

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية

د. عبدالله صالح القحطاني^{1*}

¹ أستاذ علم النفس المساعد، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية

تاريخ الإرسال (2015/04/26)، تاريخ قبول النشر (2015/07/22)

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية، وأجريت الدراسة على (18) ممرضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض من إعداد الباحث، كما طبق الباحث برنامجاً إرشادياً قائماً على الإرشاد بالواقع لخفض الضغوط النفسية عند الممرضين، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات أعلى منه عند الممرضين، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي رتب الممرضين بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعني فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة، كما أن أهم توصيات هذه الدراسة يتمثل في تدريب العاملين في مهنة التمريض على استراتيجيات التعايش والتعامل مع الضغوط النفسية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد بالواقع، الضغوط النفسية، مهنة التمريض.

The Reality of the Counseling Effectiveness in Minimizing Psychic Stresses among Workers of Nursing Profession

Abstract

The present study aimed at identifying the reality of the counseling effectiveness in minimizing psychic stresses among workers of nursing profession in the Kingdom of Saudi Arabia. The study was conducted on eighteen nurses. They were divided into two groups, an experimental and a controlling. To achieve that, the researcher used a psychic stress scale among the nursing workers and implemented piloting program based on the reality of guidance in order to minimize the stress of the workers in the profession of nursing. The results showed a higher level of stress among the female nurses than the male ones. It had also shown an existence of indicative statistical differences among the mean founders of the both groups, the experimental and controlling ones. When applying the dimensional standard, the scale posted towards the experimental group showing a nonexistence of indicative statistical differences among the mean classes of this group in both scales, the dimensional and succeeding ones. These results specified that the program was effective and had benefitted the study and the most important recommendation of the study had focused on training the workers of nursing profession on the strategy of how to coexist and deal with the pressure of the daily stresses of life.

Keywords: Counseling Reality, Stress, The Nursing Profession.

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل: ansanaq@hotmail.com

المقدمة:

تعتبر الضغوط الناجمة عن العمل من أكثر مشكلات العصر الحديث التي تواجه الموظفين في القطاعات المختلفة، حيث ينجم عنها مجموعة من الآثار النفسية والسلوكية والفسولوجية التي تقلل من قدرة الموظفين على الإنجاز والإبداع وتقديم أفضل ما لديهم.

أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن ضغوط العمل تؤثر في أداء العاملين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وفي حالتهم النفسية داخل العمل، فضلاً عن أنه يضعف قدراتهم على التواصل مع الآخرين، كما يؤثر في جودة الخدمات التي تقدم للأفراد (المشعان، 2000: 71).

كما بينت دراسة كوبرال 2000م بالتعاون مع شركة تأمين (Unum) في بريطانيا أن 73% من العاملين صرحوا بأن إنجازهم يتأثر سلباً بالضغوط النفسية في العمل. ويكلف الضغط النفسي أصحاب الأعمال في أمريكا ما بين 200-300 مليار دولار سنوياً وتتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية والغياب عن العمل والحوادث والأخطاء الطبية (اردن، 2004: 8).

ولا تكاد توجد مهنة تقريباً بمنأى عن الضغوط، بل أن لكل مهنة خصائصها التي قد تؤدي إلى الشعور بدرجات متفاوتة من الضغوط الواقعة على العاملين فيها.

أن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب أعباء العمل وقد كشفت العديد من الدراسات (Trossman, 2000) و Wong et al, 2001 هذه النتيجة حيث أن الحمل الزائد Overload من أكثر أسباب الضغوط لدى العاملين في مهنة التمريض بسبب زيادة حجم العمل لديهم. (Keane, 1985: p232) أن العمل الليلي يسبب ضغطاً نفسياً وجسدياً للعمل، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية. أن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض وهذا ما توصلت إليه دراسة (Myrson & Sybil) (الطيري، 1994: 53).

كما أن تعرض العاملين في مهنة التمريض لمواقف فعلية تثير لديهم الشعور بالقلق والعصاب بسبب تعرضهم لمواقف حياة وموت المرضى، وشعورهم بالمسؤولية نحو المرضى، فضلاً عن الارتباط العاطفي والنفسي به (Gurses, 2005:p326).

ولقد أثبتت بحوث عديدة بأن العاملين في مهنة التمريض يعانون من الضغوط النفسية والإعياء المهني بسبب صراع الدور أو غموض الدور (Boyd, 1996:p88-91).

مما سبق يتضح أن الضغوط النفسية تؤثر على العاملين بمهنة التمريض وتؤدي إلى كثير من الآثار السلبية على الممرضين والممرضات مما دعا الباحث إلى تصميم برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالواقع.

ويعد الإرشاد بالواقع أو الإرشاد نحو الواقع Reality Therapy، طريقة متطورة بدأها ويليام جلاسر Glasser (1965) حين ظهر كتابه "العلاج بالواقع" وحين أنشأ معهد العلاج بالواقع في لوس انجلوس بأمريكا سنة 1968. كما يعد الإرشاد بالواقع ثورة على نظرية التحليل النفسي. ويذكر محمد (2010: 220) أن الإرشاد بالواقع يعد أحد تيارات العلاج النفسي الحديثة التي تركز على تدعيم وإشباع حاجات الفرد كالحب والعتاء والحاجة إلى الاحترام المتبادل بين المعالج والمعميل.

وقد انتشر العلاج بالواقع Reality Therapy بصورة سريعة بين المرشدين في منتصف الستينات واستخدم في الإرشاد الفردي والجماعي في المؤسسات والمدارس. ويعد اتجاه يعتمد على الإدراك والتفكير، ويربط ما بين الاضطراب العقلي والسلوك اللامسؤول. حيث يقول صاحب النظرية (وليام جلاسر): "إن السلوك اللامسؤول هو سلوك انهماجي يستدعي إيذاء الذات وإيذاء الآخرين". وتركز هذه النظرية على فكرة أن الإنسان كائن عقلائي ومسؤول شخصيا عن سلوكياته، وعندما كان (جلاسر) يعمل في التعليم كمرشد في الستينات، طبق مفاهيمه الأساسية للعلاج بالواقع على وسائل التعليم والتعلم.

ومن أهم مميزات العلاج الواقعي التركيز بشكل أساسي على أن مشكلات العميل وصعوباته النفسية تنشأ من عدم قدرته على التعامل أو التصرف بفعالية في مواجهة ما يعترضونه من مشكلات.

