكل أعراض نفسية، سلوكية، معرفية، سيكوسوماتية.

البرنامج: منظومة من المهارات المعرفية والسلوكية التدريبية والمتمثلة في (الاسترخاء، حل المشكلات، تغيير المعتقدات، التعبير عن المشاعر، الحوار الذاتي الإيجابي، مهارة الرفض)

الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة**تعريف الضغط النفسي:**

تعددت تعريفات الضغط النفسي حسب التوجهات النظرية و المنطلقات و الأطر النظرية التي تبناها الباحثون.

الضغط كمثير :

تم التعرف على الضغط على أنه مثير منذ عام 1914 على يد العالم Kanon و يعني به مجموعة المثيرات الفسيولوجية و الانفعالية التي تجعل الأسنان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن، ولذلك فإن أي ظروف مؤثره تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا (Werten and Lloyd 2000).

كما عرفه Holmes: بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد (جبريل 1995) كما عرفه (Cooper 1992) بأنه أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتصف بدرجة معينة من الشدة و الاستمرارية بما يتقل القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى مما يوقع الفرد في أعراض و أن استمرار هذه المثيرات بقد ما يؤدي إلى استجابات جسمية و نفسية غير صحية.

كما عرفه (Powell 1994): بأنه الأحداث و العلامات التي تحدث بعد أحداث رئيسية مهددة مثل موت احد الأقارب أو الإصابة بمرض جسي أو التعرض للتهديد أو التعرض للكوارث.

الضغط كاستجابة:

أول الباحثين في هذا الإتجاه (Selye 1956) الذي عرف الضغط على أنه استجابة فسيولوجية غير محددة. في الجسم لأي مثيرات أو متطلبات من البيئة و أن الاستجابة للضغط غير نوعية بغض النظر عن نوع الحدث أي الاستجابة هي واحدة عند كل البشر.

عرفه أيضا Allison 1998 الضغط بأنه حالة مزعجة يتخللها الشعور بالتوتر الضيق و يظهر عندما تكون المتطلبات تفوق القدرات أو إمكانيات الفرد و يستجيب لها الفرد بمجموعة استجابات معرفية سلوكية

الضغط كتفاعل بين الفرد و الموقف:

يعتبر هذا الاتجاه أن الضغط هو نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة و أن الفرد يواجه الموقف الضاغط حسب تقيمه أي أن الضغط ظاهرة فردية (Rout and 2002).
- يرى (Spielleger 1989) الضغط يبدأ كمثير يدركه الفرد على أن تهديد يستجيب له في شكل رد فعل.

يرى Lazurs 1966 أن الضغط ظاهرة خاصة بين الفرد و البيئة فإذا ما أدرك الفرد هذه البيئة ترهقه و تفوق قدراته و تهدد توازنه استجابة لها أي أن الضغط يتجدد من منطلق مهم هو تقييم للفرد للموقف الضاغط بغض النظر عن نوعه أي أنه ليس مثير ولا استجابة بل العلاقة بين المثير والاستجابة إلى تقييم هذا الموقف .
الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت دراسة برامج لعلاج الضغوط المهنية لدى العاملين في مهنة التمريض.

*دراسة عبد الجواد 1994 مصر

-عنوان الدراسة: فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين.
-أهداف الدراسة:معرفةفاعلية برنامج التدريب التحصيلي في خفض مستوى الضغوط لدى المعلمين.

-عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (120) معلما قسمت إلى (8) مجموعات قوام كل مجموعة (15) معلما وذلك وفقا لمتغير الخبرة في العمل.

-أدوات الدراسة: قائمة الضغوط النفسية للمعلمين إعداد (طلعت منصور)، مقياس الروح المعنوية والبرنامج التدريبي الذي تالف من (10) جلسات تناولت الجلسات الثلاث الأولى مرحلة اعادة التصور الذهني للتدريب التحصيلي، ومن الجلسة الرابعة إلى الثامنة جرى تدريب أفراد العينة على الاسترخاء العضلي، ومهارات لعب الدور، وفي الجلستين التاسعة والعاشره جرى استعراض مشكلات مختلفة ومناقشتها.
-نتائج الدراسة:

- تفوق معلمو المجموعة التجريبية على المجموعات الضابطة في القياس البعدي على مقياس مصادر الضغوط النفسية، ومقياس الروح المعنوية ما يثبت فاعلية البرنامج في خفض الضغوط.

*دراسة سلامة 1995 مصر

- عنوان الدراسة: دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.
- أهداف الدراسة: تقديم برنامج على غرار التدريب التحصيلي ضد الضغط (SIT) بهدف خفض الضغط لدى المعلمين.
- عينة الدراسة: تكونت العينة من مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها (22) معلما ومعلمة، وأخرى ضابطة وعددها (24) معلما ومعلمة.
- أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية للمعلمين، تعريب (طلعت منصور) والبرنامج تضمن (6) جلسات بواقع جلستين في الاسبوع، ضمت مناقشة مواضيع الضغط، والتدريب على الاسترخاء، والجلساتان الرابعة والخامسة المعارف والانفعالات، وفي الجلسة الأخيرة جرى تطبيق ما تم تعلمه.
- نتائج الدراسة: أثبتت فاعلية البرنامج من خلال التطبيق البعدي وخلال فترة المتابعة في خفض درجة الضغوط لدى أفراد المجموعة التجريبية.

