بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

الضغوط النفسية لدى المرضين والمرضات بمستشفى أمدرمان التعليمي وعلاقته ببعض المتغيرات

Psychological Stress among Nurses in Omdurman Teaching Hospital and its Realtionship with some variables

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة

جميلة عبدالباقي محمد إبراهيم

إشراف البروفسور/

نجدة محمد عبدالرحيم

1441هـ – 2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

الآية

قَالَ تَعَالَىٰ: أَعُوذُ بِٱللَّهِ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ ٱلرَّجِيمِ ﴿ ٱلَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهۡدِينِ ٧٨ وَٱلَّذِي هُوَ يُطۡعِمُنِي وَيَسۡقِينِ ٧٩ وَإِذَا مَرِضۡتُ فَهُوَ يَشۡفِينِ ٨٠ وَٱلَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحۡيِينِ ٨١ وَٱلَّذِيٓ أَطۡمَعُ أَن يَغۡفِرَ لِي خَطِيٓـَٔتِي يَوۡمَ ٱلدِّينِ ٨٢ ﴾[1]

[1] الشعراء: ٧٨ – ٨٢

الإهـــــــــــداء

إلي روح معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم

****

إلي من ربياني فأحسنا تربيتي

****

إلي والدتي الغالية نبع الخنان

****

إلى روح والدي الفاضل الذي كافح من أجل سعادتنا

(اللهم أرحمه وتقبله القبول الحسن)

****

إلي ملائكة الرحمة العاملين بالمستشفيات

الباحثة

الشـــــــكر والعـــــــرفان

الحمد لله رب العالمين الذي أنعم على الناس برسالة الإسلام التي أرادها الله عز وجل نظاماً عالمياً للبشرية جمعاء وأفضل الصلاة والتسليم علي سيد ولد آدم محمد بن عبدالله ، صاحب الرسالة الإلهية الخاتمة ، وأول من سار في طريق إقامة النظام العالمي الإسلامي الذي إرتضاه الله للبشرية من خلقه .

أحمده تعالى أن وفقني ومنحني القدرة لإتمام هذا الجهد الذي أتمنى أن أكون قد حققت الهدف منه.

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلي جامعة السودان السودان كلية الدراسات العليا ثم كلية التربية قسم علم النفس بما فيها من أساتذة وموظفين وعاملين وجميع أساتذتي خلال مسيرتي التعليمية وكل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة وأخص بالذكر والشكر البروفيسور/ **نجدة محمد عبدالرحيم**، التي تفضلت بالإشراف علي هذه الرسالة ومنحتني من وقتها الثمين.

كما أتقدم بالشكر إلى العاملين في مكتبة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – خاصة أسرة مكتبة كلية التربية .

ويمتد الشكر إلى الأستاذ الدكتور/**علي فرح** من جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا– كلية التربية، على مساعدته وتزويده بالمعلومات الخاصة لهذه الدراسة.

ويمتد الشكر إلى الدكتور زهرالدين الأمين من جامعة أمدرمان الإسلامية– قسم علم النفس على مساعدته القيمة لاجل اتمام هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر إلي الإخوة مدراء التمريض والإخوة المشرفين وجميع الزملاء العاملين بالمستشفيات علي دعمهم وتسهيل مهمتي والى محلل البيانات، وإلى الزملاء في جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى والدتي وإخوتي وزوجي الذين قدموا المساندة والدعم المادي والمعنوي طوال فترة الدراسة .

كما أتقدم بالشكر إلى كل من قدم المساندة أو ساهم بكلمة او نصيحة أو دعاء وجزاهم الله خير الجزاء.

الباحثة...

المستخلص

هدف البحث إلى معرفة الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية؛ حيث إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي علي عينة كلية من الممرضين بمستشفى أمدرمان التعليمي والتي بلغ حجمها 155 ممرض وممرضة لعام (2017م) وتمثلت أداة البحث في مقياس الضغوط النفسية اعداد فوتنانا ورضا أبو السريع ، وقد عُولجت البيانات إحصائياً بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) بإستخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري وإختبار (ت) للعينتين المستقلتين وإختبار بيرسون للعلاقة الإرتباطية .وقد اظهرت النتائج أن الضغوط النفسية تتسم بالإرتفاع لدى الممرضين بمستشفى أمدرمان التعليمي ، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية تُعزى لمتغيرات الحالة الإجتماعية ، الموهل العلمي ، سنوات الخبرة وكذلك متغير النوع، في ضوء هذه النتائج صاغت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات المستقبلية أهمها : الإهتمام بتزويد الممرضين في جميع المؤسسات الصحية بطرق وأساليب مواجهة ومقاومة الضغوط. واجراء دراسات تدخل فيها مزيد من المتغيرات الديموغرافية في الدراسات المستقبلية لدراسة الآثار المترتبة على الضغوط النفسية.

Abstract

The research aimed to know the psychological stresses of nurses in the light of some variables; where the researcher used the descriptive method on the intentional sample of nurses at Omdurman Teaching Hospital, which reached (155) nurses in (2017). The research tool was the psychological sterss scale prepared by (Futana and Reda Abu Al-Sorayai). Statistical data by the statistical package (SPSS) using arithmetic mean, standard deviation, T-test for two independent samples and Pearson correlation test. The results showed that psychological stressses was high among nurses at Omdurman Teaching Hospital. In the light of these results, the researcher formulated a set of recommendations and proposals for future research, the most important of which are: Attention to be payed to nurses in all health institutions with ways and means of confronting and resisting stress and conducting studies involving more demographic variables in future studies to study the effects of stress.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
البسملة	أ
الآية	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
مستخلص البحث باللغة العربية	و
مستخلص البحث باللغة الإنجليزية	ز
فهرس المحتويات	ح
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	ك
فهرس الملاحق	ل
الفصل الأول : الاطار العام	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	2
أهمية الدراسة	3
أهداف الدراسة	4
فروض الدراسة	4
حدود الدراسة	5
مصطلحات الدراسة	5
الفصل الثاني **الإطار النظري والدراسات السابقة**	
المبحث الأول : الضغوط النفسية	7
مفهوم الضغوط	7
تعريف الضغوط	11
طبيعة الضغوط النفسية	13
أنواع الضغوط النفسية	15
الاستجابة للضغوط	16
مستويات الضغوط	16
أسباب الضغوط النفسية	18

مصادر الضغوط	20
الآثار التي تترتب على الضغوط	21
أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية	23
النماذج والنظريات المفسرة للضغوط	25
استجابات الكائن الحي للضغط طبقاً لمراحلGAS	26
المبحث الثاني : تاريخ التمريض التمريض	36
نظرة تاريخية عن التمريض	36
الدراسات السابقة	52
□الفصل الثالث **منهج البحث وإجراءاته الميدانية**	
منهج البحث وإجراءاته الميدانية	66
منهج البحث	66
مبررات استخدام المنهج الوصفي	66
مجتمع البحث	67
عينة الدراسة	67
أدوات البحث	68
□الفصل الرابع **□عرض ومناقشة النتائج**	
عرض ومناقشة الفرض الأول	77
عرض ومناقشة الفرض الثاني	80
عرض ومناقشة الفرض الثالث	83
عرض ومناقشة الفرض الرابع	86
عرض ومناقشة الفرض الخامس	88
□الفصل الخامس **الخاتمة والتوصيــات والمقترحا ت**	
الخاتمة	91
النتائج	91
المقترحات	93
المصادر والمراجع	94
الملاحق	97

فهرس الجداول

الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم (1-3) يبيتن عبارات التي أوصي المحكمين بتعديلها في أستبيانة الضغوط النفسية لدي الممرضين	70
جدول رقم (2-3) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس	72
جدول رقم (3-3) يوضح نتائج معاملات الثبات الفرعية والدرجة الكلية بمقياس	73
جدول رقم (4-3) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغيراتها	74
الفرض الاول : وينص علي انه تتسم الضغوط النفسية لدي الممرضين بدرجة مرتفعة	77
جدول (2) يوضح نتيجة إختبار مان وينتي لفروق النوع	80
جدول رقم (4) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب المؤهل الاكاديمي	83
جدول رقم (5) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب الحالة	86
جدول رقم (6) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب سنوات	88

فهرس الاشكال

الشكل	رقم الصفحة
شكل (1) يوضح نموذج نظرية التقدير المعرفي للضغوط، المذكور في (خليل، 2009م، ص31).	28
شكل (2) نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط المذكور في (بشير، 2008م، ص20).	30

فهرس الملاحق

الجدول	رقم الصفحة
ملحق رقم (1) خطاب من الجامعة إلى المستشفى	i
ملحق رقم (2) خطاب الباحثة إلي المحكمين	ii
ملحق رقم (3) مقياس الضغوط في صورته المبدئية	iii
ملحق رقم (4) مقياس الضغوط في صورته النهائية	vii
ملحق رقم (5) أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية	xi

الفصل الأول

المقدمة

الفصل الاول

المقـــــدمة

تمهيد :

إن ظاهرة الضغط لازمت الإنسان منذ وجوده على سطح الأرض كما جاء في قوله تعالى: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِى كَبَدٍ ﴿٤﴾ ﴾ (سورة البلد : الآية 4)، أي في مشقة ولقد تزايدت الضغوط في هذا العصر حتى أن البعض يطلقون عليه عصر الضغوط أو القلق نظراً لسرعة التغير الاجتماعي والتكنولوجي وتعقد أساليب الحياة المختلفة.

ففي العمل يتعرض الفرد كثير من الضغوط التي تؤثر سلباً على كفايته الإنتاجية واتزانه النفسي كلما زادت عن المستوى المعتدل الذي يستطيع الفرد أن يحتمله ومن أمثلة هذه الضغوط عمل الفرد في ظل قيادة ديكتاتورية، وتحمله عبء واجبات تفوق طاقته وتتخطى إمكانيته، وعمله المتواصل لساعات طولية دون راحة وقلة راتبه، أو عمله في ظروف طبيعية واجتماعية ونفسية متدهورة (حسن، محمد، 2009م، ص2).

وإن كثير من العلماء السلوكيين يرون أن الضغط الزائد جداً في العمل يؤدي إلى ارتفاع الصدمات المرتبطة بالتوتر فتكون هنالك شكاوى سيكوفيزيولوجية كثيرة ومعدلات مرتفعة في الغياب.

مشكلة الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الكشف عن الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفى أم درمان التعليمي وعلاقتها ببعض المتغيرات وذلك من خلال التساؤلات التالية:

1. ما هي السمة العامة للضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان ؟

2. هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تعزى لمتغير العمر؟
3. هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تعزى لمتغير النوع؟
4. هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
5. هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تُعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة:

تنبع اهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله اذ أن من أهم المشكلات التي تواجه الممرضين هي مشكلة الضغوط النفسية والتي تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للمرضين والأداء، وهي كذلك تعتبر من أهم التحديات التي تواجه متخصصي علم النفس والباحثين في مجال سيكلوجية العاملين في الحقل الطبي، إذ أن الممرضين أنفسهم ثروة بشرية من اهم انواع الثروات لذا فإن الدراسات النفسية لهذه الفئة تهدف الى معرفة الامكانات البشرية وتوجيهها لخير المجتمع فكما يحتاج المجتمع العلاج والتداوي فهو يحتاج ايضا إلى من يقدم هذه الخدمات(الأطباء والممرضين...الخ)، ومقدم الخدمة يجب أن يتمتع بصحة نفسية جيدة لكلي يقوم بواجبه على الوجه الأكمل.