مشكلة البحث:

تنشأ ضغوط العمل عادةً من عدم توافق بين الفرد ومهنته، وبذلك تكون الضغوط تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً وعضوياً لدى الفرد، وتتجلى عن عوامل في المؤسسة التي يعمل فيها الفرد أو عن عوامل ذاتية لدى الفرد نفسه (طلافه، 2013: 258).

وتعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تقرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية.

فقد بينت عدد من الدراسات في هذا المجال أن العاملين في مهنة التمريض أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، ومن هذه الدراسات ما توصلت إليه دراسة ديوى (Dewa, 1989)، بأن الممرضين من أكثر المهنيين تعرضاً للضغوط والإعياء، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو المرضى وأعباء عمل زائدة ومناوبات أثناء الليل، ويتعرض العاملون في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل (السيف، 2000: 675).

وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من أصحاب المهن الأخرى (النبال، 1991: 110)، (الامارة، 2001: 99)، (الريبعة، 2002: 60).

وقد لاحظ الباحث ما يؤكد هذه الدراسات من خلال توجيه سؤالاً مفتوحاً على (205) ممرضاً وممرضة يعملون في مستشفيات: (المستشفى الجامعي بالرياض، مستشفى الإيمان بالرياض، مستشفى الملك فهد بجدة) حيث طُلب منهم تدوين الأحداث والمواقف التي يتعرضون لها في العمل وتثير لديهم الشعور بالضيق والانزعاج مع ذكر أمثلة لبعض المواقف.

كما قام الباحث بزيارة إلى مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض بهدف التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض، والتقى الباحث بـ (12) ممرضاً و (10) ممرضات يعملون في أقسام مختلفة في المدينة الطبية، وطلب الباحث منهم تدوين المواقف التي يتعرضون لها وتبعث لديهم الشعور بالضيق والقلق والانفعال، وقد أشار الجميع على أن العبء الوظيفي الزائد والمناوبة الليلية واختلاف أمزجة الأطباء والزوار والمرضى من

أكثر المواقف التي تثير لديهم مشاعر القلق والمعاناة النفسية، كما أشارت الممرضات إلى النظرة الاجتماعية المتدنية نحو مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية مما يتسبب في عنوستهن. ومما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بالمملكة العربية السعودية؟ ويتفرع من السؤال السابق التساؤلات التالية:

- 1 - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات على مقياس الضغوط النفسية؟
- 2 - ما فاعلية الإرشاد بالواقع في الكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، والفروق بين القياسين القبلي والبعدي؟
- 3 - هل تستمر فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بعد فترة المتابعة (شهرين من نهاية تطبيق البرنامج الإرشادي)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- 1 - التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض بالمملكة العربية السعودية.
- 2 - مقارنة مستوى الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في ضوء الجنس.
- 3 - إعداد برنامج إرشادي قائم على الأسس النظرية والفنيات التطبيقية للإرشاد والعلاج بالواقع لجلسات لخفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.
- 4 - التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- 5 - التعرف على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض (بعد ثمانية أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي).

أهمية البحث:

وتتضح أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- 1 - إن دراسة ظاهرة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض تعد ضرورة من ضرورات الاهتمام بالصحة النفسية - للأفراد بصفة عامة - للممرضين والممرضات بصفة خاصة، وذلك لأهمية دور الممرض في المجتمع.
- 2 - الكشف عن مثل هذه الظاهرة، وتجنب تأثيراتها السلبية يقي الممرض، ويساعده على التمتع بحالة نفسية مستقرة وكذلك تحسين أدائه، والمتمثل في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى.
- 3 - إلقاء الضوء على بعض الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون في المجتمع الصحي، وكذلك طبيعة المشكلات المهنية المتعلقة بعملهم في المستشفيات والمراكز الصحية.
- 4 - إعداد برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالواقع لتخفيف الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض مما يجعلهم أكثر تركيزاً على السلوك الحالي (هنا والآن وخاصة السلوك غير الواقعي، وعدم التركيز على الماضي) مع

نظرة مستقبلية تتيح فرصة وضع خطة أفضل للمستقبل. كما يساعدهم على التخطيط للسلوك الواقعي المسئول الصائب، المشبع للحاجات المسابير للقواعد الاجتماعية. ويساعدهم أيضا على الاستجابة بنجاح لمطالب العالم الواقعي الذي يعيشون فيه

5 - الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في الحد من ظاهرة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض بالمملكة العربية السعودية.

6 - كما تسهم الدراسة الحالية في المجال التطبيقي من خلال تهيئة الفرصة لتقديم خدمات العلاج النفسي لعينة من المرضى، انطلاقا من أن مهنة التمريض مهنة شاقة تحتاج إلى مهارات وقدرات خاصة.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية في التعرف على فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية.

الحدود المكانية: طبقت الدراسة على الممرضين والمرضات العاملين في مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض.

الحدود الزمنية: طبق البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة خلال الفترة من 2014/3/22 إلى 2014/7/24.

مصطلحات البحث:

الإرشاد بالواقع: تعتمد نظرية العلاج بالواقع على أن جميع الأفراد مدفوعين بحاجات قوية يجب إشباعها مثل الحاجة للحل والاندماج الاجتماعي، والحاجة للأمن، والحاجة لتحقيق تقدير الذات، ويساعد هذا المدخل الممرضين على تعلم وتقييم حياتهم ويطوروا سلوكيات أكثر فاعلية في إشباع حاجاتهم النفسية، وكل سلوك هو محاولة لإشباع حاجة أو أكثر من هذه الحاجات (محمد عبد العال الشيخ، 1990).

الضغوط النفسية: يعرفها بوم (Baum 1990) هي ممارسة مشاعر يتبعها تغيرات كيميائية وفسولوجية وفكرية وسلوكية وممارسة توجه أما نحو تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره (Taylor, 1995:219).

ويعرفها جودة (2003) بأنها مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة والتي تنشأ من مثيرات ضاغطة في بيئة العمل تنتج عنها اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية أو مهنية (جودة، 2003: 10).

الممرض والممرضة:

يعرفه جودة (2003) "الذكر أو الأنثى الذي تخرج من مدرسة أو كلية تمريض بدرجة أكاديمية، ويمارس مهنة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم تمريض، وهو كل ممرض أو ممرضة يعمل في المستشفيات.