*دراسة داود 2002 اليمن

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة العاملة (عينة من الممرضات).
- أهداف الدراسة: قياس فاعلية برنامج إرشادي يعتمد في فنياته وأساليبه على طريقة ماكينباوم، وذلك لمساعدة الممرضات على مواجهة مشكلاتهن الأسرية أو المهنية.
- عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (85) ممرضة، جرى تقنين أدوات البحث على (50) ممرضة منهن، وقد تكونت عينة البرنامج من (8) ممرضات ممن سجلن درجات مرتفعة على المقاييس المستخدمة في البحث، لتمثل العينة التجريبية، ومن ثم قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين تضم كل مجموعة (4) ممرضات جرى تطبيق البرنامج عليهن في المستشفيات التي يعمل فيها أفراد كل مجموعة، وجرى اختيار (8) ممرضات ممن سجلن درجات منخفضة على المقاييس المستخدمة وذلك لتمثل المجموعة الضابطة.
- أدوات الدراسة: مقياس مصادر ضغوط الممرضة اليمينية، مقياس الاستجابات للمواقف الضاغطة، استمارة بيان الحالة من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب مواجهة

الضغوط من إعداد (رجب شعبان) والبرنامج الارشادي الذي تضمن (8) جلسات مدة الجلسة ساعة واحدة.

-نتائج الدراسة:

- هناك فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القدرة على مواجهة مصادر الضغوط المهنية لمصلحة المجموعة التجريبية وذلك بعد البرنامج.

- هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القدرة على ضبط الاستجابات (المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسولوجية) تجاه المواقف الضاغطة وذلك لمصلحة القياس الثاني.

أثبت البرنامج فاعليته في تطوير القدرة على مواجهة الضغوط بعد انتهاء فترة من تطبيقه على المجموعة التجريبية وذلك بعد شهر من انتهاء البرنامج

*دراسة جيمس ويست 1984 Games & West أمريكا.

-عنوان الدراسة: تحليل لعناصر الضغوط المهنية بتطبيق البرنامج التحصيلي ضد الضغط على ممرضات العناية المركزة.

-أهداف الدراسة: تقويم تأثير التدريب في مهارات المواجهة، وإيضاح دور النموذج التحصيلي في خفض الضغط لدى الممرضات

-عينة الدراسة: تكونت من (60) ممرضة بالطريقة العشوائية ، ومن ثم قسمت إلى خمس مجموعات أربعة منها تجريبية، حيث تلقت المجموعة الأولى إطارا نظريا حول الضغط ونظرياته ، في حين تلقت المجموعة الثانية إطارا نظريا حول الضغوط إضافة إلى التدريب على مهارات الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي ومهارات المواجهة، ومهارة توكيد الذات، أما المجموعة الثالثة فقد تلقت إطارا نظريا شمل مواضيع الضغط ومفاهيمه ثم عرض ل(08) مواقف ضاغطة اشتقت من مصادر ضغوط عمل الممرضات، وتلقت المجموعة الرابعة المراحل الثلاثة السابقة، في حين لم تتلق المجموعة الخامسة أي تدريب.

-أدوات الدراسة: مقاييس الضغط النفسي، البرنامج التدريبي وفقا لنموذج التحصيلين ضد الضغوط، وجرى تطبيقه على مدى أربع أسابيع، وقد اختلف زمن الجلسة تبعا لنوع التدريب في كل المجموعات، وقد أشرف على البرنامج إضافة للباحثين ستة مدربين تلقوا تدريبا جماعيا قبل تطبيق البرنامج.

-نتائج الدراسة:

- أظهرت النتائج أن النموذج التدريب التحصيني - وهو الذي خضعت له المجموعة الرابعة - كان أكثر فعالية مقارنة بالمجموعات الثلاث .
- أشارت نتائج التدريب التحصيني إلى انخفاض درجة الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة الرابعة مقارنة مع المجموعات الأخرى الأنفة الذكر .

*دراسة جونسون 1991Johansson .

-عنوان الدراسة: فاعلية برنامج في إدارة الضغوط النفسية لخفض القلق والاكتئاب لدى طلبة التمريض.

-أهداف الدراسة: محاولة تطوير برنامج الإدارة الضغوط النفسية وأثره في خفض القلق والاكتئاب لدى طلبة التمريض.

-عينة الدراسة: تكونت العينة من (43) من طلبة التمريض سنة أولى، و(34) من طلبة السنة الثانية، جرى سحبهم بطريقة عشوائية، ومن ثم أخذت منهم مجموعتان الأولى ضابطة والثانية تجريبية، وذلك وفقا لدرجاتهم على المقاييس المستخدمة في البحث.

-أدوات الدراسة: مقاييس القلق، ومقاييس الاكتئاب، إضافة إلى البرنامج التدريبي.

