الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبــية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -

Ministère de l'enseignement Et supérieur et de la recherche Scientifique

Univ Akli Mohand Oulhadj -Bouira-

Tasdawit Akli Muhend Ulhag - Tubirett-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculté des sciences sociales et humaines

- **قسم علم النفس وعلوم التربية**
- **تخصص علم النفس العيادي**

الضغط النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية

- دراسة وصفية بمستشفى البويرة -

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- **صديقي نور الهدى**
- **عيش سارة**

إشراف الأستاذة:

- **د. أشروف كبير سليمة**

السنة الجامعية: 2023/2022

إهداء:

إلى من قال فيهما الرحمان "وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" .

إلى من جعل الجنة تحت قدميها ، الى من جعلها الله صديقة وحبيبة، إلى من غمرتني بالحب والحنان وسقتني بالدفء والآمال "أمي الغالية زهرة" .

إلى مصدر كبريائي واعتزازي وفخري، إلى من كابد الشدائد وكان عرق جبينه منير دربي في سبيل تعليمي "أبي العزيز ناصر" .

إلى من كانوا لي شمعة في ليلة تنير وقالوا إن الإخوة مسك وريحان وعبير وأن الضرير بإخوته مطمئن يسير، إليكم إخوتي الأوفياء "شهرزاد ، حبيب شوقي" .

إلى الكتاكيت أبناء أختي "فرح شيرين، جواد ريان، محمد ماسيل" .

إلى كل أقاربي واهلي ومن ربطني بهم الدم .

الى من غمروني بديون من العلم والإرشاد مقابل النجاح أساتذتي الكرام .

إلى رفيقاتي وحبيبات قلبي الذين شهدت معهم أحلى الأيام "إيلسا ، شيماء" .

إلى صديقتي التي شاركتني في إنجاز هذه المذكرة "سارة" .

إلى كل من نسيهم قلمي وذكرهم قلبي .

نور الهدى

إهداء:

﴿وَءَاخِرُ دَعۡوَىٰهُمۡ أَنِ ٱلۡحَمۡدُ لِلَّهِ رَبِّ ٱلۡعَٰلَمِينَ ١٠﴾ يونس: ١٠

الى أمي وأبي إن إنتاجي ما هو إلا تربيتكم أنتم وهبتموني القلم وأنتم قرة عيني وطريقي إلى الجنة فاللهم أعني على برهما وارزقني رضاهما واجزلهم الخير والمغفرة يا ودود يا كريم.

إلى أخواتي اللواتي قيل عنهن اليد اليمين، وضلع ثابت لا يميل، قطعه من الام تورد لي الحياة سليمه وجميله سندي ونجاحي وآمالي الحمد الله على نعمتكم.

إلى خالتي نبيلة التي وقفت معي في أظلم ليالي شتاء والتي كانت مصدرا لقوتي ووقوفي شكرا لك.

أخيرا إلى رفاق الخطوة الاولى والخطوة ما قبل الأخيرة وسام، صباح، إيلسا، شيماء... خاصة صديقتي نور الهدى التي شاركتني في انجاز هذه المذكرة من خلال سعيها في انجاز هذه المذكرة بشكل أفضل أتمنى ألا يكون هذا لقائنا الأخير مع كل امتناني لكن جميعا

سارة

شكر وتقدير:

الحمد والشكر الكثير لله عز وجل صاحب النعمة والفضل، الذي منحنا القوة حتى رأينا حلمنا يترجم بين أوراق مذكرتنا، وأن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع، فلك اللهم كل الحمد والشكر الى آخر نفس في حياتنا .

بكل الوفاء وبأرق كلمات الشكر والعرفان نتوجه إلى الدكتورة "أشروف كبير سليمة" التي تعهدت هذا العمل بالإشراف عليه جاعلة بصمتها تبرز على صفحات مذكرتنا، ولم تبخل علينا بأفكارها وبتوجيهاتها السديدة رغم انشغالاتها الكثيرة، لك الفضل في تحويل الفشل إلى نجاح ورفع العزيمة فكل عبارات الثناء لا توفيك حقك، شكرا على عطائك ونتمنى أن تبقي شمعة تنير الدروب وأن يمدك الله بالصحة والعافية وأدام الله عزك وعطائك فإنك أهل التميز والتقدم .

دون أن ننسى التوجه بالشكر والإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل وفي تسهيل ما واجهناه من صعوبات .

نور الهدى- سارة

ملخص الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا في المؤسسات الاستشفائية حيث كانت الدراسة الميدانية في مستشفى ولاية البويرة حيث تكونت عينة الدراسة من 30 ممرض وممرضة مناوبين ليلا باستخدام المنهج الوصفي كما طبقنا عليهم مقياس الضغط النفسي lenvenstain واعتمدنا في تحليل الفرضية على برنامج (spss.v.25) وذلك باستخدام الاساليب الاحصائية، وقد توصلنا إلى النتيجة التالية:

- يعاني الممرضين المناوبين مستوى ضغط النفسي مرتفع من ليلا بالمؤسسات الاستشفائية .

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي – الممرض – المناوبة الليلية

Study summary:

The current study seeks to reveal the level of psychological stress among nurses on duty at night in hospital institutions, where the field study was conducted in Bouira State Hospital, where the sample of the study consisted of 30 nurses on shift at night using the descriptive approach, and we also applied to them the psychological stress scale of Lenvenstain and depended on the analysis hypotheses on the20 spss program using statistical methods , and we have reached the following results:

- The level of psychological pressure among nurses on duty at night in hospital institutions is high

Keywords: psychological stress, nurse, night work.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات	الصفحة
إهداء	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ - د
الفصل الاول: الاطار العام لإشكالية البحث	
1.إشكالية الدراسة	07
2.فرضية الدراسة	10
3,أهمية الدراسة	11
4.أهداف الدراسة	11
5.تحديد مفاهيم الدراسة	12
6.الدراسات السابقة	13

الجانب النظري	
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد	23
1.مفهوم الضغط النفسي	24
2.نبذة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط النفسي	25
3.أشكال الضغط النفسي	26
4.عناصر الضغط النفسي	30
5.خصائص الضغط النفسي	31
6.أعراض الضغط النفسي	32
7.مصادر الضغط النفسي	33
8. نظريات الضغط النفسي	35
9. الأثار الناتجة عن الضغط النفسي	40
10.أساليب مواجهة الضغط النفسي	42
خلاصة	44
الفصل الثالث: ضغط مهنة التمريض	
تمهيد	46
أولا: مهنة التمريض	47

1. مفهوم مهنة التمريض	47
2.أهداف مهنة التمريض	47
3.أهمية مهنة التمريض	48
4.طبيعة مهنة التمريض	49
5.خصائص مهنة التمريض	51
6.مجالات مهنة التمريض	52
7.معيقات مهنة التمريض	53
ثانيا: الممرض	54
1.تعريف	54
2.أدوار الممرض	54
3.الصفات الخلقية للممرض	56
خلاصة	58
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع :اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	61
1.الدراسة الإستطلاعية	62

2.منهج الدراسة	64
3.عينة الدراسة	65
4.أدوات جمع البيانات	67
5. الاسالسب الاحصائية المستعملة في الدراسة	73
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
تمهيد	75
1.عرض النتائج	76
2.مناقشة النتائج	80
خاتمة	83
التوصيات	85
المقترحات	86
قائمة المراجع	88
قائمة الملاحق	-

قائمة الجداول والأشكال

و الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.	63
02	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر.	63
03	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس.	66
04	توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر.	67
05	يوضح المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha).	70
06	يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور الاستبيان .	71
07	يوضح صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الاستبيان.	72
08	حساب مستويات متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي.	76
09	نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس الضغط النفس.	77

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	عناصر الضغط النفسي	31
02	شكل توضيحي لمراحل التكيف العام مع الضغط في نظرية سيلي	37

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس إدراك الضغط النفسي ل " Levenstein "
02	نتائج الحزمة الإحصائية SPSS

مقدمة

مقدمه:

اتسمت الحياة منذ القدم بالبساطة في المأكل والمشرب والملبس وحتى في العلاقات الاجتماعية, ولهذا لم يعتد آبائنا سماع أمراض كأمراض القلب وضغط الدم والأورام وغيرها ,كذلك لم تسمع منهم عن تعقيدات الحياة وضغوطها بل على العكس تماما وكيف أنهم كانوا يعيشون بأمان وراحة نفسية كبيرة, لكن مع التقدم الحضاري المتسارع في العصر الحالي الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة ومقاومة الناس في التحمل, فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية وزيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق الطاقة.... وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية – البدنية) والنفسية العقلية ويؤدي إلى الانهيار ثم الموت. كما أن الضغوط تختلف من موقع لآخر وبالتالي تختلف درجات التأثر بها تبعا لدرجة التعرض لها ومدى ارتباطها بحياة الفرد الشخصية، وخارج نطاق العمل إذ أن الإنسان المعاصر قد ينجح في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة، لكنه يخسر بالنتيجة قدرته الجسدية والنفسية ومقاومته على التحمل مما يؤدي إلى استنزاف تلك الطاقة وتدميرها, ويعني ذلك تدمير الذات وتختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لتنوع العمل وطبيعته وعليه يشير لانفورد (1987) lanfored بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس, والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين فالممرضون الأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون, معرضون للضغوط أكثر من غيرهم حيث اختار هؤلاء مهنتهم

و لديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم الصعاب التي يواجهونها فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر عندما يصيبهم الإنهاك لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة.

تعتبر مهنة التمريض واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط تجعل بعض الممرضين والممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني ويعد التمريض ركنا أساسيا في المستشفيات، وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي . ولهذا فلابد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها . وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس . وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان ولذلك فان مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم، والتي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته إضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته وتحديد اتجاهاته وميوله ووقادرا على أداء دوره المهني في أجواء من الرضا والمعنوية العالية. والتلاؤم والتفاعل مع البيئة المحيطة, ولعل أبرز هذه الحاجات : الحاجة إلى التقدير والاحترام الحاجة إلى التقبل من أفراد المجتمع, والبيئة المحيطة بالعمل والمكانة الاجتماعية, والحاجة إلى النجاح والانجاز وتحقيق الذات والأمن.

ومن خلال بحثنا هذا هدفنا إلى التعرف عن مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا في المؤسسات الاستشفائية، ولتحقيق ذلك جزأنا البحث كالتالي:

الفصل الأول: تمثل هذا الفصل في الإطار العام لإشكالية الدراسة ويضم إشكالية الدراسة، فرضيته أهدافه، أهميته وأهم مفاهيم الدراسة.

الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الثاني: تمثل هذا الفصل في الضغط النفسي ويضم مفهوم الضغط النفسي، نبذة تاريخية حول ظهوره، أشكال الضغط النفسي، عناصره، خصائصه، أعراضه، مصادره، نظرياته والأثار الناتجة عنه وأخيرا أساليب مواجهة الضغط النفسي.

الفصل الثالث: تمثل هذا الفصل في ضغط مهنة التمريض ويضم أولا مفهوم مهنة التمريض، أهدافه، أهميته، طبيعته، خصائصه، مجالاته، معيقاته ويضم ثانيا تعريف الممرض والممرضة، أدوار الممرض وأخيرا الصفات الخلقية للممرض.

الجانب الميداني ويتضمن :

الفصل الرابع: تمثل هذا الفصل في عرض الإجراءات الميدانية للبحث ويضم الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة .

الفصل الخامس: تمثل هذا الفصل في عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية.

وأخيرا خاتمة الدراسة ومجموعة توصيات ومقترحات متبوعين بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الاول

الإطار العام لإشكالية البحث

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. هداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

نمط الحياة الحديث المعقد والسريع، يفرض علينا العديد من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية الواجب التكيف معها، والتي يترتب عليها العديد من التفاعلات الاجتماعية وهو ما ينجم عنه زيادة في الضغوطات اليومية التي تتفاقم يوما بعد يوم, كما أن مطالب الحياة باتت تشكل عبء على الفرد مما ينتج عنه العديد من الاضطرابات والضغوطات النفسية التي تصبح عائق في حياة الأفراد سواء المهنية أو الأسرية، ونظرا لأهمية الموضوع فقد أصبح محل دراسات من طرف الكثير من العلماء والباحثين للكشف عن ماهية الضغط النفسي وأسبابه والعواقب, الآثار التي قد تنجم عنه، ولهذا جاءت تعاريف ومقاربات متباينة حول الضغط النفسي فمنها من اعتبرت الضغط النفسي على انه مجموعة من المتغيرات البينية التي تساعد على انتشار الظروف البيئية الضاغطة وقد اعتبره البعض الآخر على انه مثيرا، كما تناوله البعض الآخر على انه استجابة مثل الشعور بالضغوط النفسية من الأشياء الخارجية ونظر آخرون له على انه عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة. كما يستخدم مصطلح الضغوط النفسية لتعبير عن ضيق أو توتر ناتج عن عجز الأفراد في تحقيق التوازن بين إمكاناتهم المادية والمعنوية من جهة، وبين كثرة متطلبات الحياة المفروضة عليهم من جهة أخرى سواء ارتبط ذلك بالنواحي الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية إلى درجة الشعور بالإحباط وعدم القدرة على مواجهة تلك الظروف، وقد تنتج عنه مجموعة من الآثار من بينها أثار نفسية المتمثلة في الاكتئاب القلق الفصام، التوتر، وأثار جسمية التي قد يسببها الضغط منها آلام في الرأس، ارتفاع في الضغط الدم القرحة المعدية

السرطان وغيرها وقد تتعدى تلك الآثار لكي تصبح لها تأثيرات خارجة عن سيطرة الفرد كالآثار المهنية من بينها الغياب والتأخر عن العمل، ضعف الاتصال واتخاذ القرارات الخاطئة أيضا بعض الآثار السلوكية والمعرفية ...الخ.