التعريف الإجرائي للباحث:

هو كل ممرض أو ممرضة مؤهل و يمارس مهنة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمريض في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري:**أولاً: الإرشاد بالواقع:**

لقد تبنى جلاسر نظرية الضبط لباورز (Control Theory CT) كإطار نظري للعلاج حتى أصبح اسمه العلاج بالواقع (Reality Therapy RT). ولكن بعد ذلك طور جلاسر من نظريته إلى نظرية الاختيار Choice Theory (CT) كإطار نظري للعلاج بالواقع. يقوم العلاج بالواقع على ثلاثة مفاهيم رئيسية يجب تعلمها و يرمز لها أحيانا بـ "3Rs و هي:

- 1- الواقع Reality: وهي الخبرات الحقيقية الواقعية الشعورية في الحاضر، والفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع ولا ينكره. ومن أهداف هذا العلاج تنمية الواقع وتطويره لدى المسترشد.
 - 2- المسؤولية Responsibility: وتتجلى في قدرة الفرد على إشباع حاجاته وتتمثل هذه في خمس حاجات وراثية لدى الإنسان وهي: الحاجة إلى البقاء أو حفظ الذات، الحاجة إلى الكينونة، القوة أو الانجاز، الحرية أو الاستقلال والمتعة. ويحقق الفرد ما يشعره بقيمة الذات (في نظره، وفي نظر الآخرين)، والجدية، والأمانة، والصدق، والوفاء بالوعد، والنزاهة، والحكمة. وتتضمن المسؤولية حرص الفرد وهو يشبع حاجاته، على أن يمكن الآخرين من إشباع حاجاتهم.
 - 3- الصواب والخطأ Right: أي قدرة الإنسان على فعل الصواب، وتجنب الخطأ، وذلك حسب ما يمليه عليه الدين، والقوانين، والأعراف السائدة في كل مجتمع. وهو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي، وغير السوي بهدف تحقيق حياة اجتماعية، ومن أهداف العلاج بالواقع إتباع الصواب، واجتناب الخطأ (سري، 2000: 179).
- ويعتمد الإرشاد بالواقع على عدد من المسلمات الأساسية أهمها:
- 1- السلوك في الواقع إما صحيح أو خاطئ، حسب المعايير السلوكية (يحددها الدين، والقانون، والعرف) كما يرى جلاسر أن السلوك: Behaviour يجب أن يكون التركيز منصبا عليه، أكثر من العواطف، لأن السلوك هو الذي يمكن تغييره. فالعلاج الواقعي، يعتقد أنه من السهل أن يضبط العملاء أو المسترشدين سلوكهم من أن يضبطوا مشاعرهم وعواطفهم.
 - 2- الاضطرابات والمعاناة سببها الفشل في إشباع الحاجات الأساسية.
 - 3- الحاجات الأساسية أهمها:
- أ. الحاجة إلى الانتماء والاندماج مع شخص أساسي على الأقل (الوالدان . الأصدقاء . الزوج . الأولاد) وكذلك الحاجة إلى الاتصال الاجتماعي أو أن يكون جزء من جماعة.
 - ب. الحاجة إلى الحب والمحبة وهذه الحاجة تتضمن الحاجة إلى الأمن والميل إلى الاجتماع.
 - ج. الحاجة إلى الاحترام، و لكي يشبع الفرد هذه الحاجة و يكون جديرا بالاحترام فلا بد أن يكون ملتزما بالمعايير الاجتماعية، والسلوك المعياري والأخلاقي والقيمي.
 - د. الحاجة إلى تقدير الذات (الشعور بقيمة الذات) بالسلوك السوي الذي يكون مقبولا ومعياريا وملتزما بالقيم والأخلاق، وهذه الحاجة ترتبط بالحاجة إلى تأكيد الذات.
 - هـ. الحاجات الفسيولوجية مثل: حاجة الفرد إلى الهواء، والماء، والغذاء (Mishler and Cherry, 1999:20).

4- العلاج جزء من العملية التربوية.

ثانياً: الضغوط النفسية (Psychological Stresses):

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية إلا أن كلمة الضغط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد منهم بأن الضغط هو "الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي (Organism) وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتوافق مع التغير الذي يواجهه"، وتكمن المشكلة الرئيسية في إيجاد تعريف محدد للمفهوم بأنه تكوين فرضي (Hypothetical Construct) ليس من السهل قياسه، وغالباً ما يستدل على وجود الضغط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو غيره من التكوينات الفرضية. (عسكر، 1998م : 15)

وكلمة (Stress) مقتبسة من علم الفيزياء والميكانيكا وهي تعني "القوة التي تضغط على شيء آخر وقد تغير من شكله أو حجمه"، وفي مجال علم النفس تعني هذه الكلمة "التوتر النفسي الشديد". (الزرد، 2000م : 34)

تعريف الضغوط النفسية:

يمكن التعرف على ثلاث اتجاهات في تناول الضغوط على النحو الآتي:

- 1- نموذج الاستجابة الذي يتعامل مع الضغط على أنه متغير تابع (نتيجة) ويصف الضغط في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة أو مزعجة له .
- 2- نموذج المثير الذي يصف الضغط في صورة مثير يتمثل في خصائص تلك البيئات المضايقة أو المزعجة ومن ثم فإنه ينظر إلى الضغط على أنه متغير مستقل.
- 3- النموذج التكاملي الذي ينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التوافق بين الشخص والبيئة، أي ينظر إليه كمتغير وسيط بين المثير والاستجابة حيث أن الضغط ينشأ من علاقة خاصة بين الفرد وبيئته. (شقيير، 1998م:4).

الدراسات السابقة:

ركز الباحث في عرضه للدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية عند العاملين في مهنة التمريض، ومشكلات مهنة التمريض، ومستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون، والاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مهنة التمريض، حيث مثل هذه الدراسات ساعدت الباحث على وضع برنامج الإرشادي، وكذلك بناء وإعداد أداة الدراسة، كما لا يوجد دراسة في حدود علم الباحث استخدمت برنامجاً إرشادياً لخفض وعلاج الضغوط النفسية عند العاملين في مهنة التمريض.

أجرى بحيص ومعتوق (1991) دراسة هدفت إلى تسليط الضوء على مشكلات مهنة التمريض وهمومها في فلسطين خلال الانتفاضة الأولى، حيث أجرى الباحثان لقاءات شخصية مع عدد كبير من الممرضين و الممرضات، من أجل التعرف إلى المشكلات الرئيسية التي تواجههم، بالإضافة إلى توزيع استبانة من إعداد الباحثين على عينة عشوائية قوامها (100) ممرض وممرضة في ثلاث مراكز صحية أساسية في مدينة القدس، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون من تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى أن أغلبية عينة الدراسة قد أشارت إلى تأثيرات الزواج على مهنتهم، وأن ما نسبته (90%) منهم غير راضين عن رواتبهم الشهرية، أما عن تأثيرات الانتفاضة

الأولى التي انطلقت عام 1987م على مهنة التمريض، فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات والصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية، وإعاقة حركتهم و تنقلهم، و زيادة العبء التمريضي، وضغط العمل الشديد في المستشفيات، والنقص الشديد في عدد الممرضين والممرضات.