-نتائج الدراسة:

- أكدت الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في خفض درجة القلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك من خلال التدريبات الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي.

*دراسة ميرث 1996 Merti

-عنوان الدراسة: أهمية تطبيق التدريبات المنزلية لخفض الضغط لدى مجموعة الممرضات باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مقابل العلاج السلوكي.

-أهداف الدراسة: تعرف التأثير الخاص بتطبيق الممارسة المنزلية للاسترخاء وإدارة الضغوط بالعلاج السلوكي، مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي، وأثر تلك الممارسات المنزلية (القياس المؤجل) في خفض رجة الضغط.

-عينة الدراسة: تكونت من (91) ممرضا وممرضة قسمت إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى مارست العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج السلوكي. والمجموعة الثانية لم تمارس العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن

خضعوا للعلاج السلوكي، بينما لم تمارس المجموعة الثالثة بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي. أما المجموعة الرابعة فقد مارست العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي.

-أدوات الدراسة: مقياس الضغط ، البرنامج تدريبي يتضمن تدريبات في العلاج المعرفي السلوكي إضافة إلى برنامج تدريبات في العلاج المعرفي.

-نتائج الدراسة:

- إن المجموعة التي تدربت بطريقة العلاج المعرفي السلوكي(SIT) قد تابعت التدريب في منازلهم خلال فترة المتابعة.

- هناك فروق بين المجموعتين في انخفاض درجة الضغط النفسي وذلك لمصلحة المجموعة التي تدربت على تدريبات (SIT).

*دراسة مور Moore 1999

-عنوان الدراسة: المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

-أهداف الدراسة: تقويم فاعلية البرنامج التعليمي لتطوير الذات وإدارة الضغط.

-عينة الدراسة: تكونت العينة من (67) ممرضة جرى اختيارهن بطريقة عشوائية، وقسمت إلى مجموعتين: ضابطة، وتجريبية وقد قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة جرى تطبيق البرنامج عليهن من خلال تدريبهن على مهارات المواجهة، وإعادة البناء المعرفي، وتوكيد الذات والاسترخاء العضلي والتنفسي.

-أدوات الدراسة: مقياس الغضب، ومقياس الإحباط ، ومقياس الضغط، ومقياس الاكتئاب.

-نتائج الدراسة:

- أظهرت النتائج انخفاض درجات الممرضات على المقاييس الأربعة المستخدمة في هذه الدراسة والسابقة الذكر، ما يدل على تأثير فنيات والمهارات المتضمنة في خفض حدة الضغوط النفسية.

منهجية البحث :**منهج البحث**

تهدف هذه الدراسة التطبيقية إلى الإجابة على تساؤلات البحث وهذا للتأكد من صدق أو نفي الفرضيات المطروحة، وعليه فقد لجأنا إلى اختيار منهج لمعالجة هذا الموضوع وهو المنهج الشبه التجريبي.

- التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث :

1-**الضغط المهني :** هو درجة الفرد المتحصل عليها من خلال تقديره لمدى الضغط والتوتر الذي يعانيه في المهنة، وهذا على مقياس الضغط المبني.

البرنامج: منظومة من المهارات المعرفية والسلوكية التدريبية والمتمثلة في (الاسترخاء، حل المشكلات، تغيير المعتقدات، التعبير عن المشاعر، الحوار الذاتي الإيجابي، مهارة الرفض)

2- وسائل جمع المعلومات :

المقياس : وهو وسيلة أساسية نستعملها لقياس متغيرات البحث وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تستهدف للإجابة ولدينا في هذا البحث مقياسين مقياس مصادر الضغوط المهنية النفسية

المقياس الأول : مقياس مصادر وأعراض الضغط المهني

الخصائص السيكومترية للمقياس :

وقصد قياس هذه الخصائص قمنا بتطبيقه على عينة قوامها 60 ممرض.

1- مقياس الضغط المهني :

(1)- صدق وثبات الأداة :

الثبات: قصد التأكد من صلاحية الأدوات للقياس تم حساب معاملات الثبات بطريقة الإعادة - الاتساق الداخلي - التجزئة النصفية) والجدول التالية توضح ذلك:

معاملات ثبات مقياس مصادر الضغط النفسي التكرار (بطريقة الإعادة - الاتساق)
الداخلي - التجزئة النصفية)

المصادر	معاملات ثبات الإعادة	معاملات ثبات الفاكرونباخ	معاملات ثبات التجزئة النصفية
ظروف العمل	0,83	080,	0,83
المرضى والمرافقين	0,80	0,80	0,90
الدور	0,78	0760,	0,78
العلاقات	0,93	00,9	0,93
التنظيم	0,76	0,76	0,76
التواجه بيت عمل	0,86	860,	0,86
المجموع	0,83	0,83	0,83

معاملات ثبات مقياس مصادر الضغط النفسي الشدة (بطريقة الإعادة - الاتساق)
الداخلي - التجزئة النصفية)