ولكن علينا الإشارة إلى الشق الايجابي للضغط، فأحيانا قد يثير الحماس عند البعض ليحد من الشعور بالملل وللتخلص من فترات الروتين التي تسيطر عليهم ومساعدة الفرد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة لكن إذا استمر لمدة طويلة وازداد عن حدود قدرة الفرد والتعرض المستمر له فسيؤدي ذلك الى فقدان التكيف والدخول في مرحلة الانهاك والاستنزاف. (عبيد، 2008، ص21).

هذا ما أكده عبد الرحمان الطريري (1994) أن كمية الضغط مطلبا وشرطا أساسيا للإنجاز، ذلك ان حياة الفرد بدون ضغط تكون مملة وراكدة إن كان الضغط معتدل حيث يولد الطاقة عند الفرد ويجره للإنجاز بمهامه نشاط، اما المستوى العالي من الضغط فسيؤدي الى الاخفاق التام والفشل في انجاز المهمة.

ولكن ما يخلفه الضغط من آثار سلبية للأسف غطى على ذلك الشق الإيجابي، وأصبح الضغط النفسي يهدد عمل الأفراد ويعيق تقدمهم وعليه فقد ارتبط الضغط النفسي بعدة بيئات وميادين ولعل أكثر الميادين انتشارا للضغوط الناجمة هو ميدان العمل نتيجة لبعض الأسباب التي قد تكون لها تأثير كبير في خلق تلك الضغوطات منها المشكلات التنظيمية التي تسبب سوء النظام والذي ينتج عنها تأخير في القرارات المهمة وقلة في الإنتاجية أيضا نقص الكفاءة

المهنية، ساعات العمل الطويلة أو الغير منتظمة التي تولد لدى الفرد حالة من الملل والضجر والاضطراب الذي يعيق سير عمله ويتعدى إلى حياته الخاصة وبعض الجوانب الأخرى. ومن بين أهم المهن التي يمكن ان تتعرض للضغوطات هي التمريض التي تعد من أكثر المهن حيوية في المؤسسات الصحية حيث تمثل حوالي 60-70% من إجمالي القوى العاملة في وزارة الصحة وتعد ركنا أساسيا في المستشفيات وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليها بشكل أساسي لكونها توفر الرعاية الصحية المناسبة للمرضى من قِبل الممرضين على مدار الساعة سواء كان ذلك إرشاديا أو علاجيا .ومنن المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة، والعمل لساعات طويلة بالإضافة الى المناوبات الليلة الشاقة في هذا المجال حيث تجبر الممرضين على النشاط في مرحلة اللانشاط فيضطرون لبذل جهد اضافي اكثر من العامل في النهار مما يجعلهم غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني. (يحيى، 2003، ص03).

و عليه يشير لانفورد lanford (1987),بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالممرضون والأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون، معرضون للضغوط أكثر من غيرهم, حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل الكثيرة والمستمرة فيصيبهم الإنهاك ويشعرون بأنهم عديمو الفائدة.

(ندى، 1998، 32).

ولهذا فلابد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها , وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالمعرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس, وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان ولذلك فان مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم والتي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته إضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته وتحديد اتجاهاته وميوله ووقادرا على أداء دوره المهني في أجواء من الرضا والمعنوية العالية والتلاؤم والتفاعل مع البيئة المحيطة . ولعل أبرز هذه الحاجات : الحاجة إلى التقدير والاحترام الحاجة إلى التقبل من أفراد المجتمع والبيئة المحيطة بالعمل والمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى النجاح والانجاز وتحقيق الذات والأمن. (يحيى، 2003، ص04).

و عليه جاءت هذه الدراسة التي نحاول من خلالها معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا ومنه جاءت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

ما مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا في المؤسسات الاستشفائية؟

2-فرضية الدراسة:

- يعاني الممرضون المناوبون ليلا بالمؤسسات الاستشفائية من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

3-أهمية الدراسة:

-تتجلى أهمية الدراسة في أهمية الموضوع المتناول المتمثل في الضغوط النفسية والعينة المستهدفة بالدراسة، حيث يعد هذا الموضوع من الموضوعات المهمة في مجال البحث النفسي الإكلينيكي نظرا لأهمية هذه الشريحة والمتمثلة أساسا في الممرضين العاملين ليلا كما لهم من أدوار إنسانية تخدم الفرد والمجتمع وتعاملهم الدائم مع المرضى.

-كما تمكن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضين وتأثيرها على الصحة النفسية للفرد مما صاحبه من نوبات قلق وتوت. فظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة في مضامين بيولوجية ونفسية واجتماعية ومهنية لأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وأن واقع الضغوط تظهر في مخرجات فيزيولوجية ونفسية.

- كما أن ما تقوم عليه الدراسة الحالية من نتائج ستساهم ولو بقليل في إضافة معلومات جديدة حول هذا الموضوع كظاهرة نفسية مازال البحث فيها.

4- هدف الدراسة:

الكشف عما إذا كان الممرضون المناوبون ليلا يعانون من ضغط نفسي مرتفع.

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5.تعريف الضغط النفسي: هي مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسيولوجية والجسمية لدى الفرد. (عبيد، 2008، ص21).

التعريف الإجرائي للضغط النفسي: هو حالة من عدم التوازن النفسي والعقلي تنشأ نتيجة تراكم الضغوط والتحديات الحياتية والتعامل معها بطرق غير فعالة مما يأثر سلبا على السلوك والأداء والصحة النفسية والعامة للفرد.

2.5.تعريف الممرض: الممرض هو الشخص المهني الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء قد اكمل دراسة التمريض في كلية او معهد وبناء على هذا فالممرض لديه عملية المهارة والمعرفة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي .(الشافعي 2002 ص 28).

التعريف الاجرائي للممرض: هو فرد من فرق الرعاية الصحية الذي يقوم بتوفير الرعاية الصحية للمرضى بناء على الدرجة العلمية والتدريب المهني الذي حصل عليه

3.5.التعريف الاجرائي للممرض المناوب ليلا: هو الممرض الذي يعمل في الفترة الليلية في المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى. يتولى رعاية المرضى وتقديم الرعاية الصحية اللازمة خلال ساعات الليل.

6- الدراسات السابقة:

1.6.الدراسات التي تناولت الضغط النفسي:

1.1.6.دراسة حجاج (2007)

عنوان الدراسة تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مهلة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية، كما تهدف إلى الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة) حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي واعتمد على استبيانه من إعداده، وفي تحليل هذه الدراسة استخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي t ومعامل ارتباط بيرسون ولوحة الانتشار. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ (79.28).
- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين ضغط العمل والرضا الوظيفي.

- وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين ضغط العمل والانتماء التنظيمي، كذلك فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة. (الحجاج، 2007، ص 95).

2.1.6.دراسة مريم (2008)

عنوان الدراسة: مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة الوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق.

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء أربعة متغيرات، الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو الشعبة في العمل، وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات، وتكونت عينة الدراسة من (204) ممرضة تم اختبارهم بطريقة عشوائية عرضية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن تلخيصها كالآتي:

- بينت الدراسة أن (78.9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرافعة من الضغوط النفسية المهنية.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لصالح الممرضات العازبات.

- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارية وذلك الصالح الممرضات الأصغر سنا.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى وذلك على بعد مصادر الضغوط المنطقة بالعلاقة مع الإدارة الصالح الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.
- عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى. (إبراهيمي، 2015، ص29).

3.1.6.دراسة أبو الحصين (2010)

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (234) ممرض وممرضة، وقام الباحث ببناء وتطبيق مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بعد تقنينه على عينة الدراسة وحساب خصائصه السكومترية وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات عاليتين فحسبت دلالات الصدق بطريقتين :هما صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات

الارتباط بين الدرجة الكمية للمقياس والدرجات الفرعية وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند المستوى (0.01)، أما بالنسبة لدلالات الثبات فقد تم الحصول عليها بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ، وقد تراوحت معاملات الثبات في كميهما على التوالي (0,511-0,543) وهي معاملات تشير إلى ثبات واستقرار هذا المقياس كما استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها: اختبار T، اختبار تحميل التباين الأحادي بيرسون..... الخ.

و من أهم النتائج المتوصل لها أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (65%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط لصالح الإناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء والبعد المادي. (وقاد، 2017، ص 216-217).

4.1.6.دراسة خميس (2013)

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.

اهتمت الدراسة بدراسة مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في الأطباء، ممرضين، أعوان التخدير).

حيث تكونت عينة البحث من (120) عامل بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بورقلة، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحث) معتمدا على المنهج الوصفي.

وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (spss v17) توصلت نتائج الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي (عينة الدراسة) يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس. (خميس 2013، ص 285).

5.1.6.دراسة بن أحمد وحابي (2016)

عنوان الدراسة: الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس والتخصص والأقدمية المهنية لدى عينة الدراسة، جرت هذه الدراسة بولاية تيارت (2014) بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت حيث تكونت العينة من (36) طبيبا عاما و(48) أخصائيا نفسانيا و(52) ممرضا، وقد استخدمت الدراسة مقياس كراساك للضغط المهني، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى منخفض بنسبة (69.18%) وما قابلها بنسبة (30.9%) مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص الأقدمية المهنية (بن أحمد وحابي، 2016، ص71).

6.1.6..دراسة الدعمس (2018)

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين.

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان وقد تكونت عينة الدراسة من (474) من الأطباء والممرضين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس وتم تعريب وتطوير مقياسين آخرين هما مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا وإلى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء هي (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي(توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم وساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية).

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي الرضا الوظيفي والاكتئاب، لدى الأطباء والممرضين تعزى للجنس والقطاع المستشفى والخبرة، وإلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكتتاب (الدعمس، 2018، ص 712).

2.6.تعقيب عام على الدراسات السابقة:

1.2.6.من حيث الأهداف:

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، في حين البعض منها ربطت بمتغير تابع وحاولت التعرف على نوع العلاقة التي تربط المتغيرين ببعضهما كما في دراسة حجاج (2007)، أبو الحصين (2010)، الدعمس (2018). محاولة التعرف على تأثير مجموعة من المتغيرات الشخصية على مستوى الضغط كما جاء في دراسة حجاج (2007) مريم (2008)، أبو الحصين (2010)، خميس (2013)، أحمد وحابي (2016)، وتذكر على رأس هذه المتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية، العلاقات الشخصية، البنية التنظيمية، العلاقة مع الزملاء، المهنة، التخصص، الدخل الشهري) .

2.2.6.من حيث العينة:

معظم عينات الدراسات السابقة التي تم عرضها أخذت من المجال الصحي باستثناء دراسة أبو الحصين (2010) التي أخذت من المجال الحكومي.

3.2.6.من حيث الأدوات:

معظم الدراسات التي تناولت الضغط النفسي اتخذت من الاستبيان أداة أساسية لجمع البيانات من تصميم الباحثين باستثناء دراسة أحمد وحابي (2016) إعتمد فيها على مقياس جاهز.

4.2.6.من حيث المنهج:

المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي

5.2.6.من حيث النتائج:

مستوى الضغط النفسي في معظم الدراسات السابقة جاء بدرجة مرتفعة باستثناء دراسة بن أحمد وحابي (2016) حيث جاء بدرجة متدنية، بينما جاء في دراسة الدعمس (2018) بدرجة متوسطة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسي

2- نبذة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط النفسي

3- أشكال الضغط النفسي

4- عناصر الضغط النفسي

5- خصائص الضغط النفسي

6- أعراض الضغط النفسي

7- مصادر الضغط النفسي

8- نظريات الضغط النفسي

9- الأثار الناتجة عن الضغط النفسي

10- أساليب مواجهة الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد :

يعد الضغط النفسي موضوع العصر وواحد من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا حيث انه يمس جميع شرائح المجتمع بلا استثناء ويرجع سبب تفشيه الى تعقد الكثير من أمور الحياة ولما يتعرض لها الانسان في حياته لعدة مشاكل وعراقيل ومواقف ضاغطة اين تؤثر عليه من عدة جوانب منها النفسية والمهنية.