كما هدفت دراسة أحمد وزملائه (1994) إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة لاسيما العوامل الرئيسية المسببة لضغط العمل، بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية في الأردن. وتألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين والممرضات، حيث شملت المجموعة الأولى خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة، بينما تناولت المجموعة الثانية عشرين ممرضا وممرضة يعملون في وحدة الكلية الصناعية، في حين ركزت المجموعة الثالثة على خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات الباطنية والجراحة.

وتوصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى يواجهون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الآخرين، وأن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل، وضوءاء المعدات الطبية، وموت المريض، كما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى والثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية، وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية، أما فيما يتعلق بالآثار النفسية فقد أظهرت الدراسة أن الممرضين والممرضات في المجموعة الأولى كانوا أكثر قلقا وحزنا وكآبة من المجموعتين الآخرين.

وفي دراسة الوائلي (1998) والتي هدفت إلى التعرف على مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بالأردن، وعلاقة ذلك بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب، والإدارة، والزوار، والزملاء في العمل. وبينت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب والزوار، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة، حيث توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة من المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغط العمل بالمقارنة مع زملائهم من العاملين في مستشفيات وزارة الصحة.

وأجرى مايو وجينيت (Mayo, Janet, 2004) دراسة هدفت إلى فحص ما إذا كانت البيئة التي يعمل فيها الممرضون والممرضات سوف تعادل تأثير متغيرات العمل والجو التنظيمي على الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات، هذه الدراسة تبحث أيضا في كيفية أن السياسات الداعمة المختلفة قد تحسن من بيئات العمل المختلفة. تأثير متغيرات العمل والبناء التنظيمي تم تقييمها للممرضين والممرضات العاملين في أقسام المستشفى المختلفة، من حيث مكان العمل لوحظ وجود اختلافات عدة بين المجموعات. هذه الاختلافات تركزت بشكل أساسي على دور الاستقلالية، وضغوط عبء العمل، والتفاعل بين الأفراد، وبالنسبة لحالة الموظفين فإن الممرضين والممرضات الذين يعملون بدوام كامل في عمل واحد والممرضين والممرضات الذين يعملون بدوام جزئي في عدة أماكن عمل يستمدون رضا أكثر من الاستقلالية عند مقارنتهم مع الممرضين والممرضات العاملين في مجموعات أخرى. وكان هناك العديد من الاختلافات تمت ملاحظتها بين الأقسام، وكان الأكثر بروزا هو ضغط العمل إذ كان له تأثير سلبي شديد على الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحرجة مثل الإفاقة في العمليات والعناية المركزة، بالإضافة لذلك فإن الاستقلالية لم يكن لها تأثير كبير على الرضا الوظيفي لتمريض العناية المركزة.

أما في دراسة جيرسيس (Gurses, 2005) كان الهدف الرئيس هو دراسة العلاقة بين عقبات العمل وإدراك عبء العمل وجودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين ممرضين وممرضات العناية المركزة. وقد كانت فرضية الدراسة تقول: أن عقبات العمل لها تأثير مباشر وغير مباشر على جودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين مريض العناية المركزة، وأن التأثير الغير مباشر يحدث من خلال تأثير العقبات الموجودة في العمل على إدراك عبء العمل. تم إجراء دراسة مستعرضة على (300) ممرض وممرضة في 17 قسم عناية مركزة في 7 مستشفيات لفحص العلاقة بين المغيرات ذات الاهتمام. تم استخدام استبانة تحوي أسئلة حول عقبات العمل، إدراك عبء العمل، إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة والخلفية العلمية والمعلومات السكانية. وقد دعمت النتائج العلاقة المباشرة بين عقبات العمل وإدراك عبء العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة بيئة العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة. عقبات العمل مثل ضيق مساحة العمل، نقل المعدات أو ملفات المرضى، وعدم تخزين المعدات بشكل جيد، وعدم كفاية المعلومات المقدمة من قبل الأطباء حول الحالة، وعدم تنظيم بيئة العمل كانت جميعها ترتبط بشكل كبير بارتفاع إدراك عبء العمل و قلة إدراك جودة بيئة العمل وقلة إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. وفي دراسة ماري بونسيت وآخرين (Marie & et al, 2007) والتي هدفت إلى تحديد العوامل المحددة لاضطراب الاحتراق الوظيفي لممرضين وممرضات العناية المركزة، إذ أن اضطراب الاحتراق الوظيفي المرتبط بالضغط النفسي قد تم توثيقه بين موظفي الرعاية الصحية في تخصصات مختلفة، ووحدة العناية المركزة تعتبر من الوحدات ذات البيئة المشحونة بالتوتر والضغط النفسي، ولا يعرف إلا القليل عن هذا الاضطراب بينهم، ومن بين (278) ممرض وممرضة يعملون في العناية المركزة والذين تم التواصل معهم تم اكتشاف أعراض الاحتراق الوظيفي الشديد في حوالي (65%) وقد أظهر التحليل متعدد المتغيرات Multivariate Analysis أن هناك أربع مجالات قد تراكمت مع أعراض الاحتراق الوظيفي الحاد:

- 1- الخصائص الشخصية مثل العمر.
 - 2- العوامل التنظيمية مثل القدرة على اختيار أيام العمل.
 - 3- نوعية العلاقات في العمل مثل المشاحنات مع المرضى، العلاقة مع مدراء التمريض، العلاقة مع الأطباء.
 - 4- العوامل المتعلقة بموت المريض مثل الرعاية بالمرضى الذين يحتضرون.
- و أظهرت النتائج أن ثلث مريض العناية المركزة اظهروا أعراض احتراق وظيفي حاد.