المصادر	معاملات ثبات الإعادة	معاملات ثبات الفاكرونباخ	معاملات ثبات التجزئة النصفية
ظروف العمل	0,83	0,75	00,8
المرضى والمرافقين	0,80	0,81	0,80
الدور	00,8	0,92	0,78
العلاقات	0,93	0,74	00,9
التنظيم	0,76	0,91	800,
التواجه بيت عمل	0,86	0,82	0,86
المجموع	0,83	0,75	0,83

الصدق :

أ - صدق المحتوى : وبغرض تحكيم كل من مقياس مصادر الضغوط ، و البرنامج التدريبي، عرضت المقاييس علي السادة المحكمين و بناء علي ذلك عدلت بعض العبارات وتبين أن البرنامج صادق بالنسبة حسب صدق المحكمين 0,81 - ومن ثم جرى عرضة أيضا علي مجموعة ممرضات من الممرضات العينة السابقة الذكر و ذلك بغرض معرفة مدى وضوح عباراته و تعليماته وإجراء التعديلات اللازمة.

قصد التأكد من صلاحية الأدوات للقياس تم حساب معاملات الصدق بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالية توضح ذلك:

معاملات الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس مصادر الضغط النفسي (التكرار)

المتغيرات	م	ع	درجة الحرية	عند مستوى الدلالة
33 % من فئة الدرجات العليا	269	.9185	48	0,01 (دالة)
33 % من فئة الدرجات الدنيا	19.7112	3.914		

معاملات الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس مصادر الضغط النفسي (الشدة)

المتغيرات	م	ع	درجة الحرية	عند مستوى الدلالة
33 % من فئة الدرجات العليا	257	83	48	0,01 (دالة)
33 % من فئة الدرجات الدنيا	1249.71	.9181		

ومن خلال النتائج السابقة يتبين وان أدوات الدراسة صالحة للقياس

مكان إجراء البحث زمن إجرائه :

تم إجراء البحث بأكثر مستشفيات الجزائر بكل الأقسام تقريبا خصوصا قسم العلاج المكثف، وقسم الاستعجالات الرضوض، الإنعاش كما استغرقت هذه الدراسة 5 أشهر بدأ بـ ديسمبر ونهاية بمارس 2009_.

وصف عينة البحث .:

حجم العينة: وتتكون العين من 36 ممرض (فصل عرض النتائج سوف يتطرق بالتفصيل لخصائص العينة)

المعالجات الإحصائية :

وقد تمت المعالجة الإحصائية للنتائج بالإعتماد على برنامج الإعلام الآلي المعروف باسم الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

عرض النتائج :

القياس القبلي:

الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس القبلي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

و للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات أفراد المجموعتين (تجريبية ، ضابطة) باستخدام الإحصاء اللابارمترى (مان ويتي " U ") وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج علي مقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك

قيمة "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي علي

مقياس مصادر الضغط النفسي المهني (التكرار)

القرار	الدلالة	لقيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار
غير دال	0,06	58	163	11,642	14	تجريبية	1- ظروف العمل
			243	17,354	14	ضابطة	
غير دال	0,351	77,5	223,5	15,99	14	تجريبية	2- خصائص المهمة
			182,5	13,0	14	ضابطة	
غير دال	0,1131	63,5	168,5	12,03	14	تجريبية	3- المرضى و المرافقين
			237,49	16,96	14	ضابطة	
غير دال	0,874	94,5	206,5	14,75	14	تجريبية	4- العلاقات مع جماعة العمل
			199,5	14,25	14	ضابطة	
غير دال	0,700	89,5	194,5	13,896	14	تجريبية	5- التنظيم
			211,5	15,10	14	ضابطة	
غير دال	0,720	83,5	203,5	14,51	14	تجريبية	6- التواجه بيت عمل
			174,5	13,42	14	ضابطة	
غير دال	0,178	68,5	173,5	12,39	14	تجريبية	المجموع
			232,5	16,604	14	ضابطة	

لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي علي مقياس

لقيمة الضغط النفسي المهني. (الشدة)

مصادر الضغوط النفسية المهنية الشدة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U قيمة	الدلالة	القرار
1- ظروف العمل	تجريبية	14	17	236	65	0,1	غير دال
	ضابطة	14	12	170			
2- خصائص المهمة	تجريبية	14	12	168	63	0,1	غير دال
	ضابطة	14	17	238			
3- المرضى و المراقبين	تجريبية	14	16	219	82	0,5	غير دال
	ضابطة	14	13	187			
4-العلاقات مع جماعة العمل	تجريبية	14	14	191	86	0,6	غير دال
	ضابطة	14	15	216			
5- التنظيم	تجريبية	14	12	171	66	10,	غير دال
	ضابطة	14	17	235			
6- التواجه بيت عمل	تجريبية	14	17	234	68	0,2	غير دال
	ضابطة	14	12	173			
المجموع	تجريبية	14	14	202	97	0,9	غير دال
	ضابطة	14	15	205			

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية و الضابطة قبل تطبيق البرنامج ، حيث نلاحظ أن قيمة "U" غير دالة على جميع مكونات المقياس .