-كما انه حظي موضوع الضغط النفسي باهتمام كبير من جانب العلماء والباحثين، حيث انهم حاولوا التعرف على مفهوم الضغط النفسي، اعراضه، اثاره، مصادره، مع تبيان النظريات المفسرة له وصولا الى أساليب مواجهته وتجاوزه وهذا ما سوف نقدمه في فصلنا هذا من الجانب النظري.

1- مفهوم الضغط النفسي:

-على الرغم من شيوع مفهوم الضغط النفسي، إلا أنه لايزال غامض، وذلك لوجود اختلافات في تعريفه وتعدد وجهات نظر العلماء على تعريف واحد كما أن المفهوم لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا فكل له تفسيره وكل له اختصاصه.

- فيشير" ويليام william's " إلى أن مصطلح الضغط من أكثر المصطلحات التي ساء استخدامها من طرف الباحثين حيث غالبا ما يستخدم التعبير عن السبب والنتيجة في ان واحد وذلك نتيجة الخلط القائم بين مفهوم الضغوط "stressors" والضغط "stress " وقد جاءت الضغوط لتشير الى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في البيئة المحيطة، اما كلمة ضغط تعبر عن الحادث ذاته. (الدين، 2008، ص20).

-و يعرف "لازاروس lazarus" الضغط أنه تقييم الفرد للأحداث، وتوقعاته فيما يتعلق بنتائجها وكذلك عن تقييمه لإمكانيات مواجهتها او التكيف معها. (أبو عبدة، 1993، ص98).

-وبين litt turk" "(2005) أن الضغوط النفسية هي شعور الفرد بالمشاعر السلبية غير السارة وشعوره بالقلق عند مواجهته لمشاكل تهدد كيانه وتتجاوز قدراته لحل تلك المشاكل.

- ويظهر الضغط كذلك عند "schess" أنه الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي ان يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة لها. (جلال، 2007، ص53).

-يشير الضغط النفسي الى حالة من التوتر"détresse" وعدم الراحة النفسية والجسدية الناجمة عن الضغوطات الخارجية، الصراعات المختلفة، والمشاكل الصحية، وقد يكون الضغط محفز او يدرك على انه منبع من الضرر النفسي. (Sevan, 2007, p153).

-في حين يشير كل من لازاروس وفولكمان (1984)" Lazarus & folkman " الى ان الضغط علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقيمها الفرد على انها شاقة ومرهقة او انها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. (lazarus & folkman, 1984, p103).

- و تتضمن محاولات توضيح مفهوم الضغط النفسي عناصر مشتركة وهي:

- الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق والارتباك.
- يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وامكانياته التوافقية.
- يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفيزيولوجية والمعرفية والانفصالية والسلوكية. (كامل، 2004، ص 06).

2. نبذة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (stress) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) وهي تعني الشد، الضيق، العقد والربط استعملت في القرن السابع عشر من طرف الانجليز ومن طرف الشاعر الإنجليزي روبرت مونينغ Robert moning سنة (1303) في قصيدته «walter canon » ويعتبر«handlynini» من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط في دراسة الفيزيولوجيا والانفعالات واعتبر الضغط على انه اضطراب في

التوازن الجسدي الذي نشأ تحت تأثير ظروف معينة كالتعرض للبرد، نقص الاوكسجين وانخفاض السكر في الدم. (علي عسكر، 2003، ص25).

ثم جاء بعده Hans selye هانز سيلي(1956)الذي يعتبر الاب المؤسس لبحوث الضغوط، فهو أول من استخدم مفهوم الضغط في المجال البيولوجي، ليشير الى حالة من التمزق والبلي داخل الجسم. (schwob, 1999, p. 630).

و أفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام (1956) عرف الضغط انه متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة. (حابي، 2015، ص13) .

-لكن رغم وجود كلمة الضغط ومشتقاتها منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف.

3. اشكال الضغط النفسي :

يعد الجانب النفسي هو القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط ويذكر إبراهيم أمثلة على أنواع الضغوط وهي كالتالي:

- **الضغوط الانفعالية والنفسية:** كالقلق، اكتئاب، مخاوف مرضية.
- **الضغوط الأسرية:** بما فيها الصراعات الاسرية والطلاق وتربية الأطفال ...الخ.
- **الضغوط الاجتماعية:** مثل التفاعل مع الاخرين، كثرة اللقاءات او قلتها، الاسراف في التزاور مع الحفلات ...الخ.

- **ضغوطات العمل:** كالصراعات مع الرؤساء، ضغوط السفر، الإساءة في استخدام العقاقير والكحول ...الخ.

- **و من أشكال الضغوط:**

- **الضغط النفسي الإيجابي:** هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلا) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

- **الضغط النفسي السلبي:** هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة او العمل او في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي الى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وقرحة المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق ...الخ .(عبيد، 2008، ص24).

- **الضغط المحايد** : الضغط ليس ضار على الدوام، بل ان في كثير من الأحيان يكون نافعا للفرد ويعد المستوى المحايد للضغط دافعا للارتقاء في العمل والأداء بشكل افضل بحيث يخلق نوعا من الرضا والثقة بالنفس. (شيخاني، 2003، ص 78).

- ان محك التميز بين الضغط السلبي والضغط الإيجابي يتحدد بنوع الضغوط التي يواجهها الفرد، طريقة ادراكه، تفسيره للمواقف الضاغطة، نوع الأساليب والاستراتيجيات التي يستخدمها في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة.

- ليست كل الاحداث والخبرات السلبية وحدها بالضرورة هي المسؤولة عن الضغوط، فمن الممكن ان تكون هناك احداث إيجابية وقد تنتج عنها ضغوط سلبية، بالإضافة الى هذا فان الضغوط تختلف في شدتها والمدة التي تستغرقها .

يمكن تصنيف الضغوط وفقا لمدتها الى:

- **الضغوط المؤقتة:** هي عبارة عن ضغوط تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي، وهي في أغلبها سوية إلا اذا تجاوزت إمكانيات تحمل الفرد، حينئذ تتسبب في ظهور اعارض مرضية.
- **الضغوط المزمنة:** هي ضغوط تحيط بالفرد لفترة طويلة، وتعد ضغوطا سلبية تجعل الفرد يحبذ كل ما لديه من طاقة وامكانيات لمواجهتها، ويرتبط حدوث الضغط المستمر دائما بظهور المشكلات الجسمية والنفسية لدى الفرد الواقع تحت وطأة الضغط المزمن الذي يضعف قدراته .

- إذا كانت الضغوط تعد أمرا حتميا لا يمكن تجنبه في الحياة وأن الخلو التام من الضغوط لا يعني الاضطراب، فان شدة الضغوط تختلف بين الافراد حسب الموقف.

- **يمكن تصنيف الضغوط وفقا لشدتها الى:**

- **ضغوط مرتفعة الشدة:** عندما تكون الضغوط شديدة المستوى فإنها تعيق الفرد على الأداء من ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك وتؤدي به أيضا الى الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات المناسبة ونقص التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والتعرض للاضطرابات النفسية والجسمية

والاختلالات الوظيفية المعرفية، حيث يشعر الفرد بالقلق واليأس، فقدان الدافعية الكافية لتحسين الاداء.

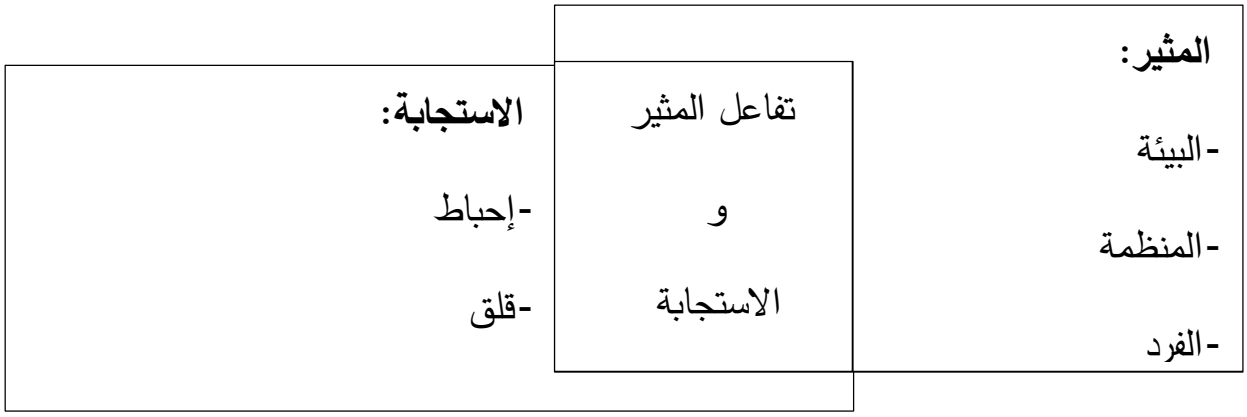
- **ضغوط منخفضة الشدة**:حينما تكون الضغوط منخفضة لدى الفرد يقل الأداء، يحدث الملل، يقل التركيز وتنخفض الدافعية للعمل والانجاز.
- **ضغوط معتدلة الشدة**: تعد الضغوط المعتدلة في مستواها هي الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون أداء الفرد في ظلها وعلى مستوى عال من الجودة لأنها تساعد الفرد على الأداء، الإنجاز، زيادة الكفاءة والاتقان. (الشخانبة، 2010، ص140).

- **يمكن تصنيف الضغوطات وفقا لمصادرها إلى:**

- **الضغوط الناتجة عن البيئة المادية**:هي تلك الضغوط التي يتعرض لها الفرد نتيجة الظروف المادية الغير ملائمة ,كضعف الإضاءة، ارتفاع او انخفاض درجات الحرارة ...إلخ.
- **الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية**:هي الضغوط الناتجة عن التفاعلات الاجتماعية ما بين الافراد داخل مواقع العمل.
- **الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي**: ضغوط ناتجة عن وجود فروق فردية ما بين العمال مثل الاختلاف في السن, الجنس, الديانة... إلخ. (حابي، 2015، ص42).

4. عناصر الضغط النفسي:

- **عنصر المثير**: يمثل القوى المسببة للضغط والتي تقضي الى الشعور بالضغط النفسي وقد تأتي من البيئة او المنظمة او من الفرد بذاته.
- **عنصر الاستجابة**: يتضمن عامل الاستجابة ردود فعل نفسية، او جسمية او سلوكية تجاه الموقف الضاغط وهناك على الأقل استجابتان للضغط تلاحظان كثيرا هما:
- الإحباط الذي يحدث لوجود عائق بين السلوك والهدف الموجه له.
- القلق (الحصر النفسي) وهو الإحساس بعدم الاستعداد للاستجابة بصورة ملائمة في بعض المواقف.
- **عنصر التفاعل**: من العوامل المثيرة للضغط والاستجابة له وهذا التفاعل مركب من تداخل عوامل البيئة والعوامل التنظيمية بالمؤسسة والمشاعر الشخصية ما يترتب عليها من استجابات وانفعالات.



الشكل رقم (1):عناصر الضغط النفسي (عكاشة، 1999، ص87).

5. خصائص الضغط النفسي:

- للضغوط النفسية العديد من الخصائص منها:

- الضغط هو مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.
- الضغط تغير داخلي او خارجي من شانه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.
- الضغط هو حالة تكون في الاضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية.
- الضغط هو نظام استجابة لحالات ضاغطة وتتكون من نظام تفاعلات فيزيولوجية ونفسية.
- الضغط هو خاصية او صفة لموضوع بيئي او شخصي او تفوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين.
- الضغط ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص لمتطلباته وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات.

- الضغط حالة من التوتر العاطفي تنشا من احداث الحياة المرضية.
- الضغط ظاهرة معقدة يستجيب لها كل شخص بشكل مختلف وهي تتكون من عدة عوامل يمكن التعامل معها.
- الضغط حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرفة للخطر ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها.

- وللأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد بعض الخصائص منها:

- ان الحدث الضاغط يخرج من نطاق ما يألفه الانسان.
- ان المثير الضاغط يثقل القدرة التوافقية للفرد ,فهو يشكل تهديدا لذاته او للآخرين من حوله.
- الحدث الضاغط يحدث اثر نفسي سلبي من الشعور بالعجز او الخوف او معاناة الاضطراب الانفعالي في مواجهة الحدث.
- الحدث الضاغط يختزن في الذاكرة للفرد مفرزا اضطرابات انفعالية وجدانية وصحية و سلوكية. (كامل، 2004، ص06).

6-اعراض الضغط النفسي:

قد يشعر الفرد ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشر اتجاه وجود ضغوط مرتفعة او حالات من الاجهاد ويستلزم حيال هذه الإنذارات اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة الى حالات مرضية، ومن ابرز هذه الاعراض وأكثرها شيوعا نذكر ما يلي:

- التعبير بالكآبة والحزن والاحساس بالعجز والرغبة في البكاء .
- العصبية الشديدة والانفعالات الحادة.
- الشعور بالخوف الشديد والتوقع لشيء.
- التعرض للألم والغضب والتعب. (صادق،، 1990 ص332).