دراسة نايلي امبريكو وزملاءه (Embriaco & et al, 2007) وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار اضطراب الاحتراق الوظيفي والعوامل المصاحبة للمرض وظروف العمل بين الأطباء العاملين في وحدات العناية المركزة. تم عمل مسح وطني شامل في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الفرنسية الحكومية وتم تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي على أساس قائمة ماسلاش للاحتراق الوظيفي، و قد تم اكتشاف مستوى عال من الاحتراق الوظيفي في حوالي (45%) من المشاركين، وكان المعدل المنطقي العكسي قد اظهر أن الإناث قد ارتبطن بشكل مستقل بمعدل عال من الاحتراق الوظيفي، فيما لم يكن هناك عامل له علاقة بمدى خطورة الأمراض التي يعاني منها المرضى في أقسام العناية المركزة، أما ما يتعلق بالعوامل التنظيمية فكانت لها علاقة قوية بمستوى الاحتراق الوظيفي. ضغط العمل، سوء العلاقة بين الزملاء الأطباء ارتبط بشكل مستقل أيضا مع ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي، وعلى العكس فان نوعية العلاقة مع رؤساء التمريض و الممرضين فقد احتلت مستوى أقل من الاحتراق الوظيفي.

وأخيراً قام محمد سليم خميس (2013) بدراسة ميدانية عن الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي (أطباء - ممرضين - إخصائيي تخدير) هدف منها التعرف على مستوى الضغوط النفسية على عينة قوامها (120) عامل في القطاع الصحي، واستخدم مقياس الضغوط النفسية إعداد منى العامرية (2000)، وتوصلت النتائج إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، كما توصلت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغيري الخبرة والجنس .

فروض البحث:

- 1- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضين والممرضات على مقياس الضغوط النفسية" وتكون الفروق لصالح الممرضين.
- 2- "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممرضين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي" لصالح المجموعة التجريبية.
- 3- "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية" لصالح القياس البعدي.
- 4- "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية.

خطة وإجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ولقد استعان الباحث بالتصميم التجريبي لمجموعتان واحدة تجريبية والأخرى ضابطة بإتباع القياس القبلي والبعدي لهما وذلك لمناسبته لطبيعة هذا البحث.

ثانياً: مجتمع البحث: يمثل مجتمع البحث في العاملين بمهنة التمريض بالمملكة العربية السعودية لعام 2014-2015.

ثالثاً: عينة البحث: تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها (796) ممرضا وممرضة يمثلون مناطق المملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية عليهم، ثم تم اختيار (18) ممرضا من العاملين في مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض . وقد تم تقسيمهم لمجموعتين: أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك تمهيداً لتطبيق البرنامج التدريبي المقترح القائم على العلاج بالواقع على المجموعة التجريبية دون الضابطة لخفض مستوى الضغوط النفسية لديهم. والجدول التالي يوضح توزيع العينة على المناطق المختلفة والنوع.

جدول 1 يوضح توزيع العينة الأساسية				
م	المنطقة	مريض	ممرضة	المجموع
1	الرياض	120	18	138
2	جدة	71	90	161
3	عسير	72	60	132
4	المنطقة الشرقية	140	67	207
5	المدينة المنورة	100	58	158
	المجموع	503	293	796

أدوات البحث:

1. مقياس الضغوط النفسية للعاملين في مهنة التمريض (إعداد الباحث)

تطلب البحث الحالي بناء مقياس خاص بمصادر الضغوط النفسية للعاملين في مهنة التمريض ومن أجل ذلك قام الباحث بما يأتي:

- أ- إجراء دراسة مسحية وذلك بهدف إعداد مقياس للضغوط النفسية للعاملين في مهنة التمريض، وتم ذلك من خلال توجيه سؤال مفتوح على (205) ممرضاً يعملون في مستشفيات: (المستشفى الجامعي بالرياض، مستشفى الإيمان بالرياض، مستشفى الملك فهد بجدة) حيث طلب الباحث منهم تدوين الأحداث والمواقف التي يتعرضون لها في العمل وتثير لديهم الشعور بالضيق والانزعاج مع ذكر أمثلة لبعض المواقف.
- ب- بعد تحديد مجالات المقياس من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، وعدد من مقاييس الضغوط النفسية ومنها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach Burnout) فضلاً عن الاطلاع على الأدبيات في مجال الضغوط النفسية في العمل، وكذلك بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قام الباحث ببناء فقرات المقياس وفق الخطوات الآتية:
 - تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملها المقياس.
 - صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد.

إعداد فقرات المقياس في صورته الأولية والتي شملت (60) فقرة.

عرض المقياس على (15) من المحكمين بعضهم من أعضاء هيئة التدريس في أقسام علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وجامعة الملك سعود، والبعض الآخر من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم الطبية والتطبيقية بجامعة الملك سعود، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف (16) فقرة من فقرات المقياس، كذلك تم تعديل وصياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (44) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (غالباً، أحياناً، نادراً) أعطيت الأوزان التالية (1,2,3) لمعرفة مستوى الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (44-132) درجة.

جدول 2 يوضح توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الفرعية			
م	البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	الانفعالات الناجمة من العمل	13	13-1
2	بيئة العمل	8	21-14
3	نقص المساندة والدعم من المجتمع	7	28-22
4	العلاقات في العمل	11	39-29
5	الحوافز المادية	5	44-40

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بالتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس؛ وذلك من خلال التعرف على ثبات وصدق مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض. ويتضح ذلك كما يلي:

أولاً: ثبات المقياس:

1- طريقة إعادة التطبيق:

قام الباحث بحساب معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس وكذلك أبعاد المقياس من خلال تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ثم إعادة تطبيق المقياس بعد فترة زمنية حوالي ثلاثة أسابيع على العينة الاستطلاعية (150 من الممرضين والممرضات)، وكان معامل الثبات للدرجة الكلية وكذلك أبعاد المقياس كما بالجدول (3). ويتضح أن معاملات الثبات تراوحت بين (0.69) و(0.89) وهي معاملات دالة عند مستوى (0.01).

جدول 3 يوضح معاملات الثبات عن طريق إعادة التطبيق لمقياس الضغوط النفسية	
معامل الثبات	البعد
0.78	الانفعالات الناجمة من العمل
0.89	بيئة العمل
0.79	نقص المساندة والدعم من المجتمع
0.81	العلاقات في العمل
0.69	الحوافز المادية
0.94	الدرجة الكلية

2- طريقة التجزئة النصفية: Split Half

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للعبارات الفردية والدرجة الكلية للعبارات الزوجية فكان مقداره (0.710) وبعد استخدام معادلة التصحيح لجوتمان Guttman أصبح معامل الثبات مقداره (0.786) مما يؤكد على أن الاختبار على درجة عالية من الثبات.

3- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ والتي يطلق عليها اسم معامل ألفا Alpha وذلك لكل أبعاد المقياس الخمسة والمقياس كله.