القياس البعدي

الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في المقياس البعدي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

و للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات أفراد المجموعتين (تجريبية ، ضابطة) باستخدام الإحصاء اللابارمترى (مان ويتني " U ") وذلك

للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج
علي مقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة (التكرار) (لقيمة)

القرار	الدلالة	U قيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار
غير دال	0,16	67	172	12,28	14	تجريبية	1- ظروف العمل
			233,9	16,719	14	ضابطة	
دال	0,004	0	105	7,5	14	تجريبية	2- خصائص المهمة
			301	21,5	14	ضابطة	
دال	0,009475	5,5	110,5	7,89	14	تجريبية	3- المرضى و المرافقين
			295,5	21,1	14	ضابطة	
دال	0019700,	2,5	107,5	7,672	14	تجريبية	4-العلاقات مع جماعة العمل
			298,5	21,33	14	ضابطة	
غير دال	0,5112	83,5	188,5	13,46	14	تجريبية	5- التنظيم
			217,5	15,531	14	ضابطة	
دال	0,0459	16	121,00	8,642	14	تجريبية	6- التواجه بيت عمل
			285	20,35	14	ضابطة	
دال	987524 0	0	105	7,5	14	تجريبية	المجموع
			301	21,5	14	ضابطة	

لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة (الشدة) (لاقيمة)

القرار	الدلالة	للقيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار
دال	0,0041	28	133	9,5	14	تجريبية	1- ظروف العمل
			273	20	14	ضابطة	
دال	0,000	48	153	11	14	تجريبية	2- خصائص المهمة
			254	18	14	ضابطة	
غير دال	0,109	62	167	12	14	تجريبية	3- المرضى و المرافقين
			239	17	14	ضابطة	
دال	0,005	26	131	9,3	14	تجريبية	4- العلاقات مع جماعة العمل
			276	20	14	ضابطة	
غير دال	0,728	89	194	14	14	تجريبية	5- التنظيم
			213	15	14	ضابطة	
دال	0,00171	4	109	7,8	14	تجريبية	6- التواجه بيت عمل
			297	21	14	ضابطة	
دال	0,00	9	111	7,9	14	تجريبية	المجموع
			295	21	14	ضابطة	

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة علي الدرجة الكلية للمقياس وذلك لصالح المجموعة التجريبية وذلك عند مستوي دلالة (0.01) . أما بالنسبة للمكونات الفرعية للمقياس نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة علي ثلاث من المكونات: خصائص المهمة ،ظروف العمل،العلاقات، مرافقي المرضى في حين لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحاور التالية: التنظيم ,التواجه بيت عمل.

قياس قبلي بعدي للعينة التجريبية :

الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة التجريبية و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .
و للتحقق من صحة الفرض السابق تم استخدام اختبار (ويلكسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلي المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج و بعده و ذلك علي المكونات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:
نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني.

القرار	الدلالة	Zقيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الرتب	الأداء	مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار
غير دال	0,805	-0,245	49	7	رتب سالبة=7	قبلي	1- ضروف العمل
			42	7	رتب موجبة=6	بعدي	
دال	0,001	-3,203	103,5	7,961	رتب سالبة=13	قبلي	2- خصائص المهمة
			1,5	1,5	رتب موجبة=1	بعدي	
دال	0,002	-3,075	3666,80	7,33	رتب سالبة=11	قبلي	3- المرضى والمرافقين
			5,66666651	5,66	رتب موجبة=1	بعدي	
دال	0,00098	-3,2978	105	7,5	رتب سالبة=14	قبلي	4-العلاقات مع جماعة العمل
			0	0	رتب موجبة=0	بعدي	
غير دال	0,501	-0,6633	73	6,6361	رتب سالبة=6	قبلي	5- التنظيم
			52	5	رتب موجبة=5	بعدي	
غير دال	0,0022	-0,5347	100	7,697	رتب سالبة=	قبلي	6-التواجه بيت عمل
			5	5	رتب موجبة=6	بعدي	
دال	0,0009	-3,295	104	8	رتب سالبة=13	قبلي	المجموع
			1	1	رتب موجبة=1	بعدي	

نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي
مقياس مصادر الضغط النفسي المهني.(الشدة)

القرار	الدلالة	Zقيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الرتب	الأداء	مصادر الضغوط النفسية المهنية (الشدة)
دال	0,00448	-2,910	13	6,3	رتب سالبة=2	قبلي	1- ضروف العمل
			66	6,6	رتب موجبة=10	بعدي	
دال	0,006	-2,802	8	2,7	رتب سالبة=3	قبلي	2- خصائص المهمة
			97	8,8	رتب موجبة=11	بعدي	
غير دال	0,523	-0,734	36	7,2	رتب سالبة=5	قبلي	3- المرضى والمرافقين
			55	6,9	رتب موجبة=8	بعدي	
دال	0,002	-3,97	3,5	1,8	رتب سالبة=2	قبلي	4-العلاقات مع جماعة العمل
			102	8,5	رتب موجبة=12	بعدي	
غير دال	0,3781	-1,180	30	7,5	رتب سالبة=4	قبلي	5- التنظيم
			61	6,8	رتب موجبة=9	بعدي	
دال	0,0035	-3,304	0	0	رتب سالبة=0	قبلي	6-التواجه بيت عمل
			7,5	105	رتب موجبة=14	بعدي	
دال	0,0009	-3,29738	1	1	رتب سالبة=1	قبلي	المجموع
			8	104	رتب موجبة=13	بعدي	