- وهناك من يرى ان هذه الضغوطات النفسية ناتجة عن:

- الشعور بالغثيان والرعشة.
- سيطرة الوسواس القهري .
- النظرة السوداوية للحياة.
- انخفاض في مستوى نشاط الفرد. (عبد العظيم، 2006، ص 46).

7. مصادر الضغط النفسي:

1.7.المصادر الخارجية لمضغوط النفسية:

- **الضغوط الأسرية:** الصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق.
- **الضغوط المالية أو الاقتصادية:** مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة.
- **الضغوط الاجتماعية:** العزلة، وخبرات الاساءة الجسمية والجنسية للأطفال والانحرافات السلوكية.

- **الضغوط الصحية أو الفسيولوجية:** مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم بو، اختلاف النظام الغذائي.
- **ضغوط المتغيرات الطبيعية:** مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين وغيرها.
- **ضغوط سياسية:** تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.
- **ضغط العوامل العقائدية والفكرية:** وتتمثل في استيراد الثقافات الانفتاح على الثقافات الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، القنوات الفضائية والتليفزيونية، شبكة الأنترنت.
- **الضغوط الأكاديمية:** تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة لأخرى، ومن المدرسة إلى الجامعة.
- **الضغوط المهنية:** ترتبط ببيئة العمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل.
- **الضغوط الانفعالية والنفسية:** مثل القلق، الاكتئاب والمخاوف المرضية.
- **الضغوط الكيميائية:** كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين.

2.7.المصادر الداخلية لمضغوط:

- الطموح المبالغ فيه.
- ضعف المقاومة الداخلية.

- الاعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي: الاستعداد لقبول المرض
- ضعف المقاومة الداخلية
- الشخصية: وتتسبب العلاقة الغير متوازنة بين الافراد أو مع بعضهم البعض أو بين الافراد ومجتمعاتهم والتي تؤدي فيما بعد إلى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع معا.

(عبيد، 2008، ص29-31).

8. نظريات الضغط النفسي :

-أكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية، المعرفية والانفعالية، السلوكية، أن رغم الاختلاف بين النظريات إلى أن هناك اتفاق عام ما بينها على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

1.8. نظرية متلازمة التكيف العام

" (General adaptation Syndrome theory):

-ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط كاستجابة، ويمثل هانز سيلي" Hans Seley" الأب الروحي لموضوع الضغوط ويطلق على هذا النموذج جملة أعراض التكيف العام

" Général Adaptation Syndrome" والتي يشار لها بالرمز(G.A.S) ويقصد بها جملة ردود الفعل (الأعراض) الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد ويقصد بالتكيف إن المؤثرات

الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط ويكون لها تأثيرات على جوانب مختلفة في الجسم سواء الجسمية أو النفسية.

- أشار "سيلي Seley " إلى أن كثيرا من عوامل البيئة تحول الجسم من حالة التوازن كالحرارة والبرودة والألم والسموم والفيروسات وتتطلب من الجسم الإستجابة لها وهذه العوامل تسمى الضواغط ومؤثرات الضغط تتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يقدم إستجابة لمواجهته والجسم يستجيب للضواغط بجهاز منتظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة أو التفادي (تجنب) وبذلك يرى "سيلي Seley " أن الضغوط تتكون من مجموعة ردود الفعل التي أطلق عليها عرض التكيف العام للجسم عادة يقابل التحدي للبيئة والتكيف مع الضغوط وفقا " لسيلي " "Seley " فإن عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل وهي :

1.1.8.مرحلة الاستجابة الإنذارية (Alarme Stage) :

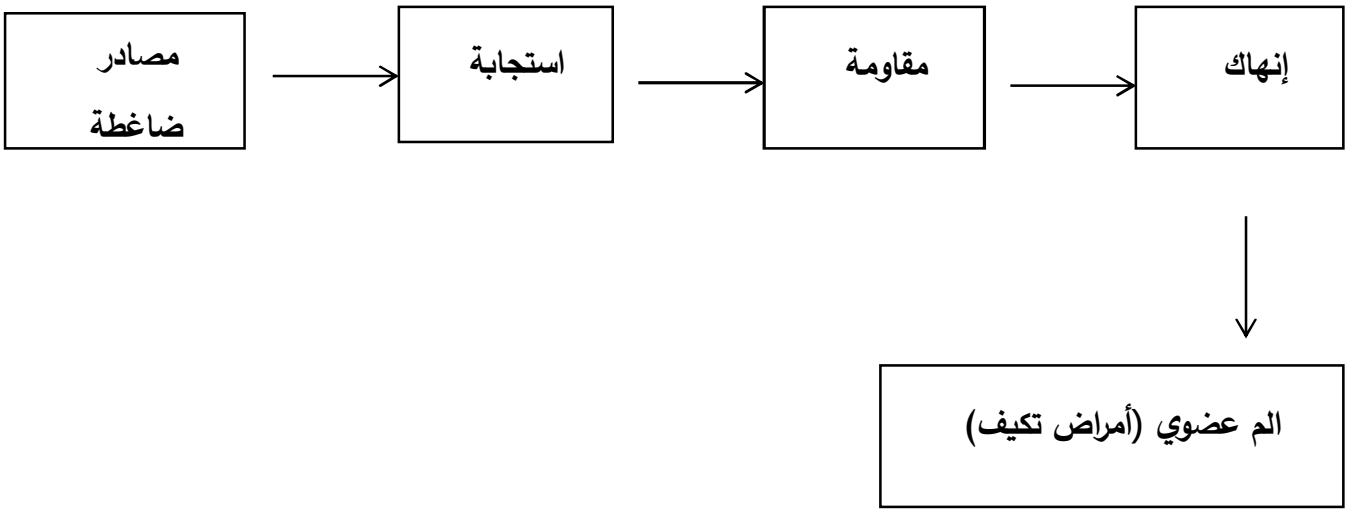
و يتم فيها إستثارة الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغدي وتظهر في الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي الضاغط وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة .

2.1.8.مرحلة المقاومة (Résistance Stage):

وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفيزيولوجية والتي تقع على كاهله وذلك بمقاومة مصادر التهديد وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم إستنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة .

3.1.8.**مرحلة الانهاك**.(Exhaustion Stage): وفيها تنهك طاقة الكائن الحي ويحدث الإنهيار الصحي ومعانات الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافها بعد التعرض لفترة طويلة لمؤثر ضاغط وقد تظهر علامات إستجابة الإنذار من جديد أو يموت الكائن الحي .

ويرى " سيليSeley " أن ردود الفعل الحقيقية التي تسمح للجسم بأن يقاوم هي الضواغط قصيرة المدى وتظهر في صورة زيادة الطاقة ومنع علامات الألم وظهور علامات ضغط الدم ...إلخ من أعراض عضوية فإنها تعتبر إستجابات طويلة المدى وضغط الدم الزائد يمكن أن يصبح ضغط الدم المزمن وأن عسر الهضم لمدة طويلة جدا يؤدي إلى الإضطرابات المعدية .



شكل رقم2: شكل توضيحي لمراحل التكيف العام مع الضغط في نظرية سيلي

(Kelly, 1993, p.176)

2.8.نظرية الوظائف الإجتماعية

"Théories of Emotional Functioning":

فالضغط النفسي في غالبها على الإستجابة الإنفعالية، فالإحباط الناتج عن تعرض الفرد للضغط النفسي، يؤدي إلى حدوث مشكلات إنفعالية كالغضب والعدوان والإنزعاج، ويؤكد العالمان " دولارد وميلر Miller et Dollurd " أن الفرد الذي يواجه الضغط النفسي لا يساعد الأخرين ولا يشارك بشكل إيجابي في الأمور الإجتماعية مما يؤكد أهمية الإنفعالات في حياة الفرد . (العزيز، 2008، ص60-65).

3.8.. نظرية التوافق بين الشخص والبيئة

(Person Environment fit theory):

نظرية التوافق بين الشخص والبيئة للازاروس وفولكمان 1988 " Lazaruse Folkman "، ترى هذه النظرية أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشيران " لازاروس" و" فولكمان " إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وأن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة ليست عملية سلبية وجامدة .

و يرى " لازاروس " و" فولكمان " أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين وهما عملية التقدير (التقييم الأول والتقييم الثاني)و أن لكل منهما أهداف مختلفة فالتقييم الأول يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة إدراكه لها وهل الموقف خطيرو مهدد ويمثل تحديا للفرد أم غير ذلك فمن خلال عملية التقييم الأولي للحدث الضاغط يتم تفسير الحدث على أنه إيجابي أو ضاغط وقد يكون التقييم الأولي للموفق سلبيا ضاغطا ويسبب ضررا وتحديا يتجاوز إمكانات الفرد ومصادر المواجهة لديه وأن عملية التقييم الأولي يتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات.

و لقد أضاف " لازاروس " إلى عملية التقييم الأولي والثانوي عملية ثالثة وهي إعادة التقييم وهي العملية التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدارته ومواجهته للموقف الضاغط حيث يطور من أساليب مواجهته أو يغير هذه الأساليب طبقا لإدراكه ومواجهته للموقف الضاغط وعلى ضوء ذلك يعرف

" لازاروس" و" فولكمان" [الضغط بأنه علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من الشخص على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر المواجهة لديه]

ولقد حدد " لازاروس " ثلاث مكونات أساسية في عملية التقييم الثانوي وهي (اللوم والمواجهة وتوقع الفرد للمستقبل) وهي تشير إلى هل الفرد لديه مصادر كافية لمواجهة الموقف أولا وهل الموقف يعد مؤشرا على التغير إلى الأحسن أو

إلى الأسوأ في المستقبل فالفرد عندما يقيم الموفق على أنه ضاغط وخطر ومهدد لها عندئذ يستخدم مصادر المواجهة المتاحة في التعامل مع هذا الموقف الضاغط ولكن إذا شم الفرد بأن الموقف ضاغط ومهدد ولم يستخدم مصادر المواجهة في التعامل معه فسوف يعاني من القلق وهكذا فإن عملية التقييم المعرفي تتمثل عاملا هاما في تحديد نوعية الاستجابة المعرفية والإنفعالية التي يقوم بها الفرد نحو الضواغط فالأحداث الضاغطة تكون أكثر تهديدا اعتمادا على الفهم المعرفي والانفعالي للموقف وهذا يعني أن إستجابة الفرد نحو الموقف الضاغط لهذا النموذج تعتمد على التقييم المعرفي للموقف. (عطا كريم، 2008، ص40-41)

9.الاثار الناتجة عن الضغط النفسي:

1.9.اثار النفسية للضغوط :

- ان البحوث والدراسات النفسية أجمعت على ان للضغوط اثار نفسية تتمثل في:

- عدم وضوح الذات للفرد.
- الوسواس القهري.
- الأمراض العصابية.
- القلق.
- الاكتئاب. (عبد الباقي، 2001، ص 299)

وتكرار الضغوط يؤدي الى :

2.9.الاثار الفيزيولوجية:

ان احداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الاعصاب وافرازات الفرد والجهاز العصبي وتشمل ما يلي:

افراز كمية كبيرة من الادرينالين في الدم تؤدي الى زيادة ضربات القلب وزيادة معدل التنفس, ارتفاع ضغط الدم.

- اضطرابات حشويه في المعدة والامعاء.
- زيادة افراز الغدد الدرقية يؤدي الى زيادة تفاعلات الجسم مما يؤدي الى الاجهاد ونقص الوزن.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم يؤدي الى تصلب الشرايين.
- تؤدي بالفرد الى الحزن والخوف والكراهية. (الموسوي، 1998، ص124).

3.9.اثار معرفية:

يتمثل هذا التأثير في بعض المتغيرات مثل:

- يؤثر على الانتباه.
- يؤثر على صعوبة التركيز.

4.9.تأثير على الحالة الصحية:

وذلك من خلال تأثير على الحالة الجسمانية والنفسية للأفراد وردود الفعل السيئة بالنسبة للأفراد مثل:

- الإصابة بارتفاع ضغط الدم.
- عسر الهضم.
- الافراط في التدخين. (سعودي، 2003، ص51)

10. أساليب مواجهة الضغط النفسي:

يحدد عبد المعطي (1994) سبعة اساليب لمواجهة الضغط النفسي على النحو التالي:

- **التعامل من خلال الحدث:** يتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن من المساعدة على التعامل معه ومع غيره من الاحداث .
- **الالتفاف الى اتجاهات ونشاطات اخرى:** يشمل مدى قدرة الفرد على اعادة تنظيم حياته من جديد بعد الاحداث الصادمة والتفكير في الاحداث الجديدة في حياته .