كما تتجلى اهمية الدراسة في أنها من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع الضغوط النفسية للمرضين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مثل (النوع- العمر- المؤهل الأكاديمي) حسب علم واطلاع الباحثة والتي تكشف عن عالم الممرضين ومشكلاتهم مما يفيد افراد المجتمع عامة ثم يفيد الباحثيين في زيادة واثراء الدراسات في هذا المجال من ناحية الاهمية النظرية للدراسة .

وتأمل الباحثة أن يستفيد من نتائج الدراسة القائمين على أمر الممرضين من وزارات ومؤسسات والاختصاصيين النفسيين.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على السمة العامة للضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان.
2. التعرف على الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تبعاً لمتغير النوع.
3. التعرف على الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
4. التعرف على الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.
5. التعرف على الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

فروض الدراسة:

1. تتسم الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان بالارتفاع.
2. توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تُعزى لمتغير النوع.
3. توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
4. توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

5. توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أم درمان تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالآتي:

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة بولاية الخرطوم– مستشفى أم درمان التعليمي.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال مارس 2017م.

تعريفات مصطلحات الدراسة:

الضغط النفسي لغة:

مصطلح الضغط النفسي على أنّه جميع العوامل الخارجيّة التي تضغط على الحالة النفسيّة للفرد لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق والتأثير السلبي في قدرته على تحقيق التكامل والتوازن في شخصيته(الطريري، عبدالرحمن، 1994م، ص 8).

الضغوط النفسية اصطلاحاً:

حالة من التوتر النفسي الشديد والانفصام لدى الفرد يحدث بسبب العوامل الخارجية التي تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطرابات السلوك (سليمان، عبد الرحمن، 2007م، ص1).

الضغوط النفسية إجرائياً:

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بعد الإجابة على أسئلة مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية(الباحثة).

الممرضين:

هم الذين تخرجوا من كليات التمريض وحصلوا على شهادة في هذا المجال بعد الدراسة نظرياً وتطبيقياً وتم تعينهم بالمستشفيات للعمل في مهنة ممرض.(رمضان، فوزية، 1985، ص 22).

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول : الضغوط النفسية

تمهيد:

إن الحضارة البشرية اتسمت عبر عصروها بسمة التطور ؛ خدمة للإنسان في المجالات كافة سواء ما يتعلق منها بصحته العامة أو النفسية أو ماله صلة بالجوانب المادية والنفسية منها والتقنية بهدف توفير قدر من الاتزان والأمن النفسي ونجد أن الحياة البشرية الإنسانية أصبحت خليطاً معقداً من المثيرات والمواقف ودخل الفرد تفاعلات كثيرة متنوعة متغايرة تتضمن العديد من التحديات المعيشية والضغوط الاجتماعية مما عرضه لأشكال مختلفة من الإحباط والصراع، وكان نتيجة لذلك أن أصبح التوتر والقلق يسيطران بصورة أو بأخرى على كثير من الأفراد ونجد أن الجدل مازال قائماً في حقل الضغوط بأنواعها الحياتية والانفعالية والاقتصادية العاطفية، المهنية (جمال أبو دلو، 2009م، ص169).

كما أن التغير السريع والتمايز الواضح في الحياة الحديثة جعل من الصعب على الفرد تحديد أبعاد فرديته ومفهومه عن ذاته فكثر الاختلاف بين المواقف التي يواجهها الفرد وتعددت الأدوار التي يلعبها وتنوع أنماط السلوك التي تتطلبها هذه الأدوار كل هذا عقد من عملية التكييف وجعلته في كثير من الأحيان يلجأ إلى نوع من السلوك غير السوي لمحاولات تكيفية سليمة يحاول بها حل مشكلات والتغلب على عوائق بيئته.

مفهوم الضغوط:

نجد أن العصر الحالي باتجاهاته المادية وصراعاته المستمرة يدفع الإنسان ليعيش تحت وطأة الضغوط النفسية حيث التعب والإرهاق والعمل فوق قدرة الاحتمال أحياناً والتوتر، واتساع الطموح والتبدل السريع للقيم والتقاليد والأعراف السائدة مما

ينعكس سلباً على الصحة النفسية بعد أن يواجه الناس مواقف كثيرة ومتنوعة ذات طبيعة ضاغطة سواء في العمل أو الدراسة أو الزواج.

ونجد أن الضغوط من المواضيع التي كثر الحديث عنها في السنوات الأخيرة لما لها من تأثير في حياة الإنسان ومستويات أدائه واستقراره النفسي لاسيما الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها المرء وحسب شدتها تدخل فيما يسمى بالأحداث الضاغطة التي تدفعه إلى الاستجابات ويكون البعض منها بعيداً عن السواء إذا أن هنالك الكثير من المصاعب وخيبات الأمل في مختلف جوانب الحياة إلا أن القليل هم الذين يواجهون ظروف قاسية بسبب شدة الضغوط ويعون جيداً عدم قدراتهم على تحمل وطأتها (جمال أبو دلو، 2009م، ص169).

يذكر أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي قد قامت في حقبة الخمسينات بوضع تصنيف جديد للأمراض وأدرجت ضمنه فئة مرضية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة وقصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية.

كما أيضاً أن هنالك هيئات متخصصة ومجالات علمية متعددة وجدت تناول موضوع الضغوط وتأثيره المختلف.

ففي اللغة الإنجليزية وردت ثلاثة مصطلحات هي الضغوط (stressor) والضغط (stress) وقد جاءت الضغوط لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي فيزيقيه اجتماعيه نفسية، والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما إما كلمة الضغط (stress) فتعبر عن الحادث ذاته أو وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد تحد وقع تحت حالة ضغط ما ويشير مصطلح الانضغاط (strain) إلى حالة الانضغاط التي يعانيها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاته من الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق الذاتي ويعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف، قلق، مكتئب، متوتر،

متوجس فيحدث الضغط إذاً من خلال منظومة تفاعل التغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية ويقع الفرد نهايته تحت طائلة ضغط ما وهي تحدث على النحو الآتي:

1-حوادث خطيرة مهددة (stressor).

2-فرد يدرك هذه الحوادث بأنها خطرة ومهددة وهي ليست كذلك في حد ذاتها وإنما الفرد الذي يصبغ عليها هذه الصفة.

3-يبذل الفرد نشاط تدافعياً تكيفياً لمواجهة هذه الحوادث والضواغط.

4-يفشل الفرد في التكيف مع هذه الضغوط (stress).

5-الشعور بحالة الانضغاط (strain) فيشعر الفرد بالإعياء والإنهاك والاضطراب والانصعاب والمشقة ويستطيع الفرد أن يعبر عن هذه الحالة في تقرير ذاتي (self report).

كما أن مصطلح الضغوط الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي تمت استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد (strain) والضغط (stress) والعبء (load) وهذا المفهوم كغيره من المفاهيم التي استعارها علم النفس من العلوم الأخرى خاصة في نهاية القرن الماضي وبداية القرن الحالي عندما انفصل علم النفس عن الفلسفة، واثبت استقلاليته كعلم من العلوم المهمة في عصرنا الحالي ويعتبر سيلي (Selye) أول من وضع هذا المفهوم حيز التطبيق في العام (1956م) في دراساته في كندا، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلي) الطبيب الكندي (1956م) عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغوط والإحباط والإجهاد ويرى سيلي أن المريض يمر بثلاثة مراحل زملة أعراض التكيف العام (GAS) (General Adaptation Syndrome) وهى:

المرحلة الأولى:

رد الفعل للأخطار وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز السمبتاوي والفرد بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم وبهذه الطريقة يزيد إنتاج الطاقة إلى أقصاها لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط وإذا استمر التوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية:

المقاومة حيث يقاوم الكائن الحي الضغوط فإن جسمه يكون في حالة تيقظ تام ولهذا ثمنه الباهظ حيث يقل أداء الأجهزة المسئولة عن النمو والوقاية من المرض وبالتالي الجسم يكون في حالة إعياء وضعف ومعرض لضغوط أخرى ومنها المرض وإذا استمرت الضغوط الأولى وأظهرت ضغوطاً أخرى انتقل الكائن الحي إلى المرحلة الثالثة (الفرماوي وآخرون، 2009م، ص60).

المرحلة الثالثة:

الإعياء لا يتمكن الجسم في هذه المرحلة من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية وتظهر عليه علامات الإعياء تدريجياً وإذا استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة على الفرد المنهك أن يتكيف مع الضغوط وهنا يؤدي استمرار التوتر إلى مشاكل نفسية منها الاكتئاب والسلوك الزمني أو المرض الجسمي أو ربما الموت.

ونجد فكرة زملة أعراض التكيف العام (GAS) هي فكرة هانز سيلي على الصحة وفيها الهير وفيها الشر في ناحية تزويد الإنسان بالطاقة اللازمة للمقاومة والتحمل والمطاولة والنجاة فإذا كان المطلوب هو التحمل فالجسم يكون على استعداد للأداء والشعور بالتحسن ومن ناحية أخرى يقول العلماء بأن ردود أفعالنا البنية والهرمونية وقدرتنا المتجهة تجاه الضغوط أصبحت غير ذات فائدة ولا تفي بالغرض المطلوب فالمشكلة التي تواجهننا أكبر مما هو متاح لدينا لذلك نجد أن كثير من الأمراض مثل

الصداع، وأمراض ضغط الدم المرتفع والسكر والقرحة بأنواعها وغيرها من الأمراض الأخرى وهي ناتجة من الضغوط التي يعاني منها الفرد وهذه الاضطرابات جميعها تسمى الأمراض النفسجسمية وهي نتيجة لردود الأفعال على التوتر والشد النفسي والصحي.

فالتوتر النفسي إذاً هو حالة تدعو إلى التأهب والاستعداد للمواجهة والتعامل مع الطاقة التي تدفعنا إلى الأمام (رمضان، فوزية، 1985، ص 22).

تعريف الضغوط:

هي الكرب والابتلاء والمصيبة، ذكر قاموس لسان العرب لابن منظور (1999م، ص2591) "أن الكرب يعني الهم والغم والحزن الذي يأخذ بالنفس، وتأتي كلمة البلاء عند العرب لمعنى الضغطة، أيضاً عرف الضغط عصر شيء إلى شيء وضغطه أي زحمه إلى حائط أو نحوه ومنه ضغط القبر، ضغطه أي عصره وضيق عليه وقهره ".

