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

دراسة شبه 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 يضفي 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 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 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 مجالا 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 يضفي عليها طابع الخصوصية والحساسية في ذات الوقت هذه الخصوصية ترقى بها على مصاف المؤسسات الإستراتجية إلا أنه ومع التحولات الاقتصادية وجدت المؤسسة الاستشفائية نفسها مدفوعة وبقوة إلى إدخال تغيرات جذرية على أنظمتها التسييرية وهيكلتها القاعدية، والاهتمام أكثر بالمورد البشري، إذا أرادت أن تحقق قفزة نوعية وتضمن الاستمرارية والفاعلية "إذ أن تطور روح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 تأثر على قدرته عل الاندماج وعلى تكييفه 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 جسمية 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 الخدماتية 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 للانجراح متميزة يدفعون الثمن غاليا 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، 1988، Firth et al 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 الاستعجالات والعلاج المكلف والتكفل بالأمراض الثقيلة، غالبا ما يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعاناة والمرض عند المرضى الذين يتكفلون بهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 يعيشنه 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).

فبلفظة 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 والتنظيمي,

الإشكالية:

من خلال الطرح السابق تتمثل إشكالية الدراسة في ما يلي:

-ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في علاج الضغوط النفسية لدي الممرضين؟

فرضيات البحث:

1- لاتوجد 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 الظابطة و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهداف البحث :

نظراً للإنعكاسات السلبية الخطيرة التي يخلفها الضغط المهني المستمر على صحة الممرض والنفسية والجسمية والمهنية ويجعل منه وسيلة لعرقلة العملية العلاجية، وقد جاءت هذه الدراسة تتناول 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 خطرا فعليا 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 البباتولوجية.

مجال البحث وحدوده :

تمت هذه الدراسة بالقطاع الصحي العمومي وفي عدة أقسام (قسم التدريب، قسم الاستعجالات، 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 وخصوصا 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 , العبير عن المشاعر،الحوار الذاتي الإيجابي ،مهارة الرفض)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة

تعريف الضغط النفسي:

تعددت تعاريف 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 أوالخارجية تتصف بدرجة معينة من الشدة و الاستمرارية بما يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى مما يوقع الفرد في أعراض و أن استمرار هذه المثيرات بقدر 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 جسمي أو التعرض للتهديد أو التعرض للكوارث.

الضغط كإستجابة:

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 Rout).

- 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 التحصيني 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 التحصيني، ومن الجلسة الرابعة إلى الثامنة جرى تدريب أفراد العينة على الاسترخاء العضلي، ومهارات لعب الدور، وفي الجلستين التاسعة والعاشرة 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*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 التحصيني 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، والجلستان 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 مايكنباوم، 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 اليمنية، مقياس الاستجابات للمواقف الضاغطة، استمارة بيان الحالة من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب مواجهة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 والفسيولوجية) 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 Games & West 1984 أمريكا.

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

-أهداف الدراسة: تقويم تأثير التدريب في مهارات المواجهة، وإيضاح دور النموذج التحصيني 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 عرضن 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 التحصين 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-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 Johansson1991 .

-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 Merti 1996

-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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 , العبير 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 و ثبات الأداة :

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 و المرافقين	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 و المرافقين	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 المحكمين0,81

– 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قصد التأكد من صلاحية الأدوات للقياس تم حساب معاملات الصدق **بطريقة المقارنة الطرفية** والجداول 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 بمارس2009_.

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 الإجتماعية (SPSS)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عرض النتائج :

القياس القبلي:

الفرضية الأولى

لاتوجد 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 اللابارمتري (مان ويتني " 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)

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي علي مقياس Uقيمة الضغط النفسي المهني.(الشدة)

مصادر الضغوط النفسية المهنية الشدة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U قيمة	الدلالة	القرار
1- ضروف 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 المرافقين	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 البعدى

الفرضية الثالثة:

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قياس قبلي بعدي للعينة التجريبية :

الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلـــي- البعـــدي) للمجموعـــة التجريبية و ذلك بصدد مقياس الضغوط النفسية .