- **التجنب والإنكار:** ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقباض التخيلي، وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبلد الإحساس والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مرت والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة.
- **طلب المساندة الاجتماعية:** يتمثل في البحث عن من يسانده في محنته ومده بالتوجيه للتعامل مع الحدث لمواجهته بصورة إيجابية.
- **الإلحاح والاقتحام القهري:** ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفراد التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية وتكرار الأحلام المضطربة والمواجهات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يوجد فرارا منها.
- **العلاقات الاجتماعية:** يتضمن محاولات الفرد ايجاد متنفس عن الاحداث التي مرت في علاقات مع الأخرين بالتواجد معهم كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة .
- **تنمية الكفاءة الذاتية:** تكريس الفرد جهده للعمل وإنجاز خطط جديدة ترضي طموحاته وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات.

(عبد الباسط، 1944، ص05)

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غي تكيفية اتجاه مواقف الحياة والتي يختلف الافراد في ادراكها على انها احداث ضاغطة ام لا، والتعرف على مصادرها واعراضها واشكالها والنظريات المفسرة لهذه الظاهرة في نهاية الفصل تم الإشارة الى مجموعة أساليب علاجية هادفة الى تخفيف حدة الضغط وتسعى إلى توافق وتكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية لمعرض لها، ومثلما تختلف فاعلية الذات التي يحققها الافراد في مواجهتهم للضغط النفسي من فرد لآخر تختلف طرق العلاج من حالة لأخرى .

الفصل الثالث

ضغط مهنة التمريض

تمهيد

أولا: مهنة التمريض

1-مفهوم مهنة التمريض

2- أهداف وحدة التمريض

3- أهمية مهنة التمريض

4- طبيعة مهنة التمريض

5- خصائص مهنة التمريض

6- مجالات مهنة التمريض

7- معيقات مهنة التمريض

ثانيا: الممرض

1-تعريف (الممرض/ الممرضة)

2-أدوار الممرض

3- الصفات الخلقية للممرض

خلاصة

تمهيد:

مهنة التمريض من أنبل المهن وأسماها لما تمده للمجتمع من خدمات علاجية صحية ونفسية وإنسانية ومساعدة الأفراد على البقاء بصحة جيدة والحفاظ عليها، وتمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض والاصابات، وهي تتطلب من ممارسيها العديد من الصفات النفسية والأخلاقية والأدائية والمسؤوليات التي وجب التقيد بها وتنفيذها.

أولا: مهنة التمريض

1.مفهوم مهنة التمريض:

التمريض لغة: يعني "حسن القيام على المريض". (ابادي، 2008، ص884).

أو القيام "بشؤون المرضى وقضاء حاجاتهم طبقا لإرشادات الطبيب".

(مجمع اللغة العربية، 1985، ص898).

التمريض اصطلاحا: لقد وردت العديد من التعريفات المختلفة منها:

- هو العناية بالمريض العاجز المحتاج للمساعدة. (طويطي، 1998، ص05).
- كما عرف بأنه تلك الخدمات التي تقدم للمريض إلى جانب الخدمات الطبية لتساعد على شفائه من مرضه. (أوج، 1967، ص09).
- هو عبارة عن فن وعلم مساعدة الأفراد (المرضى أو المعاقين) على أداء تلك الأنشطة التي تساهم في الصحة أو الشفاء منها (أو الموت السليم) التي يتم تنفيذها دون مساعدة عندما تكون لهم القوة أو الإرادة أو القوة اللازمة. (carbinito, 1998, p01)
- هو أيضا القدرة على العناية بالإنسان الصحيح وتجنيبه الإصابة بالمرض والعناية به عندما يمرض. (حسن، 1985، ص07).

2. أهداف وحدة التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض يمكن تلخيصها فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.

- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.

- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.

- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.

- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان حياة صحية سليمة لكل فرد.

- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين. (قزاقزة، 2002، ص24-25).

3. أهمية مهنة التمريض:

تتجلى أهمية التمريض فيما يلي :

- **القدرة على مساعدة الآخرين:** يعد التمريض مهنة نبيلة يمكن مساعدة الآخرين من خلالها وتحسين حياة الأفراد وتحقيق رفاهيتهم، وكذلك مساعدة المرضى على الشعور بالراحة.
- **فتح افاق تخرج متنوعة:** للتمريض مستقبل مشرق للخريجين, مما يعني أنه يمكن لطلاب التمريض مواصلة تعليمهم، أو الحصول على وظيفة كممرض بعد تخرجهم أو

التخصص في مجالات معينة بما في ذلك: العمل في غرفة العمليات، كما يمكن أن يكون معتمد ومسجلا وممتلكا للعديد من المهارات اللازمة للعمل في جميع أنحاء العمل.

- **تعلم شيء جديد وتطوير المهارات**: إن الاستمرارية في التعلم وتطوير المهارات تمكن الممرض من تطبيق ما تعلمه في الحياة الواقعية مما يجعله عضوا مهما في المجتمع.
- **المساهمة في معالجة المرضى:** يعد تفاعل المريض مع الطبيب عاملا مهما في تماثل المريض الى الشفاء والسير بخطة العلاج الصحيحة، وتكمن أهمية الممرض في إعطاء المرضى الأمل والتعاطف فضلا عن المعلومات أو العلمية. (العصيمي، 1996، ص23).

4. طبيعة مهنة التمريض:

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهذه الظروف هي:

- **نظرة الأفراد لمهنة التمريض:** يعتقد عددا من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو في المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الإعتقاد إلى وجود نظرة استعداءيه عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إنخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض.

- **نظرة المرضى للمرضين:** المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية اي تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة علهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام للمريض.
- **إزدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:** يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي, فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه الأوامر وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر منه خبرة وعلما.
- **عبئ العمل:** أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبئ العمل في هذه الوحدات.
- **ورديات العمل:** تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفيزيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض.
- **طبيعة الحراك الاجتماعي:** من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرض والمساعد

يظل دائما مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير الكثير من الصراعات. (الصباغ، 1999، ص115-116).

5. خصائص مهنة التمريض

هي مجموعة من المعلومات التي يحتاجها القطاع التمريضي والتي تتمثل في:

- **الدقة:** لا يمكن الاستفادة من أي معلومة مالم تكن دقيقة وصحيحة، فقيمة أي معلومة ترتبط بمدى دقتها وصحتها.
- **السرعة:** المعلومة لها اهمية في الوقت وإذا توفرت هذه المعلومة قبل أو بعد الوقت لا قيمة لمعرفتها، فمثلا معرفة مريض له عملية جراحية وهو مصاب بارتفاع ضغط الدم بعد العملية لا قيمة لمعرفة هذه المعلومة.
- **الشمولية:** توفر المعلومات بشكل شامل ومتكامل امر ضروري لاتخاذ القرار في استكمال علاج المريض.
- **الإيجاز:** المعلومة الشاملة والموجزة توفر الوقت والجهد على الإدارة التمريضية لاتخاذ القرارات بشأنه.(قزاقزة، 2002، ص22).
- **وثاقة الصلة بالمشروع:** يجب أن تكون المعلومة المقدمة مناسبة وضرورية للموضوع المراد اتخاذ القرار بشأنه.

6. مجالات مهنة التمريض:

من المعلوم أن مهنة التمريض منذ نشأتها اهتمت برعاية المرضى من الناحية الصحية الجسدية والنفسية لكن مع تقدم العلم وتطوره توسعت مجالات التمريض وتنوعت المهام التي تقوم بها الممرضة في خدمة الإنسانية وكان لا بد من التخصص في نواحي معينة من العمل التمريضي:

- **الممرض العلاجي:** وهي تلك التي تعمل في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وتلازم الأطباء أثناء علاجهم للمرض هناك بعض منهن يتخصص بالأقسام الجراحية وبعضهن يتخصصن في العناية المكثفة.
- **ممرضي العمل في المجتمع:** وهذه الفئة تعمل على الإرشاد الصحي للأفراد ورفع مستوى المعيشة في المجتمع ونذكر منها: ممرضة الصحة العامة, الممرضة المنزلية, فللممرضة بهذا المجال مكانة مرموقة في المجتمع، فهي تشكل الصلة بين عامة الناس وبين باقي العاملين في الحقول الصحية من أطباء ومساعدين ويتوقف الكثير على حسن تصرفها ولباقتها في تأدية واجباتها المهنية.
- **ممرضي الحالات الطارئة والممرضات في جمعيات الهلال الأحمر.**
- **ممرضي المجمع الصناعي.**
- **ممرضي الأسنان.**

- **الممرضات المعلمات اللواتي تخصصن في التعليم بالمعاهد والكليات.** (لحام، 1983، ص28).

7. معيقات مهنة التمريض:

إن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون لمشاكل وضغوطات متعددة ومن أبرز هذه المشاكل والضغوطات :

- النقص في المعدات واللوازم مما يؤدي إلى شعور الممرضين بالتعب والاستنفار من عملهم.
- النقص في اعداد الممرضين والممرضات , اذ تشير الإحصائيات إلى عدم وجود امكانية اتمام هذا النقص في المستقبل القريب.
- سلطة الطبيب اللامتناهية مع قلة الاتصال والتفاهم بين الطبيب والممرضين وذلك لقناعة الطبيب أن مهنة التمريض مهنة مساعدة لمهنة الطب وخاضعة لها.
- تدني رواتب العمال في مهنة التمريض خاصة عمال القطاع العام.
- النقص في التعامل مع بعض المرضى وخاصة في المستشفيات الحكومية بسبب عبئ العمل الزائد.
- طول ساعات العمل حيث أنهم يعملون ستة أيام في الأسبوع بمعدل ثمانية ساعات يوميا. (نواوي، ، 1996، ص64).

ثانيا: الممرض

1.تعريف (الممرض/ الممرضة):

الممرض/ الممرضة لغة: يطلق لقب الممرض أو الممرضة في اللغة على من يقوم بشؤون المرضى ويقضي حاجاتهم العلاجية تبعا لإرشادات الطبيب. (مجمع اللغة العربية، 1985، ص898).

الممرض/ الممرضة اصطلاحا: يطلق لقب الممرض أو الممرضة على الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية لعلم التمريض فأصبح قادر على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض. (الخطيب، 1988، ص21)

فالممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية.(الشافعي، 2002، ص18).

2.أدوار الممرض:

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأمرهم، ويعمل الممرض على تكيف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا لإختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض.

- **الدور الشفائي (العلاجي):** يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة وإعطاء الأدوية للمرضى وغيرها من المهام.
- **دور العناية (المواساة):** إن الممرض يدعم المريض عن طريق إتجاهاته وأعماله التي تظهر إهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجعهم على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية للحفاظ على كرامة الفرد.
- **دور التواصل:** ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، وبتواصل الممرض مع المرضى وأسرهم ومع زملائهم الممرضين في أقسام اخرى ومع أعضاء الفريق الصحي وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض.
- **دور التعليم:** يقوم الممرض بدور التعليم، حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجاته واستعداده للتعليم.
- **دور التخطيط:** يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.
- **دور التنسيق:** التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دور الممرض التنسيق بين الممرض أسرهم والممرضين والاختصاصيين في مجال الصحة.

- **دور الحماية:** وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض لحماية الإنسان من الاصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.
- **دور إعادة التأهيل:** ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى أقصى حد وتخفيف القيود عليه إلى أدنى حد وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.
- **دور تهيئة المريض للمجتمع:** وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل المدى يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر، وتخرجه من حالته النفسية السيئة. (شاهين، 1990، ص36-38).

- ومن جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت ويتوجب عليه السرعة في العمل، وهذا كله ببرودة أعصاب وهدوء رغم كل هذه الضغوطات.

3.الصفات الخلقية للممرض:

- عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو الدين أو العرق.
- تحمل المسؤولية والسرية.
- احترام الآخرين وحماية مصالحهم.

- إتقان العمل مع الأمانة.
- المشاركة في البحوث العلمية والسعي دائما نحو التعليم المستمر.
- التمتع بأخلاق عالية وحسنة. (أبوالعمرين، 2008، ص37).

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الفصل اتضح ان مهنة التمريض من أنبل المهن وأسماها، ذات الهدف الجوهري لما يقدمه الممرضين من تضحيات وصبر ورعاية تمريضية شاملة من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية لكن على الرغم مما تشمله من مزايا ومبادئ فاضلة وما تقدمه من خدمات انسانية الا انها في نفس الوقت تعد مهنة شاقة, الأمر الذي يجعل الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات والضغوطات النفسية، ومشاكل جسمية وعقلية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.منهج الدراسة

3.عينة الدراسة

4.أدوات جمع البيانات

5.الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

يعتمد الوصول الى نتائج علمية تمتاز بالموضوعية إلى إتباع العديد من الإجراءات المنهجية تتناسب مع موضوع الدراسة ومع أهدافها، وسنحاول من خلال هذا الفصل عرض أهم الإجراءات الميدانية المتبعة في هذه الدراسة إنطلاقا من منهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي وتحديد اسباب اختياره والدراسة الاستطلاعية وتحديد أهدافها وإجراءاتها والاداة المستخدمة فيها، كما تم تحديد عينة الدراسة وشروط اختيارها وخصائصها مع تبيان أدوات الدراسة واختبار صدق وثبات المقياس، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1.الدراسة الاستطلاعية:

1.1.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحقيق ما يلي:
- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة.
- تحديد حجم العينة والطريقة المثلى لاختيارها.
- أخذ عينة أولية لفحص الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق والثبات).
- التعديل في فرضية الدراسة إن استدعى الأمر لذلك، مع الضبط النهائي لها.