وقد قام الباحث بحساب معامل الثبات بهذه الطريقة للأبعاد المختلفة للمقياس والمقياس كله على عينة قوامها (150) من الممرضين والممرضات. وتراوحت معاملات الثبات للأبعاد ما بين (0.779) و (0.941) بينما كان معامل الثبات للمقياس كله (0.90) وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (0.01) والجدول التالي يوضح معاملات الثبات بهذه الطريقة.

جدول 4 يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والمقياس كله	
الأبعاد و المقياس كله	معامل الثبات
الانفعالات الناجمة من العمل	0.779
بيئة العمل	0.921
نقص المساندة والدعم من المجتمع	0.787
العلاقات في العمل	0.941
الحوافز المادية	0.841
الدرجة الكلية	0.92

صدق المقياس:

وتم تطبيق المقياس على عينة التقنيين وقوامها (150) ممرضا وممرضة بالمملكة العربية السعودية، وفيما يلي بيان بطرق التقنين التي اتبعها الباحثان:

أ- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس على السادة المحكمين من أساتذة قسم التمريض بكلية العلوم الطبية والتطبيقية بجامعة الملك سعود، والعاملين في مهنة التمريض، وبعض أساتذة علم النفس والصحة النفسية بجامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء مقترحاتهم وآرائهم، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات، وكذلك تم حذف العبارات التي لم تحظى بنسبة اتفاق من (90 %) .

ب- الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق: ارتباط درجات البنود بدرجات الأبعاد المنتمية إليها: حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة من البعد، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.612 – 0.781) وجميعها دالة عند مستوى (0.01).

2. البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالواقع لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات من إعداد الباحث:

يقصد الباحث بالبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالواقع تعليم وتدريب العاملين في مهنة التمريض كيفية تحمل المسؤولية إزاء سلوكهم الحاضر وغير الواقعي ، ويتعلمون رفض السلوك غير المسئول الذي يتعارض مع الواقع وأيضاً تعليمهم الطرق الأفضل لإشباع حاجاتهم في حدود الواقع ، وكذلك تعليم وتعلم السلوك الملتزم والواقعي والتخطيط للسلوك الواقعي وضرورة الالتزام بالخطوة .

أهداف البرنامج:

- الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض مستوى الضغوط النفسية باستخدام أسلوب الإرشاد بالواقع الذي يعتمد على نظرية الاختيار وهي الطور الأخير لنظرية الإرشاد بالواقع.

- مصادر بناء البرنامج:

وهي كالتالي:

1- الاطلاع على العديد من الكتابات المتعلقة بالضغوط النفسية بصفة عامة والضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

2- مراجعة ما كتب في التراث السيكولوجي عن الضغوط النفسية من حيث مفهومه، أسبابه، أشكاله، أساليب علاجه.

3- الاطلاع على الكتابات المختلفة في مجال العلاج بالواقع لوليام جلاسر.

4- الاطلاع على بعض برامج العلاج بالواقع التي استهدفت خفض بعض السلوكيات لدى العاملين في المهن الصحية والمهن الأخرى.

- الفئة المستهدفة من البرنامج:

تم وضع البرنامج الحالي لمجموعة من الممرضين والممرضات بالمملكة العربية السعودية وذلك لخفض مستوى الضغوط النفسية لديهم.

- مدة البرنامج:

يتحدد هذا البرنامج زمنياً بشهرين، وعدد جلساته (24) جلسة في (8) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة الواحدة (1 - 1:30) ساعات.

- مكان البرنامج (التحديد الجغرافي للبرنامج):

تم تنفيذ هذا البرنامج بمدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض لوجود تسهيلات في التطبيق، وقد بدء البرنامج في تاريخ 1435/5/21 - 2014/3/22، وبعد اختيار الممرضين الذين سيخضعون لجلسات البرنامج، تم الاتفاق معهم على تفاصيل تطبيق البرنامج.

- أهمية البرنامج:

تتضمن أهمية البرنامج الحالي في محورين، أهميته بالنسبة للمريض، وأهميته بالنسبة للعملية الصحية والعلاجية، على النحو التالي:

1- أهميته بالنسبة للمريض:

- إن خفض مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى يجعلهم أكثر توافقاً مع أنفسهم والآخرين.
- العمل على تطوير تقدير المريض لذاته مما ينعكس على دوره المهم في المستشفيات والمراكز الصحية.
- العمل على تغيير اتجاهات المرضى نحو المرضى والمثابرة معهم في العمل حتى يتحقق الهدف.

2- أهمية بالنسبة للعملية العلاجية:

- تقديم المساعدة للقائمين على العملية العلاجية وذلك عن طريق تحقيق أهداف العملية العلاجية وعدم إضاعة الوقت والجهد في إقناع المرضى ذوي الضغط النفسي المرتفع لعدم ترك المهنة.
- عند خفض مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى تصبح البيئة في المستشفيات والمراكز الصحية بيئة آمنة وبالتالي يستطيع القائمون بالتمريض القيام بواجبهم اتجاه المرضى والمجتمع على الوجه الأكمل.

- المبادئ والاعتبارات التي يقوم عليها البرنامج:

- أن تكون التعليمات المستخدمة في البرنامج واضحة وبسيطة مع تكرارها من وقت لآخر.
- ضرورة تخلل جلسات البرنامج لفترات راحة حتى لا يشعر المرضى بالملل والإجهاد وكذلك أن يتخلل الجلسات مرح وترفيه للمرضى وروح الدعابة.
- ضرورة مراعاة السلوك الحاضر للمريض والعمل على تقييمه من جانب المريض وليس من جانب المرشد وأن يبذل المريض مجهود في تقييم السلوك الحاضر ومدى مساهمته للواقع.

جدول 5 خطة تطبيق البرنامج ومحتوى الجلسات					
المجموعة التجريبية	المواد المستخدمة	عدد الجلسات الكلية	عدد الجلسات في الأسبوع	مدة البرنامج الزمنية	مدة الجلسة الواحدة
ن = 9	العلاج بالواقع	(24) جلسة	(3) جلسات	(8) أسابيع	من (1:30-1) ساعة

الأساليب الإحصائية:

لتقنين أدوات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- صدق الاتساق الداخلي
- معادلة ألفا كرونباخ
- التجزئة النصفية
- معامل الارتباط بطريقة إعادة التطبيق

ولاختبار صحة فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- اختبار "ت" T-Test.
- 2- تحليل التباين الأحادي One Way Anova.
- 3- اختبار ويلكوسون للأزواج غير المستقلة ذات الإشارة للرتب.
- 4- اختبار مان - ويتني.
- 5- وللتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
أ. معامل الارتباط الثنائي المتسلسل للرتب لقياس قوة العلاقة بين متغيرين في حالة العينتين المستقلتين (عند استخدام مان - ويتني).
ب. قياس قوة العلاقة بين متغيرين في حالة العينتين المرتبطتين (عند استخدام معادلة ويلكوسون).