و للتحقق من صحة الفرض السابق تم استخدام اختبار (ويلككســـون) لدلالـــة الفروق بالنسبة إلي المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج و بعـــده و ذلـــك علـــي 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.

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

مصادر الضغط	قبل البرنامج			بعد البرنامج			
	التكرار		الشدة	التكرار		الشدة	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
	33,5	8,993	24	31,92	5,3	28	5
	37,2857143	5,881	27	19,0716	6,3	35	8,1
	51,7142857	8,36	45	37,717	8,9	47	4,6
	37,4285714	5,431	22	23,717	7,7	35	7,5
	15,7857143	4,15	17	16,71	2,7	18	3,4
	15,7857143	4,209	11	11,71	2,2	17	2,8
	191,5	21,194	145	140,8	12	180	15

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين القياس الفبلي والبعدي 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 الحامسة:

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 (ويلككسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلي المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج و بعده و ذلك علي المكونات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

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

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 ممتهنوها للضغط مهنة التمريض فالممرض يحضى دائما بتقدير أقل من مستواه خصوصا في المجتمع الجزائري أين يعتبر كإمداد للطبيب أو خادم ، إن هذه المكانة الاجتماعية المنحطة تحبط الممرض 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 فالممرض يعيش

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مع المريض ويتفاعل معه يعتبر نفسه مسؤولا عن صحته بالإضافة إلى وجود ضواغط أخرى كالعمليات 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: لاتوجد 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 اختباراقبليا من حيث المتغيرات التابعة و ذلك فبل 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 .

و قد بينت النتائج إن المجموعتين متجانستان و هو أمر منطقي لأن كلتا العينتين تعانيان من ارتفاع مستوى الضغط النفسي و بالتالي فإنه نظرا لتجانس العينتين علي المقياسين ، و مكوناتها الفرعية ، وعدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي يمكننا إرجاع أي تحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 مهار ات (التدريب التو كيدي ، طلب الدعم . التعبير عن المشاعر) ما خفف من حدة التوتر الناتج من العلاقات داخل العمل فعندما تتصف 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 وأدناها تأثيرا شتم واعتداء مرافقين المريض وهذا يعود إلى 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 الرشيدي ، 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 المستوى التعليمي للزملاء وعدم وجود عدالة في تقسيم الأعمال فالممرض غالبا ما يقوم بالمهام التي يريد القيام بها ويترك 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. فالاختلاف 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 وGubson واللذين توصلوا إلى عدم مساندة الزملاءالبرنامج أثبت فعاليته بما يتضمنه من مهارات:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدا 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 على 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 الى 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 ا في هذا البحث أن الممرض يعاني من مصادر الضغطوأن تدريبه على مجموعة من المهارات يمكنه من مواجهة هذه الضغوط وتتمثل هذه المهارات في ما يلى:

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 مصرية، القاهرة، 1992.

1. Arand patriot – Roland jouvent dépression et … troubles congnitifs, ARDIX MEDICAL, Ed Masson, Paris, 1992.
2. Bergeret, J 1986, Psycholgie 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 »** ; Fantaine ovide, Kulbertus Hanri, Etienne Anne-Marie, Masson, Paris.
6. Clinique de l'expression, sormotique (Rosine Debray), Ed 1er, Paris, 1996.
7. Connet (Frédérique) : « l"hopital en question , un diagnostique pour amélioré les condition de travail », Ed, Lamare , Paris, 1992.

المجـــــلات :

- Elias . R : « La charge psychique, le stress psychosocial et la fatigue », centre de recherche de L'INRS, cahier de note documentaire n° 120, 3ème trimestre 1985

- Karolyne L. Godbey and Myrna M. Courage : « Stress – Management Program ; intervention in Nursing Student Performance Anxiety », Archive of psychiatrie Nursing, Vol VIII, n°3, June 1994.

- **السالم سليمان مؤيد سعيد:** التوتر التنظيمي مفاهيمه وأسبابه، مجلة الإدارة العامة، عدد 68، أكتوبر 1990، الرياض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com