2.1.إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

بعد حصولنا على الإذن من الجامعة، بتقديم طلبا إلى مدير المؤسسة الاستشفائية الجوارية محمد بوضياف بالبويرة، من أجل السماح لنا بإجراء دراسة ميدانية على مجموعة من الممرضين وهذا خلال شهر مارس 2023 وذلك لتطبيق أدوات الدراسة من أجل التحقق من خصائصها السيكومترية.

3.1.عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) ممرض وممرضة من المؤسسة الاستشفائية بالبويرة، واعتمدنا في اختيار العينة بطريقة قصدية والتي تمثلت خصائصها كما هو موضح في الجدولين:

الجدول رقم (1) : توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

المتغير	التكرار	النسبة
انثى	18	%60
ذكر	12	%40
المجموع	30	%100

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (1)أن نسبة عدد أفراد العينة من حيث متغير الجنس بين الفئتين متباين في العدد وغير متجانس حيث أن غالبية أفراد العينة المدروسة هم من الإناث حيث بلغ عددهن نسبة(60%) مقابل(40%) نسبة ذكور.

الجدول رقم (2): توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر

المتغير	التكرار	النسبة
من 20الى 30 سنة	20	%66.7
من 30 الى 40 سنة	6	%20
ازيد من 40 سنة	4	%13.3
المجموع	30	%100

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن نسبة عدد أفراد العينة من حيث متغير العمر بين الثلاث فئات متباين في العدد وغير متجانس حيث أن غالبية أفراد العينة المدروسة هم من فئة(20 الى 30 سنة) حيث بلغ عددهم نسبة (66.7%) مقابل فئة (30الى 40 سنة) التي بلغ عددهم نسبة (20%) ومقابل فئة (ازيد من 40 سنة) حيث بلغ عددهم نسبة (13.3%).

4.1.أدواة جمع البيانات المستخدمة في الدراسة:

استخدمنا في الدراسة الاستطلاعية على مقياس إدراك الضغط من طرف Levenstein

5.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق أداة الدراسة، ثم حساب درجات الممرضين على المقياس، لم نجد أي صعوبة لدى الممرضين في فهم العبارات الخاصة بأداء الاداة المطبقة عليهم. تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.v25)، من أجل إختبار صدق وثبات أداة الدراسة وهذا بعد تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة، أما بخصوص نتائج التأكد من الخصائص السيكومترية فإننا سنقوم بعرضها في عنصر أدوات جمع البيانات من هذا الفصل.

2. منهج الدراسة:

يشير مفهوم المنهج إلى مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث لتحقيق بحثه، فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد وأسئلة وفروض

البحث، ونظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الاجتماعية، فإن طبيعة وموضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي الذي يعتبر أحد مناهج البحث، ويتعمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع ويصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، والمنهج الوصفي لا يهدف وصف الظواهر عن الواقع كما هو فقط، بل الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم هذا الواقع وتطويره، كما يشمل المعلومات. (حسن شحاتة، ص 301)

- والاسباب التي جعلتنا نتخذ هذا المنهج عن غيره هي:

- ساعدنا على تحديد مشكله الدراسة كما أنها مشكله متوافقة مع تخصصنا علم النفس العيادي ومتكررة من حيث الحدوث وليست من وحي خيال الباحث.
- طرح التساؤلات البحثية في ضوء معلوماتنا.
- وضع فرضية الدراسة.
- اختيار عينه البحث والتي تمثل المجتمع الكلي للبحث.
- تحليل المعلومات وصياغة النتائج والتي تعتبر الخطوة الاخيرة من المنهج الوصفي والتي تتمثل بتحليل المعلومات واستخدام معادلات التحليل الاحصائي.

3.عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (30) ممرض وممرضة من المؤسسة الاستشفائية بالبويرة، واعتمدنا في اختيار العينة بطريقة قصدية.

1.3.شروط إختيار عينة الدراسة:

- اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية.
- أن تكون الأقدمية في العمل أكثر من سنتين.
- أن يعمل الممرض في المناوبة الليلية.

و التي تمثلت خصائصها كما هو موضح في الجدولين التاليين:

جدول رقم 3: توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس

المتغير	التكرار	النسبة
انثى	16	%53.3
ذكر	14	%46.7
المجموع	%30	%100

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن نسبة عدد أفراد العينة من حيث متغير الجنس بين الفئتين متباين في العدد وغير متجانس حيث أن غالبية أفراد العينة المدروسة هم من الإناث حيث بلغ عددهن نسبة (35.3%) مقابل (46.7%) نسبة ذكور.

جدول رقم 4: توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر

المتغير	التكرار	النسبة
من 20الى 30 سنة	18	%60
من 30 الى 40 سنة	9	%30
ازيد من 40 سنة	3	%10
المجموع	30	%100

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن نسبة عدد أفراد العينة من حيث متغير العمر بين الثلاث فئات متباين في العدد وغير متجانس حيث أن غالبية أفراد العينة المدروسة هم من فئة (20 الى 30 سنة) حيث بلغ عددهم نسبة (60%) مقابل فئة (30الى 40 سنة) التي بلغ عددهم نسبة(30%) ومقابل فئة (ازيد من 40 سنة) حيث بلغ عددهم نسبة (10%).

4.أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث في جمع المعلومات والبيانات من الميادين قصد تحليلها، والوقوف على دلالتها ومعاينتها، وذلك لتحقيق أغراض بحثه ومن هذه الوسائل:

1.4.وصف مقياس إدراك الضغط النفسي من طرف" Levenstein:"

صمم قياس الضغط من طرف لفنستاين وآخرون سنة 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويشمل المقياس على (30) عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منيا المباشرة وغير مباشرة.

- **البنود المباشرة:** تتضمن البنود المباشرة 22عبارة ويستدل عمى وجود مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب المفحوص بالرفض وتتمثل هذه البنود في العبارات رقم (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) وتنقط هذه العبارات من)(1الى 4)من اليمين(تقريبا ابدا) والى اليسار (عادة)
- **البنود غير مباشرة:** تضم البنود غير المباشرة 8 عبارات، ويستدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع يجيب المفحوص بالرفض، وتتمثل هذه البنود في العبارات التالية (1-7-10-13-17-21-25-29) وتنقط هذه لبنود بصفة معكوسة من (4الى1) من اليمين (تقريبا ابدا) الى اليسار (عادة). (طايبي، 2013، ص216)

2.4.تنقيط المقياس:

تنقط بنود هذا المقياس وفقا ل 4 درجات من (1الى 4) كما يلي :

1 –نقطة واحدة تقريبا أبدا.

2 – نقطتين أحيانا.

3 – ثالث نقاط كثيرا.

4 – أربع نقاط عادة

ويتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، وتحسب قيمة مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{مؤشر شدة الضغط النفسي} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

ويتم الحصول عمى القيم الخام بجمع النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكمية بعد حساب شدة الضغط من الصفر(0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد(1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (طايبي، 2013، ص 217)

3.4.إختبار ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس: انه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس المجموعة في نفس الظروف وبمعنى أخر لو كررت علميات قياس الفرد الواحد لأظهرت نفس درجة شيئا من الاتساق أي أن درجته لا تتغير جوهريا بتكرار، أي أن مفهوم الثبات يعني أن يكون الاختبار قادرا على أن يحقق دائما النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين على نفس المجموعة. وتوجد عدة معادلات وطرق إحصائية لحساب ثبات المقياس.

وفي دراستنا تم التحقق من ثبات عبارات المقياس، من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

طريقة معامل ألفا كرونباخ: تعد من أكثر مقاييس الثبات استخداما من طرف الباحثين، حيث يقيس درجة ثبات عبارات الاستبيان، بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج أو الاستنتاجات فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة. (طويطي، 2018، ص 149)

وهناك مجالات مختلفة لدرجة الثبات ل معامل Cronbach's Alpha:

جدول رقم (5): يوضح المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha)

(carricano ،2009, p53)

دلالة (Alpha)	قيمة (Alpha)
غير كافية	0.6>Alpha
ضعيفة	0.65>Alpha>0.6
مقبولة نوعا ما	0.70>Alpha>0.65
حسنة	0.85>Alpha>0.70
جيدة	0.90>Alpha>0.85
ممتازة	0.90<Alpha

وفي دراستنا تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (6): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور الاستبيان

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
30	0.955	0.971

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS .V 25)

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ وقيمة التجزئة النصفية ذات قيم مرتفعة وهي أكبر من الحد الأدنى 0.70 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كلما اقتربت من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة.

4.4.إختبار صدق المقياس:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل محور من محاور الاستبيان مع المجموع الكلي للمقياس، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الإرتباط بيرسون، ونتائج اختبار صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة

موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (7): يوضح صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الاستبيان

رقم العبارة	Pearson Correlation	Sig	رقم العبارة	Pearson Correlation	Sig
01	0,660**	0,000	16	0,703**	0,000
02	0,751**	0,000	17	0,787**	0,000
03	0,475**	0,008	18	0,606**	0,000
04	0,542**	0,002	19	0,667**	0,000
05	0,800**	0,000	20	0,699**	0,000
06	0,692**	0,000	21	0,764**	0,000

07	0,610**	0,000	22	0,388**	0,034
08	0,705**	0,000	23	0,546**	0,002
09	0,639**	0,000	24	0,655**	0,000
10	0,560**	0,001	25	0,547**	0,002
11	0,748**	0,000	26	0,849**	0,000
12	0,700**	0,000	27	0,627**	0,000
13	0,785**	0,000	28	0,770**	0,000
14	0,672**	0,000	29	0,565**	0,001
15	0,617**	0,000	30	0,552**	0,002

(المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25)

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط Pearson Corrélation بين كل عبارة من عبارات المقياس مع المجموع الكلي للمقياس دالة إحصائيا، حيث أن قيمة SIG (مستوى معنوية) أقل من بمستوى دلالة (0.05)، ومنه تعتبر عبارات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

من أجل حساب صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة وكذا الإجابة على تساؤلات استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss version25) بالاعتماد على العمليات الإحصائية التالية:

- التكرارات.
- النسب المئوية.
- المتوسط الفرضي.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الدرجة المعيارية.
- اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، لحساب الصدق التمييزي.
- معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

1.عرض النتائج

2. مناقشة النتائج

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل اخر فصول الدراسة وهو يعتبر إجابة عن فرضية الدراسة التي تنتظر النفي أو الإثبات وفيه يتم تحليل النتائج ومناقشتها وفق ما جاء في التناولات النظرية والدراسات السابقة وقبل التطرق لأهم محتويات فصلنا هذا علينا التذكير بفرضية الدراسة والمتمثلة في:

- يعاني الممرضون المناوبون ليلا بالمؤسسات الاستشفائية من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

1. عرض نتائج الدراسة:

تنص الفرضية على أنه: " يعاني الممرضون المناوبون ليلا بالمؤسسات الاستشفائية من مستوى ضغط نفسي مرتفع"، وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب التكرارات والنسب المئوية، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة المتحصل عليها على مقياس الضغط النفسي، وقد تحصلنا على النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (8) حساب مستويات متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي

المقياس	الفئات	المجموع		المتوسط الحسابي	الانجراف المعياري
		التكرارات	النسب المئوية		
الضغط النفسي	(1.77-1.00)	0	%0	2.83	0.184
	(2.55 -1.78)	2	%6.6		
	(3.32-2.56)	28	%93.4		
	(4.00 -3.33)	0	%0		

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول المبين أعلاه أن أغلب أفراد العينة الذين يقدر عدد تكراراتهم بـ (28) ويمثلون نسبة (93.4%)، يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع، كما أنه يبين أن (2) من أفراد العينة بنسبة(6.6%) يعانون من مستوى الضغط نفسي متوسط، في حين أن المتوسط الحسابي قدر بـ

(2.83) بانحراف معيار (0.184)، مما يدل على أن الممرضون المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع، ومنه نقول بأن الفرضية محققة.