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

وينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضين و الممرضات على مقياس الضغوط النفسية لصالح الممرضين".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" T-Test، والجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الممرضين والممرضات على مقياس الضغوط النفسية.

جدول 6 يوضح الفروق بين متوسطي درجات الممرضين والممرضات على مقياس الضغوط النفسية						
الأبعاد	ن = 503 ذكور	ن = 293 إناث	قيمة "ت"	الدلالة		
					ع	م
الانفعالات الناجمة عن العمل	35.27	4.95	37.96	4.90	7.809 -	0,01
بيئة العمل	33.60	6.40	40.60	5.08	5.42 -	0,01
نقص المساندة والدعم من المجتمع	37.28	7.64	38.20	4.80	5.179 -	0,01
العلاقات في العمل	27.47	6.39	30.96	5.08	8.516 -	0,01
الحوافز المادية	34.80	5.70	36.26	5.17	5.795 -	0,01
الدرجة الكلية	168.42	31.08	183.98	25.03	8.98 -	0,01

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضين و الممرضات على مقياس الضغوط النفسية عند مستوى (0.01) في اتجاه الممرضات، وهذا يعني قبول الفرض الأول.

وهذا يدل على أن الممرضات لديهن مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالممرضين، ويرجع ذلك إلى معاناة الإناث في مجتمعنا المحلي وما تفرضه العادات والتقاليد، حيث أن الممرضات لديهن متطلبات أكثر وأعباء منزلية أكثر من الممرضين مما يجعل الانفعالات الناجمة عن العمل لديهن أعلى من الممرضين، كما أن الممرضات في المجتمع

السعودي لا يجدن الدعم من الأسرة والمجتمع فمهنة التمريض من المهن الغير مقبول عمل المرأة بها فبالنظر الى يعانون من النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم، وتكون في العادة سبب لتأخرهن عن الزواج، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة بحيص ومعتوق (1991).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممرضين في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "مان - ويتني" وتتضح نتائج هذا الفرض من الجدول التالي:

جدول 7 دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات ممرضتي المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض								
المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	ضابطة	9	14	121	3.6	8.6	3.28 -	0,01
	تجريبية	9	5.45	49				

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات ممرضتي المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية عند مستوى (0.01)، وهذا يعني صحة هذا الفرض، وأن الفروق في اتجاه المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهي المجموعة التجريبية، مما يشير إلى حدوث انخفاض في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق برنامج العلاج بالواقع عليها. بينما لم يتم خفض مستوى الضغوط النفسية لدى ممرضتي المجموعة الضابطة.

ويمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعتين كان بينهم تجانس وتكافؤ قبل تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية، ولكن تعرض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج العلاج بالواقع، والذي مارسوا من خلاله العديد من الأنشطة ويساعد هذا المدخل الممرضين على تعلم وتقييم حياتهم ويطوروا سلوكيات أكثر فاعلية في إشباع حاجاتهم النفسية، وكل سلوك هو محاولة لإشباع حاجة أو أكثر من هذه الحاجات. كما تم مناقشة الخبرات الواقعية الحقيقية المتعلقة بالضغوط النفسية لدى الممرضين والعمل على تطوير الواقع وتنميته. وكذلك تنمية قدرة الممرضين على إشباع حاجاتهم وتنمية زيادة تحمل الفرد لتبعات سلوكه، كما تم دراسة السلوك الحاضر غير الواقعي وتقييمه من جانب الممرضين دون تدخل الباحث ثم التخطيط للسلوك الواقعي المسئول والتعاقد على الالتزام بالخطوة وتعليم وتعلم السلوك الملتزم والمتابعة حتى يتحقق الهدف، وهي إجراءات العلاج بالواقع، كل ذلك أدى إلى انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. بينما لم تمر المجموعة الضابطة بتلك الإجراءات مما يؤكد على نجاح البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، حيث ساعدهم في خفض الضغوط النفسية الناجمة عن بيئة العمل، والعلاقات في العمل، بينما الممرضين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي بقت الضغوط النفسية لديهم كما هي مرتفعة، وهذا ما أشارت إليه دراسة تيسير وآخرون (1994) حيث توصلت دراستهم إلى أن مصادر الضغط الرئيسية لدى الممرضين تتمثل فيما يتعلق في بيئة العمل.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدى".
للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة"، ويتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول 8 يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط النفسية للعاملين في مهنة التمريض							
المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	قبلي	9	0	0	0 (+)	2.670-	0,01
	بعدى		5	45	9 (-)		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض عند مستوى (0.01) في اتجاه القياس البعدى ، مما يشير إلى حدوث انخفاض في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى عن القياس القبلي وهذا يعنى صحة هذا الفرض. حيث أن الدرجات المنخفضة علي مقياس الضغوط النفسية تعني انخفاض مستوى الضغط النفسي.

وتشير الإشارة (-) في خانة اتجاه الإشارة إلى أن عدد قيم القياس البعدى أقل من عدد قيم القياس القبلي، والإشارة (+) تعني أن عدد قيم القياس القبلي أكبر من عدد قيم القياس البعدى.
ويمكن تفسير النتيجة السابقة أن التحسن الذي طرأ على الممرضين في القياس البعدى كان نتيجة استخدام بعض فنيات الإرشاد بالواقع، والتي ساعد المسترشدين على التخلص من السلوك الحاضر غير المسئول وتقييم هذا السلوك وتعلم وتنمية وتطوير سلوكيات واقعية مسئولة إلى الالتزام بالتعاقد على تنفيذ هذا السلوك والمثابرة حتى تحقيق الهدف، فالإرشاد بالواقع ساعد الممرضين على خفض الضغوط الناجمة من بيئة العمل، ونقص المساندة والدعم من المجتمع، والحوافز المالية الغير مقنعة لكثيراً من الممرضين.

رابعاً: الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية".
للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة"، ويتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول 9 دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات ممرضي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض							
المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بعدي	9	4.20	17	5 (+)	- 0.793	0.455
	تتبعي		5.60	28	4 (-)		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية ، وهذا يعني قبول صحة هذا الفرض. وتشير الإشارة (-) في خانة اتجاه الإشارة إلى عدد قيم القياس التتبعي الأقل من قيم قياس البعدي، وتعني الإشارة (+) أن عدد القيم في القياس التتبعي التي تكون أكبر من قيم القياس البعدي، بينما تعني الإشارة (=) أن عدد القيم في القياس البعدي لم تتغير أي لم تزيد أو تقل في القياس التتبعي.