جاء في القرآن الكريم مصطلح الضغوط النفسية بأكثر من معنى لقد ورد بمعنى الابتلاء والتمحيص قال تعالى:﴿ ثُمَّ أَنزَلَ عَلَيْكُم مِّنۢ بَعْدِ ٱلْغَمِّ أَمَنَةً نُّعَاسًا يَغْشَىٰ طَآئِفَةً مِّنكُمْ ۖ وَطَآئِفَةٌ قَدْ أَهَمَّتْهُمْ أَنفُسُهُمْ يَظُنُّونَ بِٱللَّهِ غَيْرَ ٱلْحَقِّ ظَنَّ ٱلْجَٰهِلِيَّةِ ۖ يَقُولُونَ هَل لَّنَا مِنَ ٱلْأَمْرِ مِن شَىْءٍ ۗ قُلْ إِنَّ ٱلْأَمْرَ كُلَّهُۥ لِلَّهِ ۗ يُخْفُونَ فِىٓ أَنفُسِهِم مَّا لَا يُبْدُونَ لَكَ ۖ يَقُولُونَ لَوْ كَانَ لَنَا مِنَ ٱلْأَمْرِ شَىْءٌ مَّا قُتِلْنَا هَٰهُنَا ۗ قُل لَّوْ كُنتُمْ فِى بُيُوتِكُمْ لَبَرَزَ ٱلَّذِينَ كُتِبَ عَلَيْهِمُ ٱلْقَتْلُ إِلَىٰ مَضَاجِعِهِمْ ۖ وَلِيَبْتَلِىَ ٱللَّهُ مَا فِى صُدُورِكُمْ وَلِيُمَحِّصَ مَا فِى قُلُوبِكُمْ ۗ وَٱللَّهُ عَلِيمٌۢ بِذَاتِ ٱلصُّدُورِ ﴿١٥٤﴾﴾آل عمران: ١٥٤

كما ورد بمعنى الغم قوله تعالى: قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ فَٱسْتَجَبْنَا لَهُۥ وَنَجَّيْنَٰهُ مِنَ ٱلْغَمِّ ۚ وَكَذَٰلِكَ نُنجِى ٱلْمُؤْمِنِينَ ﴿٨٨﴾﴾الأنبياء: ٨٨

أما في السنة النبوية فقد ورد بمعنى الكرب عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مؤمن كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله" (أخرجه البخاري، 862/2، رقم 2310).

كما ورد بمعنى المصيبة، عن أنس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا أصاب أحدكم مصيبة فليقل إنا لله وإنا إليه راجعون اللهم عندك احتسبت مصيبتي فأجرني فيها وأبدلني خيراً منها"

ويعرف الباحثون وعلماء النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات فبعض التعريفات تنطبق على المثير المسبب للإثارة والبعض الآخر ينطبق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير والبعض الآخر من التعريفات يجمع بين الاثنين معاً المثير والاستجابة فضلاً عن متغيرات أخرى وسيطة بها لا تكون واضحة.

ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي أن الضغوط النفسية تعني وجود عامل لديه إحساس بالتوتر أو تشوبها في تكامل شخصيته وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد (محمد قاسم عبد الله، 2004م، ص40).

إن الضغط كما يقول وولف (Walf) حالة نفسية مستمرة عند الكائن الحي توحي له عدم إمكانية تحاشيها لأن الضغط حالة ديناميكية تحدث عند الكائن الحي حالة ضغط أعلى من الحد العادي أو أقل منه.

أما كوكس ومكاوي (Mackay & Cox) فيعرفا الضغط النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص لمطلباته وقدراته على مواجهة هذه المتطلبات وعندما يحدث اختلال

أو عدم توازنه في الآليات الدفاعية المهمة لدى الفرد وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً وتظهر الاستجابات الخاصة به وتدل محاولات الفرد لمواجهة الضغط في كلتا الحالتين النفسية والفسيولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية وجدانية على حضور الضغط.

طبيعة الضغوط النفسية:

لا يوجد شخص إلا وتعرض للضغوط النفسية (Psychological stress) بشكل أو بآخر والناس باستمرار يسايرون ضغوط الحياة اليومية والعادية من دون أن يدركوا ذلك في الغالب فإذا كانت الحياة وعاء لأي شيء في الحياة فإنها في المقام الأول وعاء يحوي ضغوط كثيرة ومتنوعة بالنسبة إلى الأفراد وحتى البشر السعداء والميسورة أحوالهم المادية أو الانفعالية النفيسة يواجههم الكثير من خيبات الأمل والصراعات والإحباط والأزمات والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية إلا أن عدداً قليلاً نسبياً منهم هم الذين يواجهون الظروف القاسية والصعبة الشديدة كما عبرت عن ذلك ليندا دافيدون وهو تصريح واضح وصريح بوجود الضغوط النفسية في حياتنا اليومية وأبسط الأمثلة على ذلك الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضين أثناء عملهم في المستشفيات الضغوط النفسية التي يعاني منها الطلاب أثناء أداء الامتحانات أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره على مستوى الأسرة، والمدرسة، والجامعة، والعمل أو المجتمع الصغير الذي يعيش فيه أو التفكك الأسري أو ترك شخص عزيز أو ترك العمل وغير ذلك من المشكلات والصعوبات التي يواجهها أو يجابهها الشخص في حياته من السهل أن تدفعه إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق وهي بحد ذاته ضغوط حياتية تضرب كيان الإنسان واتزانه النفسي كما أننا نعاني من الضغط النفسي الناتج عن الخوف إذا داهمتنا سيارة يقودها شاب طائش وغيرها من الضغوط النفسية الأخرى

ونجد أن ما نواجهه في حياتنا اليومية من ضغوط نفسية مستمرة يترتب ويتراكم إلى الحد الذي يجعل البعض منا ينفجر فجأة بعد أول موقف شديد حتى تظهر الأعراض أو لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة بين وقوع الحدث أو بداية الأعراض فهي عادة لا تتجاوز بضعة دقائق إن لم تكن فورية وعليه فإن الكائن البشري حينما يتعرض يومياً لمصائب أو مواقف أو هزات انفعالية شديدة قد يتحمل وقد ينهار وهنالك فروق بين الناس في القوة على التحمل وبعد هذا التحمل ينهار الكائن البشري بعد أن يفقد أحد قدرات التحمل وطاقات المناعة البدنية والنفسية حتى يصاب البعض بأمراض نفسية أو عقلية فالعديد من الأمور تحدث حتى جسم الإنسان نتيجة المواقف الضاغطة وما ينتج عنها من انفعالات شديدة وهذه الأمور هي بوجه عام ضارة بالنسبة للإنسان خاصة إذا كانت متوترة مستمرة ومن أهم هذه الأمور:

إن أكبر الأعضاء تأثيراً بالانفعال هو القلب حيث تضطرب دقاته وتتغير حسب شدة الانفعال الذي يمر به الإنسان وهذا الاضطراب يسمى الخفقان وما من شخص إلا وقد عانى انفعالات الخوف أو الغضب وشعر بخفقان القلب (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006م، ص40).

كما تنقبض الأوعية الدموية بحيث يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وازدياد كثافة الدم أثناء الانفعال وتصبح قدرته على التجلط أكثر من المستوى الطبيعي وعلى ذلك يمكن حدوث جلطة في الشريان التاجي للقلب أثر موقف ضاغط. وأيضاً تنشط الغدة الصماء على رأسها الغدة الكظرية (فوق الكلية) وتفرز هذه الغدة هرمون الأدرينالين وفي الإفراز يساعد الجسم على تعبئة طاقاته في مواجهة الطوارئ، فيما يتأثر الجهاز الهضمي بالانفعال حيث يزداد التوتر العضلي حدة مما يؤدي إلى التعب والإجهاد، هذا إلى جانب

زيادة تصبب العرق ونقص إفراز اللعاب لذا يشعر الواحد أثناء الانفعال بجفاف الريق (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006م، ص40).

معنى هذا فإن المواقف الضاغطة تحرك طاقة الإنسان وترفعها عن المعدل الطبيعي وكلما زادت الضغوط على مدى الأيام ضاعفت قدرة الفرد على مواجهتها.

أنواع الضغوط النفسية:

هنالك أربع أنواع للضغوط:

1ـ **الضغط الحاد** (Acute stress):

هو أشهر أنواع الضغوط وهو ينشأ من المطالب والضغوط من الماضي القريب كذلك من الضغوط المتوقعة في المستقبل القريب مثل مشكلات الأطفال في المدرسة أو حادثة سيارة وهو مهدد ومثير ولكن في جرعات صغيرة إلا أنه عندا يزيد يكون مرهقاً، مثل هذه الضغوط وقتية فإنها لا تحدث أثراً مستمراً على الإنسان، وأهم صفات هذه النوع من الضغوط هي:

أ- الضغوط العاطفية: وهي خليط من الضغط والتهيج والقلق والاكتئاب.

ب-مشكلات عقلية: وتشمل الصداع آلام الظهر آلام المفاصل

ج-اضطراب الجهاز الهضمي والتبول.

د- ضغط الدم.

2ـ **الضغط العرضي الحاد** (Episodic acute stress):

يتعرض الأفراد الذين يعانون من ضغط من وقت لآخر وهم مندفعون كثيراً ولكنهم متأخرون وحياتهم لا تسير بالصورة الطبيعية ومن أعراضه الصداع المصحوب بالقلق صداع نصفي قلق زائد، آلام في الصدر، آلام القلب وعلاجه يحتاج إلى مساعدة تخصصية.

3ـ **الضغط المزمن** (chronic stress):

الضغط المزمن يطحن الأفراد يومياً بعد يوم كالضغط الذي يسببه الفقر/ ويأتي هذا النوع من الضغط عندما لا يرى الفرد خروجاً أو فكاكاً من الموقف السيء الذي يعيشه وهو ضغط المطالب القاسية في فترة ليست لها نهاية تتضاءل فيها آمال الفرد ويجمد بحثه عن حلول مشكلاته، وبعضاً ينجم عن صدمة في الطفولة المبكرة وتظل تلك الخبرة مسيطرة ومؤلمة للأبد، والناس يكونون على علم ووعي تام بالضغط الحاد لأنه جديد في حياتهم بينما الضغط المزمن يعيشه الفرد دون وعي به لأنه متجذر في حياته.

2ـ **الضغوط الصادمة**:

هنالك عوامل كثيرة تزيد من ضغوط الأحداث من بينها إذا كانت تلك الضغوط قد حدثت عمداً، وفي حالة تكرار الكارثة يكون الضغط كبيراً على أن لا يكون هنالك أمل للنجاة مثل مسجوني الحرب فيسبب كآبة وقلق واضطراب وقد يكون سبباً للانتحار (بشرى إسماعيل ص32).

مستويات الضغوط:

1. المستوى البيولوجي: يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات.
2. المستوى النفسي: الذي يتمثل في الاحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
3. المستوى الاجتماعي: يتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.

الاستجابة للضغوط:

إن الضغوط الداخلية والخارجية تعد مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات

مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى ويمكن تقسيم الاستجابات إلى:

1-استجابات إرادية:

وهي تلك التي يعيها الفرد ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف الملابس عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

2-استجابة لا إرادية:

وهي تلك التي يعيها الفرد ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف الملابس عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

3-استجابات لا إرادية:

وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها مثل الارتجاف عند التعرض لمواقف لا يستطيع التحكم فيه أو التعرق بسبب الخجل ويكمن تقييم الاستجابات إلى:

أ- استجابة عضوية:

مثل التنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السبمتاوي المسئول عن أمن الجسم تلقائيا من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية للاإرادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغدد بالإضافة إلى تلك الأجهزة والحل الذي يعمل وقت تعر الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته البارسبمتاوي حيث يعمل بالاتجاه المعاكس للسبمتاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم.