و للتأكد أكثر تم حساب متوسطات البنود في مقياس الضغط النفسي من خلال استجابات أفراد العينة، وقد تحصلنا على النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9) نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي

الرقم	تقريبا أبدا		أحيانا		كثيرا		عادة		المتوسط الحسابي	الانجراف المعياري	الرتبة	التقييم
1	11	%36.7	10	%33.3	7	%23.3	2	%6.7	3.00	0.947	6	مرتفع
2	10	%33.3	7	%23.3	12	%40	1	%3.3	3.03	0.850	4	مرتفع
3	3	%10	8	%26.7	10	%33.3	9	%30	2.83	0.986	15	مرتفع
4	0	0%	4	%13.3	12	%40	14	%46.7	3.33	0.711	1	مرتفع جدا
5	8	%26.7	6	%20	8	%26.7	8	%26.7	2.47	1.167	28	متوسط
6	3	%10	8	%26.7	11	%36.7	8	%26.7	2.80	0961	17	مرتفع
7	5	%16.7	5	%16.7	12	%40	8	%26.7	2.77	1.040	19	مرتفع
8	3	%10	7	%23.3	10	%33.3	10	%33.3	2.90	0.995	9	مرتفع
9	4	%13.3	6	%20	10	%33.3	10	%33.3	2.87	1.042	10	مرتفع
10	13	%43.3	10	%33.3	5	%16.7	2	%6.7	3.13	0.937	2	مرتفع
11	2	%6.7	10	%33.3	9	%30	9	%30	2.83	0.950	16	مرتفع
12	3	%10	9	%30	10	%33.3	8	%26.7	2.77	0.971	20	مرتفع
13	3	%10	8	%26.7	9	%30	10	%33.3	2.87	1.008	11	مرتفع

14	4	%13.3	8	%26.7	9	%30	9	%30	2.77	1.004	21	مرتفع
15	3	%10	9	%30	7	%23	11	%36.7	2.87	1.042	12	مرتفع
16	4	%13.3	8	%26.7	12	%40	6	%20	2.67	0.959	25	مرتفع
17	3	%10	10	%33.3	11	%36.7	6	%20	2.67	0.922	26	مرتفع
18	4	%13.3	10	%33.3	7	%33.3	9	%30	2.70	1.055	22	مرتفع
19	3	%10	9	%30	9	%30	9	%30	2.80	0.997	18	مرتفع
20	4	%13.3	9	%30	9	%30	9	%30	2.70	1.022	23	مرتفع
21	10	%33.3	9	%30	8	%62.7	3	%10	2.87	1.088	13	مرتفع
22	0	%0	8	%26.7	10	%33.3	12	%40	3.13	0.819	3	مرتفع
23	4	%13.3	9	%30	9	%30	8	%26.7	2.70	1.022	24	مرتفع
24	4	%13.3	8	%26.7	10	33.3%	8	%26.7	2.37	1.015	30	متوسط
25	2	%6.7	9	%30	10	%33.3	9	%30	2.87	0.937	14	مرتفع
26	7	%23.3	9	%30	9	%30	5	%16.7	2.40	0.937	29	متوسط
27	2	%6.7	6	%20	11	%36.7	11	%36.7	3.03	0.928	5	مرتفع
28	5	%16.7	8	%26.7	11	%36.7	6	%20	2.60	1.003	27	مرتفع
29	10	%33.3	13	%43.3	4	%13.3	3	%10	3.00	0.947	7	مرتفع
30	1	%3.3	10	%33.3	9	%30	10	%33.3	2.93	0.907	8	مرتفع
المقياس الكلي									2.83	0.184		مرتفع

1.00-1.77منخفض/1.78-2.55متوسط/2.56-3.32 مرتفع/3.33-4.00 مرتفع جدا

'المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج (spss)

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال نتائج الجدول المبين أعلاه أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة نحو الضغط النفسي تتراوح ما بين (2.37 و3.33) بقيم للانحراف المعياري تتراوح ما بين (0.711 و1.167)، كما يتضح أن أعلى متوسط حسابي في العبارة رقم(4) (لديك أشياء كثيرة للقيام بها) بمستوى مرتفع جدا، في حين أن أدنى متوسط حسابي في العبارة رقم 24 (تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم) بمستوى متوسط.

بالمقابل يلاحظ أن أغلب المتوسطات الحسابية لاستجابات الممرضون المناوبون بمستوى مرتفع، ماعدا العبارات رقم(5 و24 و26)، فنجد العبارة رقم 5 (تشعر بالوحدة والعزلة) بمتوسط حسابي(2.47) وانحراف معياري(1.167)، حيث أن نسبة (26.7%)بقيمة 8 من أفراد العينة أجابوا بعادة، ونفس النسبة للذين أجابوا كثيرا وتقريبا أبدا، بينما 6 من أفراد العينة بنسبة (20%)أجابوا بأحيانا، مما يعني أن أغلب أفراد العينة يشعرون بالوحدة والعزلة، بينما العبارة رقم(26) (تشعر بإنهاك وتعب فكري) بمتوسط حسابي (2.40) وانحراف معياري (0.937)، حيث أن الذين أجابوا بأحيانا وكثيرا بنفس النسبة التي قدرت بـ (30%) تمثل(9) من أفراد العينة، و(5)منهم بنسبة (16.7%) أجابوا بعادة، أما (7)ممرضون بنسبة 23.3% أجابوا بتقريبا أبدا، مما يعني أن أغلب الممرضون المناوبون يشعرون بإنهاك وتعب فكري، بالمقابل نجد العبارة رقم (2) (تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك) بمتوسط حسابي (3.03) وانحراف معياري (0.850) بمستوى مرتفع، أن أغلب أفراد العينة أجابوا بكثيرا بنسبة (40%) يمثلون (12)

ممرض، تليها نسبة (33.3%) يمثلون (10) ممرضون أجابوا تقريبا أبدا، بينما (7) منهم بنسبة (23.3%) أجابوا بأحيانا، مما يدل على أن الممرضون المناوبون يشعرون بمهام كثيرة لابد لهم انجازها والقيام بها، وكذا العبارة رقم (19) (أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين) بمتوسط حسابي(2.80) وانحراف معياري (0.997)، حيث أن أغلب أفراد العينة أجابوا بعادة وكثيرا وأحيانا بنسب متساوية قدرت قيمتها بـ (30%) يمثلون (9) ممرضون، مما يعني أن الممرضون المناوبون ليلا تحت ضغط مقارنة بزملائهم الآخرين.

2.مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية، تم التوصل إلى أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى الممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية كما هو موضح في الجدول رقم (9).

وقد جاءت هذه النتيجة موافقة لدراسة **حجاج** (2007) التي توصلت أن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط، كما توافقت مع دراسة **أبو الحصين** (2010) التي توصلت أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (65%)، ودراسة **خميس** (2013) التي توصلت إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، ومع دراسة **مريم** (2008) التي توصلت إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.

لكن اختلفت مع دراسة بن أحمد وحابي (2016) التي توصلت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من الضغط النفسي بنسبة (69.18%) لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، ومع دراسة

الدعمس(2018) التي توصلت إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا.

خاتمة

خاتمة :

إن الضغط النفسي لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر الدرجة أنه أصبح يسمى عصر الضغط، وهو ينتج عن موقف ضاغط يؤدي إلى الاستجابة له ومحاولة تسيره والتعامل معه حيث تعتبر مهنتهم مولدة للضغط النفسي .و من المعلوم أن استراتيجيات مواجهة الضغط تتغير من موقف إلى آخر وذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط وشخصية الفرد، ويعتبر الممرضون من أكثر أفراد المجتمع عرضة للإصابة بالضغط النفسي، وهذا نظرا لتعدد الأسباب والظروف النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى ما يعانيه الممرضون في عملهم، فالضغط هذا ناتج عن الظروف الغير مناسبة، نقص الكفاءة العلمية والمهنية، عدم السير على نظام معين جدير بأن يواجهها بأساليب ناجحة تتضمن الاهتمام الأكبر والجيد بالممرض وبجل ظروفها الملائمة . فهذا ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة وذلك باختيار مجموعة البحث المتمثلة في ثلاثون حالة متمثلين في ممرضين عاملين ليلا، وكان الهدف من الدراسة هو الوصول لمعرفة مستوى شدة الضغط النفسي لديهم، فقمنا بطرح التساؤل التالي : ما مستوى الضغط النفسي عند الممرضين العاملين ليلا في المؤسسات الاستشفائية ؟ ثم قمنا بصياغة الفرضية بعنوان : يعاني الممرضون المناوبون ليلا بالمؤسسات الاستشفائية من مستوى ضغط نفسي مرتفع، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لـ" لفنستاين " .

ولقد بينت نتائج الدراسة وجود مستوى ضغط مرتفع لدى الممرضون المناوبون ليلا بالمؤسسات الاستشفائية . وتعد هذه النتيجة تأكيدا لفرضية الدراسة التي نصت على وجود المستوى المرتفع من الضغط لدى لعينة.

و مما زاد على تأكيد نتائج دراستنا هو تحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة التي تتناول دراسة الضغط النفسي.

وما يمكن استخلاصه في النهاية أن الضغط النفسي من المواضيع المهمة التي نأمل أن تلقى في المستقبل سلسلة من الدراسات والبحوث العملية لغرض الوصول إلى معرفة الطرق المناسبة للتخفيض من شدة الضغط النفسي لهذه الفئة التي لها دور فعال وكبير في حياة الفرد.

التوصيات والمقترحات

أولا: التوصيات

على ضوء النتائج التي توصل إليها في الدراسة الحالية سنقوم بتقديم بعض التوصيات منها:

1. -دراسة المناخ التنظيمي وتهيئة جو مناسب ومريح للعمل. تخفيف الأعباء الموكلة للممرضين.
2. توفر كل الشروط الخاصة بالعوامل المادية التي من شانها أن تحد من الضغط النفسي لدى الممرضين.
3. العمل على أن يشمل تعليم ممارسي مهنة التمريض العديد من المهارات مثل مهارات التخاطب مع الناس والتعامل معهم. مهارة إدارة الضغط النفسي وغيرها من المهارات.
4. توفير اخصائي نفسي يمكن لممارسي التمريض اللجوء له عند الحاجة .
5. ضرورة وضع برامج تدريب الممرضين على كيفية مواجهة ضغوطهم بالأساليب الانجابية، وأسلوب حل المشكلات وأسلوب البناء المعرفي وغيرها من الأساليب الفعالة في مواجهة الضغوط .

ثانيا : المقترحات

1. إجراء دراسات وأبحاث مماثلة تتناول موضوع الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها لدى الممرضين المناوبين ليلا.
2. إعداد مقياسا للضغوط النفسية خاص بالممرضين.
3. إجراء دراسات تتناول طرق تخفض شدة الضغط النفسي لدى الممرضين.
4. إجراء العديد من الدراسات لتعرف الضغوط النفسية ودرجتها لدى ممرضي وممرضات أقسام العناية المركزة, أقسام الأورام السرطانية, قسم العمليات, قسم الاستعجالات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

اولا: باللغة العربية

1. ابتسام أحمد، ابو العمرين، (2008)، **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**، رسالة ماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين.
2. ابراهيم لطفي عبد الباسط، (1944)، **عمليات عمل الضغوط وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين**، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد 5، قطر.
3. إبراهيمي، أسماء، (2015)، **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة**، مذكرة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
4. أحمد مطيع الشخانبة، (2010)، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر، الأردن.
5. أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، (2008)، **التعامل مع الضغوط النفسية**، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان
6. أفانري مبروكة علي محمد، (2002)، **الضغوط النفسية للمتقاعدين**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

7. إليزابيث أوج، (1967)، **خدمات التمريض في الحاضر والمستقبل**، مؤسسة الخانجي، القاهرة، مصر.

8. بن أحمد قويدر، وحابي، خيرة، (2016)، **الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3 (1)

9. جودة يحيى عبد الجواد، (2003)، **مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

10. حابي خيرة، (2016/2015)، **الإحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين**، رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علم النفس العمل والصحة العقلية جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

11. حجاج خليل، (2007)، **تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للمرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة** . مجلة جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

12. حسن السيد، أبو عبده، (1993)، ، **دراسة العلاقة بين سلة القلق التنافسي وبعض مصادر الضغط النفسي لدى ناشئ كرة القدم**، المجلة العلمية للتربية البدنية واللرياضة، بحوث مؤتمر رؤية مستقبيلة للتربية البدنية والرياضة في الوطن العربي، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

13. خزاعلة، عبد العزيز، (1997)، **الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن**، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.

14. خميس محمد سليم، (2013)، **الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

15. الدعمس، وفاء خالد أحمد، (2018)، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين**، مجلة الجامعة الإسلامية الدراسات التربوية والنفسية، 26 (5).

16. رضا مسعودي، (2003)، **الضغوط المهنية لدى أطباء مصلحة**، الاستعجالات مصادره ومؤشراته، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

17. سعاد حسين حسن، (1985)، **قواعد التمريض**، ط3، دار القلم، الكويت.

18. سمير شيخاني، (2003)، **الضغط النفسي**، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، لبنان.