الجدول رقم () يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات
المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدى

مصادر الضغط	قبل البرنامج	بعد البرنامج	مصادر الضغط	قبل البرنامج	بعد البرنامج
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
33,5	8,993	24	5,3	31,92	9,94
37,2857143	5,881	27	6,3	19,0716	5,53
51,7142857	8,36	45	8,9	37,717	9,40
37,4285714	5,431	22	7,7	23,717	5,44
15,7857143	4,15	17	2,7	16,71	4,730
15,7857143	4,209	11	2,2	11,71	2,2336
191,5	21,194	145	12	140,8	18,01

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية علي الدرجة الكلية للمقياس وذلك لصالح المجموعة التجريبية وذلك عند مستوي دلالة (0.01) . أما بالنسبة للمكونات الفرعية للمقياس نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي أربع من المكونات: خصائص المهمة ،ظروف العمل،العلاقات، مرافقي المرضى التواجه- بيت عمل في حين لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحاور التالية: التنظيم .

قياس قبلي بعدي للعينة الضابطة:

الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدى) للمجموعة التجريبية و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية. و للتحقق من صحة الفرض السابق تم استخدام اختبار (ويلكسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلي المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج و بعده و ذلك علي المكونات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي
مقياس مصادر الضغط النفسي المهني.

القرار	الدلالة	Z قيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الرتب	الأداء	مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار
غير دال	0,683	-0,408	59	6,554	رتب سالبة=9	قبلي	1- ظروف العمل
			46	9,19	رتب موجبة=5	بعدي	
غير دال	0,7777	-0,28	48	6	رتب سالبة=8	قبلي	2- خصائص المهنة
			57	9,5	رتب موجبة=6	بعدي	
غير دال	0,2209	-1,22	28	5,59	رتب سالبة=5	قبلي	3- المرضى والمرافقين
			63	7,875	رتب موجبة=8	بعدي	
غير دال	0,178	-1,35	31	6,19	رتب سالبة=5	قبلي	4- العلاقات مع جماعة العمل
			74	8,22	رتب موجبة=9	بعدي	
غير دال	0,17	-1,34	37	5,59	رتب سالبة=7	قبلي	5- التنظيم
			88	925,	رتب موجبة=7	بعدي	
غير دال	0,0673	-1,8251	19,5	1,79	رتب سالبة=4	قبلي	6- التواجه بيت عمل
			71,5	7,94	رتب موجبة=9	بعدي	
غير دال	0,1001	-1,64	22	7,339	رتب سالبة=3	قبلي	المجموع
			69	6,901	رتب موجبة=10	بعدي	

نتائج (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني.

القرار	الدلالة	Zقيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الرتب	الأداء	مصادر الضغوط النفسية المهنية (الشدّة)
غير دال	0,95	-0,1	52	7,4	رتب سالبة=7	قبلي	1- ظروف العمل
			54	7,6	رتب موجبة=7	بعدي	
غير دال	0,42	-0,81	34	11	رتب سالبة=3	قبلي	2- خصائص المهمة
			57	5,7	رتب موجبة=10	بعدي	
غير دال	0,2	-0,3	32	5,3	رتب سالبة=6	قبلي	3- المرضى والمرافقين
			73	9,1	رتب موجبة=8	بعدي	
غير دال	0,7	-0,4	60	7,4	رتب سالبة=8	قبلي	4- العلاقات مع جماعة العمل
			46	7,6	رتب موجبة=6	بعدي	
غير دال	0,14	-1,5	17	4,1	رتب سالبة=4	قبلي	5- التنظيم
			50	7,1	رتب موجبة=7	بعدي	
غير دال	0,14	-1,47	25	6,1	رتب سالبة=4	قبلي	6- التواجه بيت عمل
			67	7,4	رتب موجبة=9	بعدي	
غير دال	0,14	-1,48	29	7,3	رتب سالبة=4	قبلي	المجموع
			76	7,6	رتب موجبة=10	بعدي	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لذي المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي من حيث الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية والمكونات الفرعية.

مناقشة النتائج :

تتفق معظم الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال أنه من أكثر المهن التي يتعرض ممتنوها للضغط مهنة التمريض فالمرضى يحضى دائما بتقدير أقل من مستواه خصوصا في المجتمع الجزائري أين يعتبر كإمداد للطبيب أو خادم ، إن هذه المكانة الاجتماعية المنحطة تحبط المررض وتجعله يشعر بالسلبية نحو نفسه ونحو المحيط .