ب- استجابة نفسية:

وهي كافة الاستجابات التي يتحكم أولا يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد مثل العمليات المعرفية والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير بمعطيات الضغط ومسبباته وكذلك تقييم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما.

ج-استجابات ظاهرة أو غير ظاهرة:

وهي الاستجابات التي يلجأ إليها الفرد تحت وطأة الضغوط تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها، والاستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري بل أنها موجودة عند الحيوانات أيضاً. لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها بل على قسم منها أيضاً، لذا فإن أي ضغط إذ قد يتأثر أحد الأجهزة بينما لا يكاد يتأثر الآخر أبداً (هناء أحمد شويخ، 2007م، ص؟؟؟).

أسباب الضغوط النفسية:

1- العلاقات المضطربة غير المستقرة:

إن العلاقات الاجتماعية والأسرية المضطربة تخلق ضغطاً نفسياً كبيراً قد يستحوذ على كامل الشخصية وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

2- عدم القدرة على الاسترخاء:

إن الإلحاح على الإنجاز أو أداء عمل ما ثم التطرق لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الذهن واسترخاء الجسم معناه إطالة الضغط وزيادة التوتر وإمداده يزحم قوى وينهك الشخص.

3- الثورات الانفعالية والغضب:

إن كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً، وإن هذه التراكمات

للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض ويفضل دوماً تحديد هذه المشاعر وتبديدها بأسلوب مناسب.

4- سلوكيات الإتقان الكامل في الحياة:

إن بعض الأشخاص يشعرون دوماً بفشل وإحباط بسبب عثورهم على الشخص الكامل المتقن، إن من المستحيل أن يكون الإنسان كاملاً بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل حتى التعامل مع الفشل والإحباط يكون دوماً حبيس مشاعر الضغوط والتوتر ورفض الذات.

5- الميل نحو التنافس المفرط:

إن الميل التنافسي الصحي الذي لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان ولكن التنافس المستمر واتخاذه أسلوباً في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد يعتبر باعثاً على الضغط النفسي.

6- الصلابة في السلوك والتعامل:

إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي.

7- فقدان الصبر أو التحمل:

إن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في علاقاتك مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة، وإذا كان الشخص عجولاً وغير صبور ويتوقع من الآخرين إنجاز الأعمال بسرعة فإن بداية وضع الرأس في الملزمة كما يقول جون كاربي (عبد الله، 2004م، ص120-121).

مصادر الضغوط:

يذكر عادل الأشول أن المصادر النفسية هي عبارة عن مثيرات لها إمكانية معينة والإنسان دائماً ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي وبعضهما فلسفي واجتماعي.

ويقول أن الحالة الانفعالية تتأثر بمصادر أربعة وهذه المصادر من شأنها أن تثير القلق والاضطراب وهي:

أ- **الضغط الأساسي أو الجوهري** (core stress):يشتمل الخبرات والتجارب الماضية المترسبة في أعماق النفس من فترة مبكرة والتي لا يمكن مواجهتها والتغلب عليها وهذا النوع متعدد الأشكال فمنه النوع الخفيف من ناحية الضغوط التي سببها ومنه ما يسبب الضغوط القاتلة، ويعتبر هذا النوع من الضغوط القاتلة أكثر تأثيراً على عواطف الفرد وهي أكثرها شيوعاً وأكثرها استمراراً.

ب- **الضغوط المحيطة** (Ambient stress):

وهذه الضغوط تنشأ نتيجة نظام العمل والتقليل من مكانة العامل وقد يرجع إلى سوء العلاقات الشخصية وتدهورها في مجال العمل وتتأثر هذه الضغوط بالضغط الجوهري الذي يؤدي إلى عدم فاعلية الناس ويجعلهم عاجزين عن الحماية حماية أنفسهم.

ج-**الضغوط المتوقعة** (Anticipatory):

وهذه الضغوط التي يتوقعها الفرد في الموقف ويزيد الضغط المتوقع كلما كان الموقف أكثر أهمية ارتباطاً بأهدافه التي يمكن أن تكون موضوعاً لتهديد، أو حتى مجرد تصور العوامل التي تسبب الضغوط.

د- ضغوط المواقف:

وتشمل مثيرات ضغوط المواقف نوعين، بيئية وداخلية أو هي تفاعل بين الظروف البيئية والداخلية إلى مصادر أخرى مثل عدم المشاركات في قرارات العمل وغياب الدعم الاجتماعي وعدم وضوح عملية التقويم للأداء والتغيرات في جوانب العمل المختلفة والعائد المادي.

الآثار التي تترتب على الضغوط:

تشير البحوث والدراسات الميدانية النفسية والطبية إلى أن للضغوط النفسية آثار وعلامات سواء كانت فسيولوجية أو نفسية أو غيرها من الآثار الأخرى ولقد أشاد الدكتور جون (John Garpi) (1996م) إلى أن الضغط النفسي لا يضع دراسة في الملزمة فقط بل أنه يحدث خللاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ وفيما سلبي بعض آثار الضغوط النفسية.

1/ الآثار الفسيولوجية:

ويتمثل الآثار الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية في اضطراب الجهاز الهضمي ويؤدي إلى الإسهال أو الإمساك المزمن، اضطراب في الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، الصداع، انتشار الأمراض الجلدية تضخم الغدة الدرقية، البول السكري، التشنج العضلي التهاب المفاصل الروماتيزم، فقدان الشهية، أو الشراهة والبدانة ويميل للتقيؤ والغثيان (جمال أبو دلو، 2009م، ص177).

وبينت البحوث الميدانية والدراسات ومنها دراسة هاوس وآخرون علاقة الضغوط النفسية وأثرها على الصحة الجسمية مثل الإصابة بالذبحة الصدرية وقرحة المعدة والحكة الجلدية والسعال وضغط الدم والصداع ومرض القلب.

ويؤثر الضغط النفسي على الأداء الجسمي الحركي فيقول لازاروس (Lazaus) أن كثير من الدراسات أظهرت ضعف هذا الأداء عندما يكون الفرد معرض للضغوط وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الاضطراب والقلق والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية وأوضح ميكلياند (Mecilelland) فلور (Floor) ودافيدسون (Dvidson) وسارون (Saron) أن الأفراد الذين قد قدموا توضيحاً لأعراض قوة الدافع وارتفاع قوة الضغط النفسي أظهرت ارتفاعاً في إفرازات الهرمونات وارتفاع ضغط الدم وتركيز أقل في اللعاب (الرشدي، 1991م، ص58).

2/ الآثار النفسية:

تجمع البحوث النفسية على أن الضغوط الجانبية لها آثار نفسية تتمثل في اضطراب إدراك الفرد وعدم وضوح مفهوم الذات كما أن الذاكرة تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح الشخص المستهدف أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب وكذلك الشعور بالخجل والغيرة.

والضغوط النفسية يمكن أن تؤدي إلى اضطراب النمو وعدم الثقة بالنفس وتزيد من تشتيت الانتباه وترتبط بشكل أدق باضطراب الأداء وضعفه وتشوش السمع والحركات الزائدة المفرطة "الإفراط الحركي" وكراهية مواجهة نحو الذات وضعف الأنا وتصدع الهوية والميل إلى الاغتراب كذلك الشكوى من المرض والرغبة في النعاس ونجد أيضاً أن الضغوط النفسية تؤثر على المزاج (Mood) وتشير الدراسات إلى أنه توجد علاقة قوية بين خبرة النجاح والفشل وقد أشارت إكنرود (Eckenrode) إلى الضغوط النفسية مؤشر في الحالة المزاجية ومنبئة بها فنجد أن هنالك علاقة بين حالة المزاج ووقع الحادثة الضاغطة فثبت أن الحوادث السارة تستدعي المزاج الإيجابي الذي يعكس

شعور الفرد بالمتعة وتكون واضحة في تعبيرات الأفراد مثل الحيوية السعادة النشاط والاستثارة والعكس فإن الحوادث المؤلمة وغير سارة تستدعي حالة المزاج السلبي التي تعكس حالة التعب والشعور بالضيق وتظهر في التعبيرات اللفظية مثل الانفعال والأسى والشعور بالإثم والتوتر.

أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية:

لقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة بالوسائل والطرق التي يلجأ إليها الفرد كدرء الخطر الذي يواجه يومياً في حياته وسمي علماء النفس هذه بأساليب التعامل (coping) وعندما يستخدمه الناس إنما يستجيبون بطريقة من شأنها أن تساعدهم على معالجة تحدث التوازن ولم ينص الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط أو شدتها فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي فقد أثبت العلماء أن أسلوب طلب الإسناد الاجتماعي هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو الحرائق التي تحصل لممتلكات الإنسان وأمواله وغيرها من الأساليب الأخرى ونستعرض أساليب التعامل (شعورية) وآليات الدفاع ميكانيزمات (لا شعورية) واستخداماتها.

فيما يلي بعض أساليب التعامل مع الضغوط:

6-الصدى للمشكلة.

7-طلب الإسناد الاجتماعي.

8-طلب الإسناد الانفعالي.

9-ضبط النفس.

10- الخيال والتمني.

11-التجنب والهروب.

12–العدوان.

13–الإبدال.

وذكر عبد الرحمن الطريري (1994م، ص95) بعض الأساليب لمواجهة ضغوط الحياة وهي:

1. الأساليب النفسية المعرفية السلوكية منها التحكم في الاستثارة وإعادة التقييم المعرفي وإيقاف التفكير التصوري والتركيز الذهني الواعي الانتقالي وإعادة البرمجة الذهنية.
2. الأساليب البدنية والنفسجسمية ومنها ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط الجسمي المنتظم والتغذية والاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية.
3. تغير أسلوب الحياة: ويعتمد على تخطيط الأهداف وإدارة الوقت والحزم واتخاذ القرارات وحل المشكلات وتنمية مهارات الضبط الذاتي وتنمية شبكة التدعيم الاجتماعي.
4. الأساليب الوجودية الروحية: ومنها التفكير في معنى الحياة والتمسك بالدين.

وأما آليات الدفاع أو الحيل أو ميكانيزمات الدفاع هي:

1. الكتب.
2. التبرير.
3. التحويل.
4. النكوص العكسي.
5. التوحد (التخمص).
6. التسامي.
7. الخيال.

8. الإسقاط.

ونجد أن التصور العام عن أساليب التعامل (cooping) مع الضغوط شامل ويحتاج إلى تفصيل أكثر وخاصة إذا استخدم مع آليات الدفاع اللاشعورية فيرى علماء النفس بأساليب التعامل مع الضغوط تعتمد على أنها:

أ- وسيلة تعديل أو محو المواقف التي تزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط.

ب- وسيلة التكلم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة.

ج- وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة لحل.