19. الشافعي، ماهر، (2002)، **التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية**، رسالة ماجستر، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

20. شاهين، فارسين، (1990)، **التمريض في الوطن المحتل**، ط1، دار الأرقم للطباعة والنشر، رام الله، البيرة، فلسطين.

21. الصباغ، زهير، (1999)، **مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة**، دراسة ميدانية، جامعة البتراء، الاردن. صلاح الدين محمد الباقي، 2001، **السلوك الإنساني في المنظمات**، دار الجامعية، الإسكندرية.

22. ضمرة جلال، أبو عميرة، عريبي، عشا، انتصار، (2007)، **تعديل السلوك**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23. طايبي، نعيمة، (2013)، **علاقة الاحتراق النفسي ببعض المتغيرات الاضطرابات انفسية والنفسجسمية لدى الممرضين**، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.

24. طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسين، (2006)، **استراتيجيات الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، الأردن.

25. عادل، صادق، (1990)، **في بيتنا مريض نفسي**، دار الوفاء، الاسكندرية، مصر.

26. عبد الكريم، عطا كريم، (2014)، **الضغوط النفسية لدى المراهق ومفهوم ذاته**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

27. علي عسكر، (2003)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، الجزائر، ط2، القاهرة، مصر.

28. عماد الخطيب وآخرون، (1988)، **مبادئ في التمريض**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29. فتحية مصطفى، (1998)، **تاريخ وأداب التمريض**، مطبعة مصطفى الحلبي وأولاده، القاهرة، مصر.

30. قزاقزة يوسف وآخرون، (2002)، **ادارة الخدمات الصحية والتمريضية**، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.

31. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008)، **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

32. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، (2008)، **القاموس المحيط**، ج1، دار إحياء التراث العربي، بيروت لبنان.

33. مجمع اللغة العربية، (1985)، **المعجم الوسيط**، ج2، مطابع الأوفست بشركة الإعلانات الشرقية (د.ب)، القاهرة، مصر.

34. محمد الموسوي، (1998)، **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أسلوب وميادين تطبيقه**، دار الفجر، القاهرة، مصر.

35. محمد علي كامل، (2004)، **الضغوط النفسية ومواجهتها**، مكتبة ابن سينا، القاهرة، مصر.

36. محمود فتحي عكاشة، (1999)، **علم النفسي الصناعي**، مطبعة الجمهورية ب ط، الاسكندرية، مصر.

37. مصطفى طويطي، (2018)، **التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان – تطبيقات عملية على برنامج Excel**-، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر.

38. منيرة حمدان العصيمي، (1996)، **مختارات مكتوبة عن تاريخ التمريض الاسلامي**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية .

39. نواوي، يوسف أحمد، (1996)، **تقويم الأداء الوظيفي للمعلمين المكلفين بالإرشاد بتعليم جدة**، الادارة العامة للتربية والتعليم، جدة، السعودية.

40. هدية لحام، سعيد الدحاني، (1983)، **مقدمة في فن التمريض**، دار الأندلس للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان.

41. وقاد، سمية، (2017)، **بناء مقياس الضغوط النفسية المهنية لدى القابلات**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 4 (1).

ثانيا : باللغة الاجنبية

1. Carbenito , LJ, (1998) ,Nursing diagnosise application clinical practice , 13ed , printed in USA, Wolters kluwer health.

2. Carricano et Fanny Poujol ,(2009),Analyse de données avec spss ,Edition PERSON .
3. Kelly,J.(1994),The executive time and stress, management program, NJ,Alexander hamilton institut ,Inc.
4. Lazarus, R S & Folkman, S.(1984), Stress apparaises and coping, New york : Springer.
5. Schwob,M, (1999) , Le stress , Flammarion-Paris, France.
6. Servan,D.(2007) , Gestion du stress et de l'anxiété, (2éme éd).Paris , Elsevier Masson.

الملاحق

قائمة الملاحق

1. مقياس إدراك الضغط النفسي ل "« Levenstein

2. ملحق رقم (2): نتائج الحزمة الإحصائية SPSS

الملحق رقم (1): مقياس إدراك الضغط النفسي ل "« Levenstein

لكل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	تشعر بالراحة				
2	تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك				
3	أنت سريع الغضب				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام به				
5	تشعر بالوحدة أو العزلة				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8	تشعر بالتعب				
9	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	أنت مليء بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16	تشعر أنك في عجلة من أمرك				

17	تشعر بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	انت خائف من المستقبل				
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها				
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم				
25	أنت شخص خال من الهموم				
26	تشعر بإنهاك وتعب فكري				
27	لديك صعوبة للاسترخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية				
29	لديك الوقت الكافي لنفسك				
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				

ملحق رقم (2): نتائج الحزمة الإحصائية SPSS

Reliability

Correlations

		المجموع الكلي	العبارة 1	العبارة 2	العبارة 3	العبارة 4	العبارة 5	العبارة 6	العبارة 7	العبارة 8	العبارة 9	العبارة 10
المجموع الكلي	Pearson Correlation	1	,660**	,751**	,475**	,542**	,800**	,692**	,610**	,705**	,639**	,560**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,008	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	العبارة 11	العبارة 12	العبارة 13	العبارة 14	العبارة 15	العبارة 16	العبارة 17	العبارة 18	العبارة 19	العبارة 20
	,748**	,700**	,785**	,672**	,617**	,703**	,787**	,606**	,667**	,699**
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	العبارة 21	العبارة 22	العبارة 23	العبارة 24	العبارة 25	العبارة 26	العبارة 27	العبارة 28	العبارة 29	العبارة 30
	,764**	,388*	,546**	,655**	,547**	,849**	,627**	,770**	,565**	,552**
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	0,000	0,034	0,002	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Scale: ثبات المقياس

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	30

Scale: ثبات المقياس

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,913
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	,910
		N of Items	15[b]
	Total N of Items		30
Correlation Between Forms			,943
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,971
	Unequal Length		,971
Guttman Split-Half Coefficient			,970

a. The items are: العبارة 1, العبارة 2, العبارة 3, العبارة 4, العبارة 5, العبارة 6, العبارة 7, العبارة 8, العبارة 9, العبارة 10, العبارة 11, العبارة 12, العبارة 13, العبارة 14, العبارة 15.

b. The items are: العبارة 16, العبارة 17, العبارة 18, العبارة 19, العبارة 20, العبارة 21, العبارة 22, العبارة 23, العبارة 24, العبارة 25, العبارة 26, العبارة 27, العبارة 28, العبارة 29, العبارة 30.

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع الكلي	30	106,6000	16,89644	3,08485

One-Sample Test

Test Value = 60

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المجموع الكلي	15,106	29	,000	46,60000	40,2908	52,9092

Statistiques

متوسط

N	Valide	30
	Manquant	0
Moyenne		2,8344
Médiane		2,8333
Mode		2,83
Ecart type		,18414
Minimum		2,50
Maximum		3,30
Percentiles	25	2,6917
	50	2,8333
	75	2,9667

متوسط

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2,50	1	3,3	3,3	3,3
	2,53	1	3,3	3,3	6,7
	2,57	2	6,7	6,7	13,3
	2,63	1	3,3	3,3	16,7
	2,67	2	6,7	6,7	23,3
	2,70	1	3,3	3,3	26,7

	2,77	2	6,7	6,7	33,3
	2,80	3	10,0	10,0	43,3
	2,83	4	13,3	13,3	56,7
	2,87	2	6,7	6,7	63,3
	2,90	1	3,3	3,3	66,7
	2,93	2	6,7	6,7	73,3
	2,97	3	10,0	10,0	83,3
	3,00	2	6,7	6,7	90,0
	3,10	1	3,3	3,3	93,3
	3,13	1	3,3	3,3	96,7
	3,30	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
V1	30	1	4	3,00	,947
V2	30	1	4	3,03	,850
V3	30	1	4	2,83	,986
V4	30	2	4	3,33	,711
V5	30	1	4	2,47	1,167
V6	30	1	4	2,80	,961
V7	30	1	4	2,77	1,040
V8	30	1	4	2,90	,995

V9	30	1	4	2,87	1,042
V10	30	1	4	3,13	,937
V11	30	1	4	2,83	,950
V12	30	1	4	2,77	,971
V13	30	1	4	2,87	1,008
V14	30	1	4	2,77	1,040
V15	30	1	4	2,87	1,042
V16	30	1	4	2,67	,959
V17	30	1	4	2,67	,922
V18	30	1	4	2,70	1,055
V19	30	1	4	2,80	,997
V20	30	1	4	2,70	1,022
V21	30	1	4	2,87	1,008
V22	30	2	4	3,13	,819
V23	30	1	4	2,70	1,022
V24	30	1	4	2,73	1,015
V25	30	1	4	2,87	,937
V26	30	1	4	2,40	1,037
V27	30	1	4	3,03	,928
V28	30	1	4	2,60	1,003
V29	30	1	4	3,00	,947
V30	30	1	4	2,93	,907
متوسط	30	2,50	3,30	2,8344	,18414
N valide (liste)	30				

V1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	2	6,7	6,7	6,7
	كثيرا	7	23,3	23,3	30,0
	أحيانا	10	33,3	33,3	63,3
	أبدا تقريبا	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	1	3,3	3,3	3,3
	أحيانا	7	23,3	23,3	26,7
	كثيرا	12	40,0	40,0	66,7
	عادة	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	8	26,7	26,7	36,7
	كثيرا	10	33,3	33,3	70,0
	عادة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أحيانا	4	13,3	13,3	13,3
	كثيرا	12	40,0	40,0	53,3
	عادة	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	8	26,7	26,7	26,7
	كثيرا	8	26,7	26,7	53,3
	أحيانا	6	20,0	20,0	73,3
	تقريبا أبدا	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	8	26,7	26,7	36,7
	كثيرا	11	36,7	36,7	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	5	16,7	16,7	16,7
	أحيانا	5	16,7	16,7	33,3
	كثيرا	12	40,0	40,0	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	7	23,3	23,3	33,3
	كثيرا	10	33,3	33,3	66,7
	عادة	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	6	20,0	20,0	33,3
	كثيرا	10	33,3	33,3	66,7
	عادة	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	2	6,7	6,7	6,7
	كثيرا	5	16,7	16,7	23,3
	أحيانا	10	33,3	33,3	56,7
	تقريبا أبدا	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	2	6,7	6,7	6,7
	أحيانا	10	33,3	33,3	40,0
	كثيرا	9	30,0	30,0	70,0
	عادة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	9	30,0	30,0	40,0
	كثيرا	10	33,3	33,3	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	3	10,0	10,0	10,0
	كثيرا	8	26,7	26,7	36,7
	أحيانا	9	30,0	30,0	66,7
	تقريبا أبدا	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	8	26,7	26,7	40,0
	كثيرا	9	30,0	30,0	70,0
	عادة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	9	30,0	30,0	40,0
	كثيرا	7	23,3	23,3	63,3
	عادة	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	8	26,7	26,7	40,0
	كثيرا	12	40,0	40,0	80,0
	عادة	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	3	10,0	10,0	10,0
	كثيرا	10	33,3	33,3	43,3
	أحيانا	11	36,7	36,7	80,0
	تقريبا أبدا	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	10	33,3	33,3	46,7
	كثيرا	7	23,3	23,3	70,0
	عادة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	3	10,0	10,0	10,0
	أحيانا	9	30,0	30,0	40,0
	كثيرا	9	30,0	30,0	70,0
	عادة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	9	30,0	30,0	43,3
	كثيرا	9	30,0	30,0	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V21

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	3	10,0	10,0	10,0
	كثيرا	8	26,7	26,7	36,7
	أحيانا	9	30,0	30,0	66,7
	أبدا تقريبا	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V22

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أحيانا	8	26,7	26,7	26,7
	كثيرا	10	33,3	33,3	60,0
	عادة	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V23

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	9	30,0	30,0	43,3
	كثيرا	9	30,0	30,0	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V24

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	4	13,3	13,3	13,3
	أحيانا	8	26,7	26,7	40,0
	كثيرا	10	33,3	33,3	73,3
	عادة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V25

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	2	6,7	6,7	6,7
	كثيرا	9	30,0	30,0	36,7
	أحيانا	10	33,3	33,3	70,0
	أبدا تقريبا	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V26

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	7	23,3	23,3	23,3
	أحيانا	9	30,0	30,0	53,3
	كثيرا	9	30,0	30,0	83,3
	عادة	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V27

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	2	6,7	6,7	6,7
	أحيانا	6	20,0	20,0	26,7
	كثيرا	11	36,7	36,7	63,3
	عادة	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V28

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	5	16,7	16,7	16,7
	أحيانا	8	26,7	26,7	43,3
	كثيرا	11	36,7	36,7	80,0
	عادة	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V29

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عادة	3	10,0	10,0	10,0
	كثيرا	4	13,3	13,3	23,3
	أحيانا	13	43,3	43,3	66,7
	أبدا تقريبا	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

V30

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	1	3,3	3,3	3,3
	أحيانا	10	33,3	33,3	36,7
	كثيرا	9	30,0	30,0	66,7
	عادة	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	