إن طبيعة مهنة التمريض ترتبط مباشرة بالضغط (ماسلاش Maslach 1980) نظرا لما تمليه من التزامات نفسية واجتماعية صعبا التنفيذ فالمررض يعيش

مع المريض ويتفاعل معه يعتبر نفسه مسؤولاً عن صحته بالإضافة إلى وجود ضوابط أخرى كالعلاقات التنظيمية والعلاقات داخل العمل، صراع الأدوار ومعاملة المرضى والمرافقين بالإضافة إلى غياب المساندة الأسرية، تجعل الممرض يقع فريسة للإرهاق والإعياء النفسي والبدني والذي مع استمراره يصاب باضطرابات نفسية وجسمية وسلوكية قد تتطور وتصبح مرض جسمي أو نفسي حاد .

القياس القبلي:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس القبلي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

إن الهدف الأساسي من هذا الفرض هو اختبار أفراد كل مجموعة من المجموعتين اختباراً قبلياً من حيث المتغيرات التابعة وذلك قبل تقديم البرنامج أي بيان مدى تجانس وتكافؤ العينتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة ، وتوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين علي مقياس الضغوط النفسية .

وقد بينت النتائج إن المجموعتين متجانستان و هو أمر منطقي لأن كلتا العينتين تعانين من ارتفاع مستوى الضغط النفسي وبالتالي فإنه نظراً لتجانس العينتين علي المقياسين ، و مكوناتها الفرعية ، وعدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس القبلي يمكننا إرجاع أي تحسن في درجات المجموعة التجريبية في المقياس البعدي إلي تأثير البرنامج فقط ، و ليس إلي متغيرات قد يتداخل تأثيرها مع تأثير البرنامج .

1- القياس البعدي:

2- الفرضية الثالثة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي وذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

ويستدل من النتائج السابقة علي أن البرنامج أثبت فاعليته في خفض مستوي الضغوط النفسية لدي الممرضين حيث يشير انخفاض الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية إلي انخفاض مستوى الضغط النفسي . . أما بالنسبة للمكونات الفرعية للمقياس نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و

الضابطة علي ثلاث من المكونات: خصائص المهمة ،ظروف العمل،العلاقات، مرافقي المرضى في حين لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحاور التالية: التنظيم ،التواجه بيت عمل. وهذا يعود لكون البرنامج لا يقدم تدعيمات مالية أو تغييرات تنظيمية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ما تضمنه البرنامج من مهارات (التدريب التو كيدي ، طلب الدعم . التعبير عن المشاعر) ما خفف من حدة التوتر الناتج من العلاقات داخل العمل فعندما نتصف هذه العلاقات بالحساسية و الحرج إلا أنها يمكن أن تصبح مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي و الاجتماعي وذلك عندما يسود هذه العلاقات جو يتصف بالثقة .

و هذا ما أكده روتر Rotter حيث أشار إلي أهمية و دور العلاقات الاجتماعية التي يسودها الحب والثقة في خفض الضغوط النفسية فهي تعمل كمصدات و حواجز ضد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة .

ولا شك أن الحاجة إلي الدعم تبرز عندما يتعرض الفرد إلي موقف ضاغط ، ويفتقد إلي الاستجابة الإيجابية لمواجهة أو التعامل معه ، مما يعرضه للآثار السلبية سواء الجسمية أو النفسية ، في حين أن تلقي الفرد للدعم و المساندة يقيه من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة . وشدة الضغط المرتبطة بعوامل المرضى والمرافقين لدى أفراد العينة معتدلة عموما وأن أكثر هذه العوامل ضغطا عدم تفهم المرضى والمرافقين وكثرة أسئلة المرافقين والمرضى وأدائها تأثيرا شتّم واعتداء مرافقين المريض وهذا يعود إلي أن علاقة الممرض بالمريض والمرافقين تعد أساسية في العمل التمريضي وأن اتجاه هذه العلاقة سلبيا يؤثر على الممرض.

إن قراءة الجداول السابقة توضح انخفاضا واضحا في مستوي الضغط النفسي وهذا يدل علي نجاح البرنامج في التأثير علي مستوي الضغط النفسي و ذلك أمر منطقي و متوقع لأن امتلاك الفرد القدرة علي التحكم في الضغوط و مواجهتها بأساليب صحيحة و فعالة ، يساهم في تخفيف مستوى الضغط لديه و تجنب الكثير من الآثار السلبية الناجمة عنه . هذا ما أكدته نتائج مجموعة من .(رجاء مريم).

Mcintosh , kerr , (1997)Genifer , Hayward 1999) (MC .(1991) Spitzer (1989) Shapiro, (2000GRETH) 2007

الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي - البعدي) للمجموعة التجريبية و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية لذي المجموعة بين القياسين القبلي والبعدي من حيث الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية الفرعية . و إن تغير أداء المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية ، و حدوث انخفاض دال في مستوي الضغوط سواء من حيث الدرجة الكلية أو من حيث المكونات الفرعية للمقياس يدل على فعالية المهارات التي تدربت عليها الممرضات في تعلم كيفية مواجهة الضغوط النفسية وبالتالي انخفاض الضغط لديهن

إن النتائج السابقة تعكس العلاقة الوثيقة بين القدرة علي التعامل المواقف الضاغطة و التحكم بها ومستوي الضغط النفسي إن النتائج السابقة تؤكد أن البرنامج الإرشادي العلاجي عبر فنياته كان له دورا مهما في تبصير فقد أتاح لهن التنفيس بحرية عن انفعالاتهن و مواجهة الصراعات