لذلك فإن التعامل مع الضغوط عبارة عن أساليب تختلف باختلاف الأفراد أنفسهم وبناء على ذلك سنستعرض تلك الأساليب لكل مفصل:

النماذج والنظريات المفسرة للضغوط:

1-النموذج البيولوجي لهانز سيلي(The general Adaptation syndrome):

هانز سيلي الطبيب الكندي والأستاذ بجامعة مونتريال يعد من أوائل الباحثين الذين تعرضوا لدراسة الضغوط من الناحية البيولوجية وتأثيرها على الكائن الحي وعرفها على أنها استجابة الجسم غير المحددة لأي مطلب يفرض عليه، ذكر (سلي، 1986م) أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية وتظهر هذه الأعراض مع مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة والبرودة، الجرح والعدوى، التعرض لأشعة إكس، الحقن بالأنسولين وغيرها من المؤثرات وهذه الأعراض سماها (سيلي، 1976م) مجموعة الأعراض الحيوية للضغط (Biological stress syndrome) أو جملة الأعراض التكيفية العامة (GAS) (The general Adaptation Syndrome) وهي ردود الفعل غير المحددة لمصادر الضغط.

استجابات الكائن الحي للضغط طبقاً لمراحل (GAS):

أ- مرحلة الإنذار (Stage of Alarm):

في هذه المرحلة تظهر استجابات الجسم الفسيولوجية للضغط حيث تزداد إفرازات الإدرينالين ويزداد اتساع الجهاز الليمفاوي والتنفس والسكر في الدم والدهون في الدورة الدموية وتزداد دقات القلب ويزداد ضغط الدم والعرق وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة وتزداد قابلية الجسم للأمراض وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة.

ب- مرحلة المقاومة (Stage of Resistance):إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة المقاومة، وهي المرحلة الثانوية من مراحل التكيف العام ويحاول فيها الكائن الحي مقاومة الموقف الضاغط الذي استثار حالة الإنذار، وتبدأ أعراض الإنذار في الاختفاء حتى إذا استمر المثير، وتتم مقاومة الموقف عن طريق النشاط الزائد ويحاول الفرد التكيف مع الضغط إما بمواجهته أو الهروب منه وتتراجع إفرازات النشاط الزائد ويحاول الفرد التكيف مع الضغط إما بمواجهته أو الهروب منه وتتراجع إفرازات الغدد مع محاولة التكيف، فينتقل الجسم من مرحلة المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على صد مصدر التهديد، وإذا استمر تعرض الكائن الحي إلى الضغط الداخلي يضعف التأثير والمقاومة وينتقل إلى المرحلة الثالثة.

ج-مرحلة الإجهاد (Stage of Exhaustion):

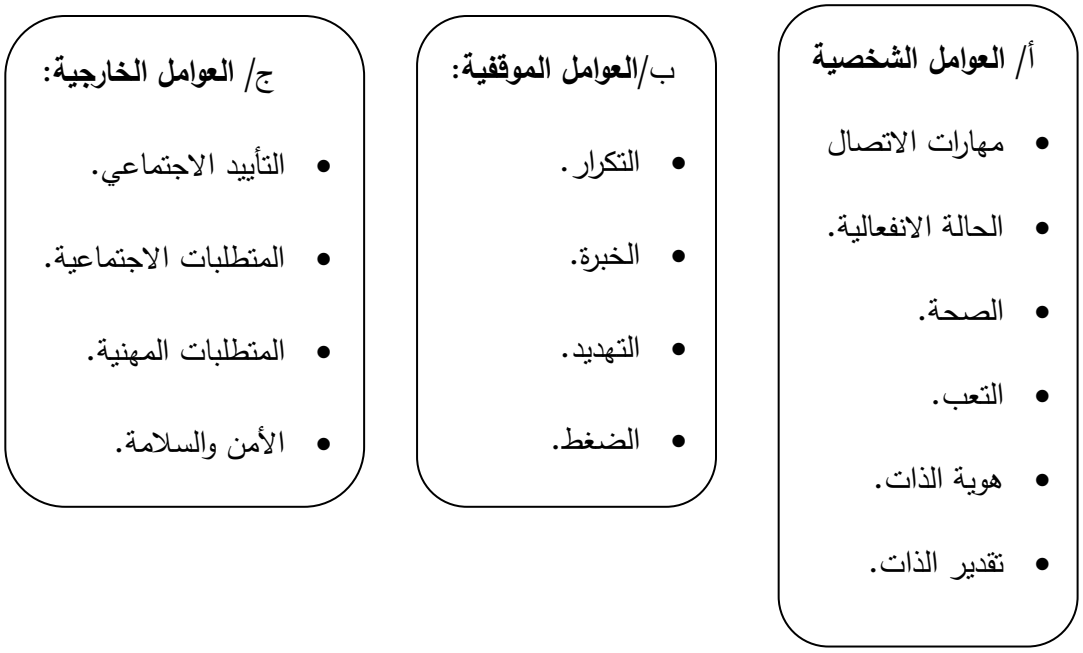
مع استمرار الموقف الضاغط والتهديد يبدأ الجسم في استنزاف قوى الأعضاء الحيوية اللازمة للصمود حيث يمكن أن يحدث اختلاف وظيفي للأعضاء الحيوية للجسم، إذ يتوقف التكيف وتضعف مقاومة الجسم على العموم ويصاب الفرد بالوهن وتلك الطاقة اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار ويمكن أن يؤدي إلى الموت.

يؤكد سيلي على أن العامل الضاغط لا يعمل على منطقة محددة بل على حدوث ردود أفعال في الجسم كله، على الرغم من أن رد الفعل يقع أولاً على أقوى جهازين مستقلين في الجسم، جهاز الغدد الصماء والجهاز العصبي المركزي وهما الأكثر تحكماً في الجسم، فالهرمونات تنتقل إلى أنحاء الجسم عن طريق الدم والغدة الكظرية التي تتكون إفرازاتها من مادة الكروتيزون المضادة للالتهابات، والتي تنتقل عن طريق الدم، بدورها تتلف كريات الدم البيضاء التي تعد ضرورية لكسب المناعة وتؤثر كذلك المواد الكورتيزونية على التمثيل الغذائي من جانب آخر، فنتيجة التعرض للضغوط تختل هذه الأنظمة في الجسم وتؤدي إلى زيادة إفراز الغدد الصماء واختلال عملية الأيض الغذائي وضعف الأجهزة المناعية والتي تنتج عنها الالتهابات والأمراض (Seyle, 1981, P 127-130).

2-نظرية التقدير المعرفي لازاروس (Lazaurs):نشأت نظرية لازاروس (1970م) نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كمية التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع ا لضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل متصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ومصادر الضغوط ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الآتي:



شكل (1) يوضح نموذج نظرية التقدير المعرفي للضغوط، المذكور في (خليل، 2009م، ص31).

يتضح من الشكل السابق أن ما يعتبر ضاغطاً بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتفق ذلك على السمات الشخصية للفرد وخبرته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (خليل، 2009م، ص30–31).

انصب اهتمام لازاروس (Lazarus) على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، واتفق مع (والتر كانون، 1920م) على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني من

جانب الفرد ومن ثم الحكم على الموقف المواجهة وتنصيفه فيما يتعلق بالضغط، وكما أن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر، كذلك أكد على أن الضغوط الناتجة من الجوانب النفسية لا يمكن قياسها بصورة مباشرة وإنما يستدل عليها من ردود الفعل أو معرفتنا للمواقف التي يمر بها الفرد (عطية، 2010م، ص64).

3-نظرية ضغط الحاجة لموراي (Murry):

يذكر موراي أنه إذا كان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص فإن مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة للسلوك في البيئة، ولذلك يعتبر الحاجة والضغط مفهومين أساسين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل أحد الأمور المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعد الضغط في أبسط معانيه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

أ- ضغوط بيتا (Beta Stress)

وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

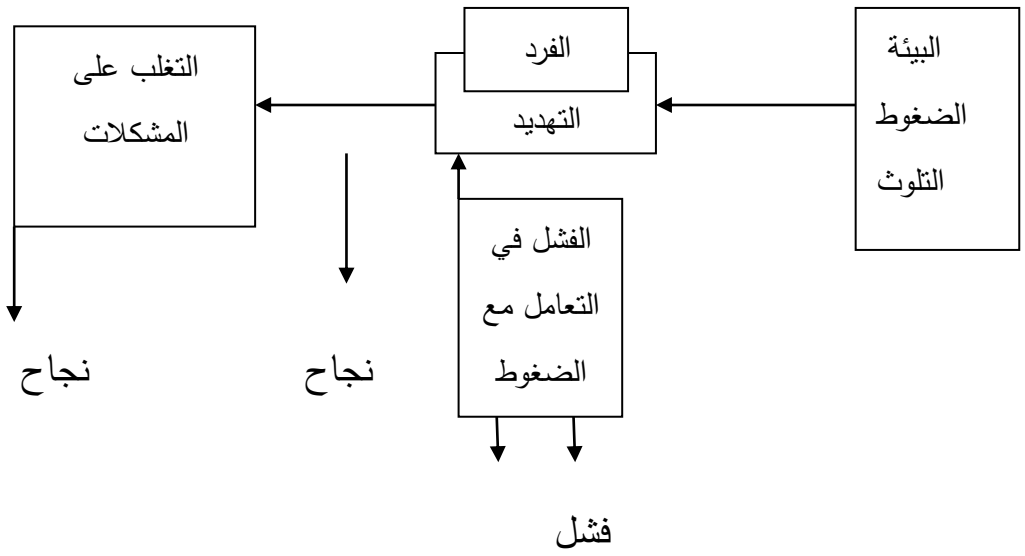
ب- ضغوط ألفا (Alfa Stress).

وتشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (الرشيدي، 1999م، ص153).

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاجز والضغط والحاجة النشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (خليل، 2009م، ص32).

4-نموذج كوبر:

يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلق والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد نموذج كوبر من الشكل التالي:



شكل (2) نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط المذكور في (بشير، 2008م، ص20).

يهتم كوبر في نموذجه بشكل أساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، ويعتبرها المصدر الرئيسي للضغوط الواقعة عليه، ولذلك البيئة في نموذج كوبر تعتبر مهددة لحاجته ولابد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات التي يواجه بها الضغوط حتى لا يفقد الفرد توازنه وبالتالي توافقه مع البيئة المحيطة مما يهدد بأمراض جسدية علاوة على أمراض سوء التكيف (بشير، 2008م، ص20).

5-نظرية سبيلبرجر (Spielberger):

تعتبر نظرية سبيلبرجر (1972م) في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أمام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State Anxiety) ويقول أن القلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً، وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحدي طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير ومخيف (عطية، 2010م، ص69).

6-النظرية السلوكية:

يدور تفسير المفاهيم العامة للنظرية السلوكية للضغوط حول المثير والاستجابة ونوع السلوك والثواب والعقاب واستناداً إلى تلك المفاهيم يمكن الإشارة إلى أن الضغوط هي مثيرات يستجيب لها الفرد بطريقة غير مناسبة.