وترجع هذه النتيجة إلى استمرار تأثير البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية ، وكل ذلك ساهم بشكل كبير في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، ويمكن القول أنه لا توجد دراسة توصلت لمثل هذه النتائج في البيئة السعودية حتى وقت تطبيق الدراسة.

التوصيات:

- 1 - ضرورة الاهتمام بالعاملين في مهنة التمريض لما يمثلته من أهمية تنعكس بدورها على المرضى والعمل الصحي.
- 2 - تدريب العاملين في مهنة التمريض على استراتيجيات التعايش والتعامل مع الاحتراق النفسي والضغوط النفسية.
- 3 - على العاملين في مهنة التمريض أخذ فترات راحة واسترخاء وعدم التفكير في العمل وعليهم إدارة الوقت بحكمة عند الشعور بالضغط النفسي وزيادة الإنهاك.
- 4 - الاهتمام بتحسين اتجاهات المجتمع نحو مهنة التمريض.

بحوث مقترحة:

- 1 - إجراء دراسة مماثلة على العاملين في مهنة التمريض باستخدام نظريات إرشادية أخرى ومقارنتها بنتائج هذه الدراسة.
- 2 - إجراء دراسة للتعرف على مصادر الضغوط النفسي والاحتراق النفسي لدى العاملين في مهنة التمريض.
- 3 - دراسة الاحتراق النفسي لدى العاملين في مهنة التمريض و علاقته ببعض الاضطرابات والمشكلات النفسية كالالاكتئاب واضطراب النوم .

المراجع:**أولاً: المراجع العربية:**

- الاماره، سعد (2001): الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العراق، العدد (54)، المجلد (6)، ص: 99-108.
- احمد، تيسير، وآخرون (1994): الضغوط التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في وحدات العناية، مجلة الخدمات الطبية الملكية، الأردن، مجلد (1)، العدد (1)، 37-44.
- اردن، جودي (2004): التعايش مع ضغوط العمل، ط1، مكتبة جرير، الرياض.
- بحيص، محمد ومعتوق، كاظم (1991): مشكلات مهنة التمريض - أضواء على واقع مهنة التمريض بالضفة الغربية والقطاع، دراسة منشورة، رام الله، فلسطين، ص: 1-5.
- جودة، يحيى عبدالجواد (2003): مصادر ضغوط العمل لدى المرضى والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس: فلسطين.
- خميس، محمد سليم (2013) الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (13)، العدد (4)، 285-298.
- الريبعة، فهد عبدالله (2002): الإنهاك النفسي لدى العاملين في مهنة التمريض في مجال الخدمات الإنسانية بالرياض، مجلة العلوم التربوية والإسلامية، الرياض، العدد (39)، المجلد السابع، ص: 55-90.
- الرشدي، هارون (1999): الضغوط النفسية طبيعتها - نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الزباد، فيصل (2000): الأمراض النفسية والجسدية "أمراض العصر"، ط1، دار النفائس، بيروت.
- سري، إجلال محمد (2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.
- السيف، عبدالمحسن (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، الرياض، مجلد 39، العدد 4، ص: 255-289.
- شكير، زينب (1998): مقياس مواقف الحياة الضاغطة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- الشيخ، محمد عبد العال (1990): أثر العلاج بالواقع في تعديل مفهوم الذات لدى المعاقين جسمياً، مجلة تربية طنطا، مصر، العدد (11 ب)، ص: 1-53.
- الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- طاهر، حسين (1993): أثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار ودور أولياء الأمور تجاه المواقف الضاغطة، مجلة التربية، الكويت، العدد (11)، ص: 35-47.
- الطيري، عبدالرحمن سليمان (1994): الضغط النفسي مفهومه - تشخيصه - طرق علاجه ومقاومته، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة الرياض.
- الطلاع، عبدالرؤوف (2000): الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية، القاهرة.

الطلافة، حامد عبدالله (2013): ضغوط العمل عند معلمي الدراسات الاجتماعية للمرحلة الأساسية في الأردن والمشكلات الناجمة عنها، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، المجلد 21، العدد 1، ص: 257-294.

عبد الرحمن، محمد (1999): علم الاضطرابات النفسية والعقلية، الكتاب (1)، الجزء (2): دار قباء، القاهرة.
عسكر، علي (1998): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
محمد، سيد عبدالعظيم (2010): فنيات العلاج النفسي وتطبيقاته، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
المشعان، عويد سلطان (2000): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة في دولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، المجلد (28)، العدد (1)، 65-95.
النيل، مايسة (1991): الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والانبساطية والعدوانية والاكتئاب، العدد (17)، السنة الخامسة، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
الوائلي، محسن (1998): مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين دراسة مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة، والمستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Boyd, J. (1996). **Conflict and Role Ambiguity as Predictors of Hospice Nurses and Social Workers**. Unpublished Ph.D. Dissertation, University of Florida, pp:88-91.
- Glasser, W. (2001). **Counselling with Choice Theory: The New Reality Therapy**, New York: Harper Collins Publishing. Harper Collins Publishing.
- Glasser, W. (2005). **Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry**. New York.
- Gurses, A., (2005). **Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensivecare nurses**, Ph.D., The University of Wisconsin - Madison, 328 pages; AAT 3175496.
- Keane, A & et al (1985). **Stress in ICN and Non-Leu Nurses**. Nursing research. Vol(34) No(4), p:154- 105.
- Marie, C. P.& et al, (2007). **Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff**, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. New York: Apr 1, 2007. Vol. 175, Iss. 9; pg. 45, 9 pgs.
- Mayo, J. L., (2004). **The effects of work environment on job satisfaction in the nursing workforce**, Ph.D., State University of New York at Albany, 238 pages; AAT 3135667.
- Mishler, J. A. & Cherry, S. (1999). *Correlating Glasser's Choice Theory to the Behavioural requirements of IDEA 97*, ERIC, ED 429741, RC 021891.
- Taylor, S., (1995). **Health psychology**, Third Edition, New York: McGraw-Hill International Editions.
- Nathalie, E., & et al. (2007). **High Level of Burnout in Intensivists: Prevalence and Associated Factor**, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. New York: Apr 1, 2007. Vol. 175, Iss. 7; pg. 686, 7 pgs.