وهذا ما أشارت له العديد من الدراسات (هارون توفيق الرشيدى ، 1999 ، فشدة الضغط مرتبطة بالعلاقات داخل العمل عموما معتدلة في تأثيرها على درجة الضغط الكلية وأكثرها تأثيرا عدم مساندة المشرف الزملاء في حالة وقوع مشكل وإختلافهم حول المهمة وأدناها تأثيرا تدني المستوي التعليمي للزملاء وعدم وجود عدالة في تقسيم الأعمال فالممرض غالبا ما يقوم بالمهام التي يريد القيام بها ويتترك لزملائه بقية المهام ويحدث ذلك نتيجة لتداخل المهام وعدم تحديد الصلاحيات لكل ممرض مما ينشئ الصراع والتوتر في العلاقات .

إن طبيعة مهنة التمريض ترتكز بالدرجة الأولى على نوعية العلاقات مع جماعة العمل. فالإختلاف مع الزملاء ومع الرئيس حول المهمة، يقلص من نشاط الممرض ويجعل العمل ممل ويدعوا إلى القلق مما يوتر الممرض. وهذا ما أشار إليه (عمار طيب كشرود و Gubson) واللذين توصلوا إلى عدم مساندة الزملاء البرنامج أثبتت فعاليته بما يتضمنه من مهارات:

وهذا ما يتفق مع معظم الدراسات :

- 1984 Games & West
- Rotter
- Mcintosh , kerr , (1997)Genifer , Hayward 1999) (MC .(1991)
- Spitzer (1989) Shapiro, (2000GRETH)
- 1991Johansson
- 1996Merti
- داود 2002
- Maslach 1980
- 1994Seaward

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة الضابطة و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

إن عدم تغير أداء المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية ، و عدم حدوث أي انخفاض دال في مستوي الضغوط سواء من حيث الدرجة الكلية أو من حيث المكونات الفرعية للمقياس ، أمر متوقع لأن الضغوط لن تتلاشي و تنتهي دون التوصل الي الأساليب الصحيحة في التعامل معها

الخلاصة :

توصلت نتائج الدراسة الي أن الممرض يعاني من الضغوط النفسية والمهنية والتي تظهر لديه نظرا لما يحيط به مصادر ضاغطة، والتي تفوق قدراته النفسية والعقلية وحتى البدنية والتي أشار إليها الكثير من العلماء لقد توصلنا في هذا البحث أن الممرض يعاني من مصادر الضغوط أن تدريبه على مجموعة من المهارات يمكنه من مواجهة هذه الضغوط وتمثل هذه المهارات في ما يلي:

الاسترخاء ، التعبير عن المشاعر ، الحوار الذاتي الإيجابي ،طلب الدعم ،التقييم الإيجابي ،حل المشكلات يؤدي الي خفض مستوى الضغوط المهنية لدى الممرضين.

المراجع العربية:

- 1- أبو النيل محمود السيد: بحوث عربية وعالمية، طبع دار النهضة العربية، 1985.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق: الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي للكويت، 1998.
- 3- إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، ط2، دار الطليعة، 1992.
- 4- أحمد عبد المنعم حسن: أصول البحث العلمي، المكتبة الأكاديمية، ط1، القاهرة، 1996.
- 5- أسامة كامل راتب: احتراف الرياضي بين ضغوط التدريب والإجهاد الانفعالي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 6- أنور محمد الشرقاوي: علم النفس المعرفي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1992.
1. Arand patriot – Roland jouvent dépression et ... troubles cognitifs, ARDIX MEDICAL, Ed Masson, Paris, 1992.
2. Bergeret, J 1986, Psychologie pathologique – Masson, Paris.
3. Bernard Durand Dépression et ... Maternité. Ed Masson, Paris, 1992
4. Bugard : « Stress, fatigue, dépression », Vol 1, Soir Editeur, Paris, 1974.
5. Boland Jean : « Le concept biologique du processus de stress », in « **Stress et cardiologie** »; Fontaine ovide, Kulbertus Hanri, Etienne Anne-Marie, Masson, Paris.
6. Clinique de l'expression, sormotique (Rosine Debray), Ed 1er, Paris, 1996.
7. Connet (Frédérique) : « l'hospital en question , un diagnostique pour amélioré les condition de travail », Ed, Lamare , Paris, 1992.

المجلات :

- Elias . R : « La charge psychique, le stress psychosocial et la fatigue », centre de recherche de L'INRS, cahier de note documentaire n° 120, 3^{ème} trimestre 1985
- Karolyne L. Godbey and Myrna M. Courage : « Stress – Management Program ; intervention in Nursing Student Performance Anxiety », Archive of psychiatry Nursing, Vol VIII, n°3, June 1994.
- السالم سليمان مؤيد سعيد: التوتر التنظيمي مفاهيمه وأسبابه، مجلة الإدارة العامة، عدد 68، أكتوبر 1990، الرياض.