يركز السلوكيون على الطرق التي يتعلم فيها الناس أن يربطوا تلك الاستجابات المتعلقة بالضغوط بمواقف معينة وعند الحديث عن نظرية العجز المتعلم والتي تعتبر نظرية سلوكية أصلية في جوهرها، فمن خلال التجارب المتكررة لتلك المواقف التي يعجز الشخص عن السيطرة أصيلة في جوهرها، فمن خلال التجارب المتكررة لتلك المواقف التي يعجز الشخص عن السيطرة عليها يصل إلى قناعة بأنه لا يمكن فعل شيء تجاه تلك الضغوط والأزمات النفسية وبالتالي تهر لديه السلبية وعدم إبداء أي دوافع بمعنى أنه يستسلم.

وترى النظرية السلوكية أيضاً أن الناس يستجيبون للمواقف المختلفة بالخوف والقلق وذلك لأن تلك المواقف سببت لهم ضغوطاً في الماضي، أي أنها ارتبطت في أذهانهم بالخوف والقلق، فبعض أنواع المخاوف تطورت بفضل الإشراط الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي.

إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فإنه ليس ثمة شك أن صراعاً ما قد ظهر بوضوح بين نزاعات الفعل المعززة ونزاعات الفعل غير المعززة، كما أن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتطلب العقاب من أي نوع كان وإن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ولعل أهم ما أكده السلوكين أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عن الفرد (عثمان، 2001م، ص24–25).

7-نظرية بيك (Beck):

فسرت نظرية بيك (1976م) حدوث الضغوط والاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل ومن رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب، فتبنى مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكيات والتي نسميها اكتئاباً، أي أن المواقف المحايدة أو الغامضة تكتسب دلالتها ومعناها من خلال ما نعتقده بشأنها ومن خلال قدراتنا على مواجهتها، ويركز بيك (Beck) على ثلاثة مستويات من المعرفة:

أ- المستوى الأول هو الأفكار الأوتوماتيكية (Automatics Thoughts):

يطلق عليها أيضاً الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي أي الحدث داخل النفس وما يدور بها من حوا داخلي وهو الذي لا يلاحظه الشخص غالباً وعادة ما تعكس فيه الأفكار التي تسبب ضغطاً أو عدم قدرة على التكيف والنظرة السلبية للمستقبل والشك في الذات والتشويش والانزعاج بشأن الحياة وقد أشار بيك إلى هذه الاعتبارات نحو الذات والعالم والمستقبل على أنها ثالثوث معرفي (cognitive triad).

ب- المستوى الثاني العمليات المعرفية:

تشتمل على كيفية وأسلوب تفاعل الفرد مع المثير أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج لا تتفق مع المقاييس الموضوعية للواقع فإنها تكون محرفة وعندما ينتج عنها نتائج سلبية تؤدي إلى التوتر الذات فإنها تكون مشوهة وهذه الانحرافات المعرفية تشتمل على عدة عمليات منها:

1. لوم الذات: نظراً لوعي الفرد بنقائصه والتي تعطي له مفهوم غير إيجابي عن الذات.

2. التفكير المتجمع: التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء.

3. الاختيار التجريدي: والذي يشير إلى الوصول للنتائج السلبية من أحد التفاصيل مع تجاهل السياق والجوانب الإيجابية.

4. الاستئناف العشوائي: والذي يشير إلى الوصول للنتائج دون أن تدعمه أدلة ثابتة.

5. التعميم الزائد: والذي يشير إلى اعتناق معتقدات متطرفة قائمة على بعض الأحداث وتطبيقها على مواقف مختلفة.

6. المبالغة: وتشير إلى تقييم معنى مبالغ فيه للأحداث السلبية.

ج–المستوى الثالث من المعرفة يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات:

تتضمن المعتقدات أو الافتراضات التي تؤثر في ما يعني به الفرد في تأويله للأحداث فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر في العالم، ويرى بيك أنه أثناء النمو يكتسب الناس المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفة عامة، وهذه المعرفة تخزن على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، ومخططات الفرد المحبطة مكونة بطريقة تجعلها تخلق اتجاهاً سلبياً في تفسير أي خبرة مما ينتج أفكاراً تلقائية سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتنعكس الأفكار السلبية عكسياً على أداء الفرد واستمتاعه بالخبرة.

يركز بيك (Beck, 1976) المذكور في (عطية، 2010م، ص77) في تفسيره للموقف الضاغط على اضطراب المعرفة التي تتسبب بدورها في إدراك خاطئ وتفسير مشوش عند الفرد، عليه لا نستطيع أن نفهم ردود أفعال الأشخاص تجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم ما لم تفهم رؤيتهم الشخصية للأحداث التي يمرون بها.

إن التعديل المعرفي لدى الشخص لا يكفي لتعديل السلوك الوجداني، بمعنى أنه لا يمكننا القول أن الأفكار والمعارف هما السبب الرئيسي في تشكيل السلوك فالخارجون عن العرف والقانون في الغالب الأعم يعلمون أنهم بسلوكهم يهدرون القيم والمبادئ، ولكن المعرفة في حد ذاتها لم تعصمهم من الخطأ (عطية، 2010م، ص76–77).

8–نموذج ملائمة البيئة – الشخصي:

وضعت هذه النظرية في السبعينات من القرن الماضي، بعد دراسة حول كيفية تأثير البيئة الاجتماعية على التكيف الاجتماعي للفرد وصحته الجسمية والنفسية وهذه النظرية موجهة بصفة خاصة نحو ضغط العمل، والافتراض الأساسي لهذه النظرية هو أن متطلبات وإمدادات بيئة العمل قد تلائم حاجات العمال وأهدافهم وقدراتهم وعندما لا تناسب متطلبات العمل قدرات الفرد العامل وحاجاته فإن الفرد تظهر عليه علامات التوتر التي تؤدي في النهاية إلى المرض، والهدف الأساسي لهذا النموذج هو تحديد الظروف التي تؤدي للتوتر، وبدأ هذا النموذج بفكرة لاقت قبولاً متزايداً وهو أن الضغط يحدث عندما لا تتناسب المهنة الفرد أو لا يتلاءم الفرد مع المهنة وهناك طريقتين لعدم ملائمة الفرد مع بيئة العمل: مهارات الفرد وقدراته لا تتناسب مع متطلبات وحاجات العمل.

المبحث الثاني
تاريخ التمريض

التمريض – نظرة تاريخية:

مما لا شك فيه أن الصحة والاهتمام بها كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ وُجد على ظهر البسيطة ، وبدأ يتفاعل مع بيئته في صراع الحياة المضني المرير. والصحة – هذا القطاع المميز الحساس من القطاعات الخدمية – من أهم ركائز أي مجتمع بشري، لا تتقدم ولا تتطور إلا بتطور الفنيين والمهنيين العاملين في مجالها كافةللتمريض إن التمريض مهنة أساسية في المجال الصحي تقع على عاتق العاملين فيها من ممرضات وممرضين دور هام في عملية تقديم الخدمة الصحية وتطويرها لمواكبة التطور العلمي المتسارع والانفجار المعرفي الحاصل في هذا القرن . إن مهنة التمريض علم وفن وروح ، مهنة حية تستجيب لتطورات المجتمع وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والسياسية ، وإن رسالة مهنة التمريض في المجتمع هي الاستجابة للاحتياجات الصحية للمواطنين ، وتمكينهم من الوصول إلى أقصى درجات الاعتماد على النفس في مختلف مراحل العمر ، وخلال جميع المراحل الصحية التي يمر بها الإنسان والأسر والجماعات . وان من الجدير ذكره أن ما يميز مهنة التمريض عن المهن الأخرى تفاعلها مع استجابات الإنسان لحالته الصحية بشكل يشمل الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.

أولاً: التمريض من وجهة النظر الغربية

جاءت كلمة "ممرضة" في الأصل من الكلمة اللاتينية "غذاء" ، وتعني الرضاعة ، في إشارة إلى المرضعة؛ فقط في أواخر القرن السادس عشر وصلت إلى معناها الحديث

للشخص الذي يعتني بالعجزة.(Lavinia & Adelaide, 1907)

منذ العصور الأولى ، أنتجت معظم الثقافات تيارًا من الممرضات المكرسين لخدمة المبادئ الدينية. أنتج كل من العالم المسيحي والعالم الإسلامي مجموعة من الممرضات المتفانين من أيامهم الأولى. في أوروبا قبل تأسيس التمريض الحديث الكاثوليكي راهبات وغالبًا ما قدم الجيش خدمات شبيهة بالتمريض. استغرق الأمر حتى القرن التاسع عشر لتصبح التمريض مهنة علمانية.(ايزابيل ، آن ، 1962م)

يعاني التاريخ المبكر للممرضات من نقص في المواد المصدر ، لكن التمريض بشكل عام كان منذ فترة طويلة امتدادًا لـ مرضعة وظيفة المرأة.

أشوكا حاكم هندي بوذي (268 قبل الميلاد إلى 232 قبل الميلاد) أقامت سلسلة من أعمدة، التي تضمنت مرسومًا يأمر ببناء المستشفيات على طول طرق المسافرين ، وأن تكون "مزودة جيدًا بالأدوات والأدوية ، بما في ذلك الأدوية المعدنية والنباتية ، والجذور والفواكه" ؛ "في حالة عدم توفر الأدوية والجذور الطبية والأعشاب ، يجب توفيرها ، ويتم تعيين أطباء ماهرين على نفقة الدولة لإدارتها". استمر نظام المستشفيات العامة حتى سقوط البوذية في الهند كاليفورنيا. 750 م.(ديويت ، 2009، ص 48–50)

حوالي 100 قبل الميلاد الشراكا *سامهيتا* كتب في الهند ، ينص على أن الممارسة الطبية الجيدة تتطلب مريضًا وطبيبًا وممرضة وأدوية ، ويجب أن تكون الممرضة على دراية ومهرة في تحضير التركيبات والجرعات والتعاطف مع الجميع والنظافة. .(ديويت ، 2009، ص 51)

ثانياً : التمريض في الإسلام

جاء ذكر التمريض في مواضع كثيرة من القرآن الكريم والسنة النبوية منها : فمن شهد منكم الشهر فليصمه ومن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من*[قال تعالى (: البقرة : ١٨٤]) . أيام أخر فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو*[قال تعالى (: البقرة : ١٩٦]) . نسك *عن أبي هريرة رضي االله عنه عن النبي صلى االله عليه وسلم أنه قال " ما أنزل االله من داء إلا وأنزل له دواء " (صحيح البخاري ، ٥٦٧٨ : ١١١٦) . ٨٤ *عن جابر ابن عبد االله قال : إني سمعت رسول االله صلي االله عليه وسلم يقول " إن كان في شيء من أدويتكم خير ، ففي شرطة محجم ، أو شربة من عسل أو لذعة بنار" قال رسول االله صلى االله عليه وسلم " وما أحب أن أكتوي " قال : فجاء بحجام فشرطه ، فذهب عنه ما يجد (صحيح مسلم ، ٢٢٠٥ : ٩٠٦*) . عن ابن عمر عن النبي صلي االله عليه وسلم قال " إن شدة الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء " (صحيح مسلم ، ٢٢٠٩ : ٩٠٧) .

ولقد سطعت السيرة بالعديد من الأسماء ففي عهد الرسول صلى االله عليه وسلم كانت تخرج النساء لساحات المعركة ، فها هي المجاهدة نسيبة المازنية تأسو الجراح وتسقي العطشان ، ولما أتت أم سنان إلى الرسول صلى االله عليه وسلم قالت يا رسول االله ، أخرج معك في وجهك هذا أخرز السقاء وأداوي المريض والجريح إن كانت جراج – ولا تكون – فقال رسول االله صلى االله عليه وسلم " اخرجي على بركة االله فان لك صواحب قد كلمنني وأذنت لهن من قومك ومن غيرهم فان شئت فمع قومك وان شئت فمعنا قلت معك ، قال : كوني مع أم سلمة فكنت معها . " وهذه حمنة بنت جحش حضرت معركة أحد وكانت تسعف وتداوي وكذلك أم أيمن التي حضرت المعركة ، وأم

الربيع بنت مسعود كانت تغزو مع الجيوش وتداوي وتسعف وتواسي المرضى وتسقي القوم وتخدمهم وترد الجرحى والقتلى إلى المدينة ، وهذه كعيبة بنت سعد الأسلمية التي كانت قد ضربت خيمة في المسجد في موقعة خيبر وأخذت تداوي الجرحى)الأدريسي ، ١٩٨٧ : ١٧ – ١٨ ، (وفي غزوة الخندق استشهدت كعيبة أثناء تقديمها العناية التمريضية وبذلك استحقت لقب الممرضة الأولى في الإسلام الذي أطلقه عليها وزراء الصحة العرب عام ١٩٧٨ ، وعطاء نسيبة بنت كعب لا زال يسطر صفحات من نور في عالم التمريض ، وغيرهن كثيرات كبنت اللوز الدمشقية وأم الحسن بنت القاضي أبي جعفر الطنجاني (الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض ، ١٩٩٩ : ١) .

وفي السيرة النبوية العديد من الأحاديث التي تظهر خروج النساء مع النبي صلى الله عليه وسلم لمداواة الجرحى منها* : عن أنس ابن مالك قال: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يغزو بأم سليم ، ونسوة من الأنصار معه إذا غزا فيسقين الماء ويداوين الجرحى (صحيح مسلم ،حديث رقم ١٨١٠ : ص٧٥٥) . عن أم عطية الأنصارية قالت : غزوت مع رسول الله صلى الله عليه وسلم سبع غزوات ، أخلفهم في رحالهم ، فأصنع لهم الطعام ، وأداوي الجرحى ، وأقوم على المرضى)صحيح مسلم ،حديث رقم ١٨١٢ : ص ٧٥٧). إن تاريخ التمريض يواكبه تطور مستمر وتدين مهنة التمريض بالكثير للبصمات التي تركتها فلورنس نايتنجيل (Nintengel Florance ١٨٢٠ – ١٩١٠) على هذه المهنة (شاهين ، ١٩٩٠ : ٣٣).

وبدأ التمريض كعلم مستقل يدرس في مدارس خاصة بذلك في عام (١٨٦٠) في مدرسة التمريض بمستشفى القديس توماس في لندن زمن فلورنس رائدة ومؤسسة علم التمريض الحديث . وفي الساحة الفلسطينية بدأ التمريض علما يدرس في مدارس القدس

بشكل رسمي في عام ١٩٢٥م وكانت للفتوى التي أصدرها المجلس الفلسطيني الإسلامي الشرعي الأعلى عام ١٩٢٥م أثر كبير في حث الفتيات المسلمات على الالتحاق بهذه المهنة السامية . وفي غزة بدأت المدرسة المعمدانية عام ١٩٥٦م ، ومدرسة الحكيمات ١٩٧٦م . وفي منتصف السبعينات بدأ التعليم الأكاديمي ضمن برامج الجامعات الفلسطينية ، فكانت جامعة بيت لحم رائدة في هذا المجال ، ثم تلتها الكليات العربية للمهن الصحية ، ثم الجامعة الإسلامية عام ١٩٩٢م ، ثم كلية فلسطين للتمريض عام ١٩٩٧م ، ويوجد في فلسطين قرابة أربعة آلاف ممرض وممرضة يشهد لهم العالم أجمع بكفاءتهم وعطائهم وتميزهم ، كما يوجد العديد من الكوادر حملة الشهادات العليا كدرجة الدكتوراه يسهمون في بناء المهنة وازدهارها (الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض ، ١٩٩٩ : ١ – ٢) .

ثالثاً: التمريض في السودان

بدأ التمريض بصورته الحديثة في السودان عندما تم إنشاء مدرسة التمريض بمستشفى أم درمان التعليمي في العام (1952م) ، ومن ثم تطورت المهنة إلى أن تم إنشاء أول كلية للتمريض بجامعة الخرطوم سنة (1958) ، ومن ذلك أكاديمية العلوم الصحية والتي تحولت كلية العلوم الصحية (2015م) ومن بعد ذلك توالى إنشاء كليات التمريض بالسودان.

-تعريف التمريض:

"التمريض هو جسم أساسي متمم ومكمل للجهاز الصحي ، وتقوم بنص مشروع قانون رقم (٢٧) لعام ٢٠٠٠ الصادر عن ديوان الفتوى والتشريع بوزارة مهامه الأساسية على التطوير الصحي ومنع حدوث الأمراض ورعاية المرضى فسيولوجيا ونفسيا وعقليا

وروحانيا أينما كانوا وفي جميع المراحل " . (مشروع قانون رقم (٢٧ (لسنة ٢٠٠٠بشأن المجلس الفلسطيني للتمريض والقبالة ، ٢٠٠٠ : ٢) . ونظم الترخيص والتسجيل الذي عقد في مقر جامعة الدول العربية بجمهورية مصر العربيةوفي المؤتمر الخاص بوضع القوانين والتشريعات المنظمة لتعليم وممارسة مهنة التمريض في الفترة من ٦-٨ فبراير ٢٠٠١ والذي حضره ممثلون من عشر دول عربية من بينها دولة فلسطين ، عرف المؤتمرون " التمريض بأنه تقديم الرعاية التمريضية اللازمة لتعزيز الصحة والمحافظة عليها ، وتتدرج العناية التمريضية من مرحلة تقديم الرعاية الأساسية للفرد ، إلى رسم السياسات الصحية لتحقيق الصحة لأفراد المجتمع ، وتقوم مهام التمريض الأساسية على رعاية المرضي فسيولوجيا ونفسيا وعقليا وروحانيا أينما كانوا وفي جميع مراحل العمر- . " تعرف وديعة الداغستاني التمريض بأنه " فن وعلم يهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم خدمات ومساعدته علي تلبية حاجاته الضرورية والتأقلم مع مرضه أو عاهته أو عن طريق تعليم الإنسان الصحيح الأسس والممارسات الصحيحة في الحياة وذلك للحفاظ علي صحة جيدة ومنع الإصابة بالأمراض ، وأخيرا فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط ، بل يهتم بالفرد والعائلة والمجتمع " (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢٢) . استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة في إزالة المعاناةعرف د. علي عابد التمريض بأنه " الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على الجسدية والروحانية والقلق النفسي " (الملتقي للتمريض والقبالة ، ١٩٩٩ : ١) . خدمة مباشرة وهادفة ويمكن تكيفها مع حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في أوقات العافيةو عرفته جمعية التمريض الأمريكية) ANA) سنة ١٩٧٣ كالتالي " أن خدمة التمريض ,Kozier & Erb) .١٩٩١ : ٣ " (والمرض -

وعرفته جمعية التمريض الأمريكية) ANA) سنة ١٩٨٠ كالتالي " أن التمريض تشخيص وع لاج للم شاكل الصحية الحالي ة أو المتوق ع حدوثها لاس تجابات الإن سان ,Kozier & Erb) . " ١٩٩١: ٣- (عرفه مجلس التمريض العالمي) ICN) سنة ١٩٧٣ كما يلي " مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المحن)أو الموت الهادئ) التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إذا ما امتلك القدرة الضرورية ، والإرادة والمعرفة " (شاهين ، ١٩٩٠ : ٣٢) . للبشر وليس سلعة مادية . وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمدا من قبلوتعرف دورثي (١٩٨٠،) Dorotheyالتمريض علي أنه " خدمة وطريقة لتقديم المساعدة الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد أو المجموعات ، وتعطي اهتماما خاصا لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة علي الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات ، ومن أجل التعامل مع المؤثرات) .٣٢ : ١٩٩٠ ، شاهين)

-تعريف الممرض أو (الممرضة)

في المؤتمر الخاص بوضع القوانين والتشريعات المنظمة لتعليم وممارسة مهنة التمريضبجمهورية مصر العربية في الفترة من ٦-٨ فبراير ٢٠٠١ والذي حضره ممثلون من عشر دول عربية من بينها دولة فلسطين ، عرف المؤتمرون " الممرض أو الممرضة هو ذلك الشخص الذي أتم بنجاح برناجا أساسيا في تعليم التمريض بعد الثانوية العامة ولا يقل عن سنتين ، ويحمل مؤهلا يمنحه صلاحية وسلطة ممارسة التمريض في بلده ، ويكون البرنامج الأساسي لتعليم التمريض برنامجا معترفا به رسميا ، ويوفر قاعدة سليمة لمزاولة التمريض ومواصلة الدراسات العليا . " التمريض في

مدرسة ، كلية متوسطة ، معهد متوسط ، أو تدرب علي تقديم الخدماتذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية ، وبناء عليه فأن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢٣) .

العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أراد الطاقم الصحي ، وهو عنصر الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيرات الإيجابية فيها ، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها، سواء أكانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة ، أو كلية متوسطة ، أو معهد متوسط ، أو جامعة. الممرضون : وتقصد الباحثة بهم الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء ، وبناءعليه فان الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية . طبيعة مهنة التمريض : تعتبر مهنة التمريض من أقدم المهن عبر التاريخ ، فقد ابتدأت هذه المهنة منذ الخليقة بالعناية بالمولود ، والوالدة ، وأفراد ومجموع الأسر بعضهم ببعض ، لقد كانت عبارة عن سلوك فطري للحفاظ على أفراد المجتمع (عيسي ، ٢٠٠١ : ١٩٢ . (ولذلك فقد وجدت مهنة التمريض استجابة لحاجات المجتمع . ومهنة التمريض ذات علاقة بالإنسان ما دام على قيد الحياة . وتوجه الممرضات طاقاتهن باتجاه نشر الصحة والمحافظة عليها واستردادها . كما تعمل على منع المحن وتخفيف المعاناة . وتشمل ممارسة مهنة التمريض علم الصحة وفن العناية ومزيجا إنسانيا مكونا من المعرفة العلمية ، وفلسفة التمريض ، والممارسة العملية (الإكلينيكية) (شاهين ، ١٩٩٠ : ٣١ . (وبذلك أصبحت خدمات التمريض

في الوقت الحاضر أصبحت منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة ، فالممرض يشغل مكانة أساسية في المستشفيات والمراكز الصحية ، فهو يعنى بالمريض عناية شاملة من خلال الواجبات التي تقدم لخدمة المريض ، وتشغل مهنة التمريض مكانة تحتاج إلى كفاءة ومهارة فنية عالية ، فالممرض أو الممرضة حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى مثل أقسام المختبر والصيدلية والأشعة والتغذية ، ولهذا فان الرضا الوظيفي عامل مهم لأداء المهنة على الوجه) .٢١٩ – ٢١٨ : ١٩٩٧ ، خزاعلة (الأفضل والعمل في مجال التمريض له طبيعة خاصة ، وذلك من خلال عدم وجود وقت محدد من اليوم لأداء الخدمة التمريضية ، وارتباطها القوي بمهنة الطب ، بالإضافة إلى اتجاهات الناس المتباينة نحو هذه المهنة ، مما جعل أصحاب القرار في السابق يقدمون الحوافز لالتحاق الطلاب بمدارس التمريض . وقد أدى ذلك إلى حدوث تحولا جذريا في اتجاهات الناس في السودان نحو دراسة التمريض والاشتغال به وخاصة بالنسبة للفتيات ، فبعد أن كان الإقبال ضعيفا حتى منتصف الثمانينات نجد الآن تنافسا شديدا للحصول على مقعد دراسي في أي من مدارس أو كليات التمريض أو المهن الطبية ، وقد يعود ذلك إلى عدم وجود رسوم دراسية لطلاب مدارس التمريض سابقا ، بل إن الدارس كان يتقاضى مرتبا شهريا حتى التخرج ، ثم الحصول على وظيفة مباشرة بعد التخرج ، واليوم بالرغم من وجود رسوم دراسية مرتفعة لطلبة كليات التمريض والمهن الطبية فان الإقبال شديد ، ويعود ذلك لسهولة الحصول على وظيفة مقارنة بالتخصصات الجامعية الأخرى وخاصة بعد إنشاء الكثير من المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة.

بالرغم من الامتيازات التي يتمتع بها العاملون في مهنة التمريض ، إلا أن الصعوبات والمشكلات التي تواجه العاملين في مهنة التمريض قد لا يواجهها العاملون في مهن أخرى (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢١٩). ولا زالت هناك نظرة قديمة حول مهنة التمريض

في أذهان البعض ، فلا يعتبرون التمريض علماً مستقلاً بذاته له فلسفته ونظرياته ، بل ينظرون إليه من خلال تبعيته للطبيب ، بالإضافة إلى بعض الصعوبات التي تؤدي إلى عدم التوافق مع المهنة . ولمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهذه الظروف هي : ١-نظرة الأفراد لمهنة التمريض استعلائية عند البعض ، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢٠) . ٢

-نظرة المرضى للممرضين :

يقضي الممرض أو الممرضة ما يعادل (٣١ %) من الوقت في التعامل المباشر مع المريض. وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفي ، ويقوم الممرض بسلسلة من الخدمات المتصلة من العناية التمريضية ، حيث يقوم بإزالة مسببات القلق والارتباك وعدم الراحة كبداية لإحراز التقدم في البرنامج العلاجي ، ويثبت قدراته ومهاراته التمريضية لكسب ثقة المريض وليجعله أكثر استعدادا لقبول العلاج ، خاصة عند بعض المرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة وفي ظل أوضاع نفسية سيئة وتحت آلام بدنية شديدة (الصباغ ، ١٩٩٩ : ١١٥)، بالرغم من كل ذلك فإن المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية تابعين للأطباء ، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢١) .

-ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى :

يتطلب تقديم الخدمة الصحية بفاعلية لطالبيها عملاً جماعياً منسقاً ومتماسكاً بين أطراف الخدمة الصحية (الإدارة ، الطبيب ، الممرض . (كما يتطلب العمل الجماعي

درجة عالية من التفاهم والانسجام المبني على أسس الاحترام المتبادل والوصف الوظيفي الواضح والمحدد في النظام الإداري للمؤسسة الصحية (الصباغ ، ١٩٩٩ : ١١٦) . ويتبع الممرضون لرئيسين أحدهما 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 أوامره وتعليماته وهو رئيسه الرسمي وفقا للتنظيم الرسمي للمستشفى ، ولكنه في نفس الوقت يجب ن يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي يعمل ويشرف على العمل به ، باعتباره أكثر منه خبرة وعلما وهو المسئول الأول عن علاج المرضى . وهذا قد يؤدي إلى صعوبة في اتخاذ القرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا تحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص . إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي تُطلب منهم أداؤها ، الأمر الذي يخلق لهم إرباكا في عملهم ، بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى)إدارة التمريض) والطبيب المعالج ، وقد يتلقى أوامر قد تتعارض مع بعضها البعض في بعض الحالات من مصادر متعددة يحتار أي منها يتبع (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢١) .

-عبء العمل : إن زيادة عبء العمل هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح والمتوفر لديه ، وقد تتطلب هذه المهام مهارات عالية لا يملكها الفرد بنفسه . وهناك نوعان من عبء العمل هما : عبء العمل الكمي ، حيث يسند للفرد مهام كثيرة عليه إنجازها ٩٠ في وقت غير كاف ، وعبء العمل النوعي ، وهو شعور الفرد بأن المهام المطلوب إنجازها أكبر من قدراته ، أي أن الفرد غير مؤهل للقيام بالعمل أو يفتقر للقدرة اللازمة للقيام به ، الأمر الذي يعرضه في الحالتين إلى ضغط العمل وعدم الرضا ، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية

الحثيثة ووحدات العناية التاجية CCU & ICU)يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل بنوعيه في هذه الوحدات (الصباغ، 1999: 115)

ورديات العمل :

تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد كونها تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ويمكن أن تسبب له أثارا سلبية في حياته الاجتماعية وخاصة في المجتمعين العربي والإسلامي .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 ، وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهله لشغله درجة تعليمه أو نوعية تدريبه منذ البداية ، ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير الكثير من الصراعات ، كما توجد هوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى .وهم في نفس الوقت ذوو المكانة الاجتماعية المرموقة ، وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى ، وبين ذلك الكم الهائل من العاملين الذين يشكلون القوة العاملة بالمستشفي. ورغم ما في هذه الطبقية من عدم عدالة وعدم وجود فرص متكافئة للترقي بين العاملين ، كما يحدث في كثير من منظمات العمل إلا أنها تبدو في نظر الجميع أمرا لا مفر منه ، وربما يرجع هذا الوضع إلى تنظيم العمل الذي يربط ما بين أفراد الطبقتين ويؤدي إلى احتكاكهم الدائم وتلاحمهم من خلال عملهم اليومي ، مما يدفعهم إلى تقبل أوضاع قد لا يقبلها غيرهم في منظمات أخرى للعمل (خزاعلة ، ١٩٩٧ : ٢٢٠) .

أدوار الممرض أو الممرضة

لقد كان المستشفى هو المكان الوحيد في يوم من الأيام المتوفر لممارسة مهنة التمريض، أما في هذه الأيام فتتوفر فرص التمريض في البيت والمجتمع والمدارس والخدمات المتنقلة أو منظمات المحافظة على الصحة .

ولا يقدم الممرض في هذه المجالات العناية المباشرة فحسب إنما يشارك في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة العامة . ولكن غالبية التمريض يمارسون مهنة التمريض في المستشفيات التي غالبا ما توظف أعدادا هائلة منهم حيث يتردد معظم الناس على المستشفيات من أجل الحصول على العناية الصحية المكثفة في أقسام المستشفيات المختلفة حسب ما تستدعيه حالتهم . وهناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأسرهم أو من يدعمونهم . ويختلف التأكيد على كل دور من موقف لأخر . ويعمل الممرض على تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك ، ولكن نوعية العمل والدور يخ

-دور الحماية (الوقاية) :

وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية الإنسان من الإصابات والمضاعفات ، وتعقيم اللوازم (المواد) ، وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها ، والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخري . دور إعادة التأهيل : وتشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى .

وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات. دور تهيئة المريض للمجتمع : وهذا يشمل تحويل انتباه

المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة لهم . فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية ، ولكن الحديث عن أخبار العالم أو ما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة (شاهين ، 1990 : 37-38)

توقعات عامة الناس من التمريض

غالبا ما يسيء عامة الناس فهم أدوار وواجبات التمريض . ويساهم في سوء الفهم هذا المجالات التي يعمل فيها التمريض . إن الصورة التقليدية للممرضات اللواتي يمارسن نشاطات ومهارات مثل ترتيب الأسرة أو إعطاء الحقن ...الخ لا تمثل قدرات التمريض العقلية ومهاراتهم التقنية . وعادة ما يوصف بعض الناس من خلال المهن التي يمارسونها ، وعندما يعرف شخص ممرض فانه يميل إلى تقدير مستواه العلمي ، دخله ، مكانته الاجتماعية ، مستواه المعيشي وربما اهتماماته الثقافية . أن لصورة المهنة أهمية عظمى بالنسبة لأفرادها ، ورأي عامة الناس يعمل إما على تطوير المهنة أو إعاقة تقدمها . وفي دراسة أجريت بأمريكا أن الصفات التي يتوقعها عامة الناس من الممرضات هي اللطف ، والعطف ، والاهتمام ، والعناية ، والتفهم ، والصداقة ، والصبر .

وهذه الصفات جميعها لا تتعارض مع وظيفة التمريض ، وفي نفس الوقت فان غالبية الناس الذين أجريت عليهم الدراسة اعتبروا التمريض كمساعدين للأطباء بغض النظر عن منزلتهم المهنية (٤١ : ١٩٩٠ ، شاهين)

العلاقة بين التمريض وعلم النفس

توجد علاقة تكاملية قوية بين التمريض وعلم النفس ، ومما يرمي إليه علم النفس هو

دراسة الإنسان وسلوكه في حياته العامة للتنبؤ بمدى تفاعله اجتماعيا وتشجيع ٩٣ الجوانب الإيجابية منها والإقلاع عن الجوانب السلبية ليكون متوافق مع ذاته ومجتمعه .)١٣ : ١٩٩٤ ، الجسماني)وكذلك فان العناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسدية والنفسية والعقلية والروحية وهذا ما يسمى في علوم التمريض بالنظرة الشاملة للمريض ، والجانب النفسي له أثر كبير في تحديد مدى وسرعة تماثل المريض للشفاء (شقورة ، ٢٠٠٢ : ٤٧) . إن إظهار الاهتمام والحب والتقدير والدعم النفسي والمشاركة الفعالة واتخاذ مواقف إيجابية تجاه المرضى هي بعض السلوكيات والمواقف التي تعني " عناية تمريضية " ، تهدف خلق جو يشعر المريض من خلاله بالقبول والاحترام ، وهذا يؤثر على نتائج العناية والعلاج .ان التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهم المريض عند تلقي العناية . وعادة يرغب المريض أن يعامل كشخص مميز ويتوقع من مقدم العناية أن يكون مهتما ، لطيفا ، صدوقا ، محترما ، متفهما ويقظا ، فمبادرة المريض بالابتسامة و" صباح الخير " لها تأثير على معنوياته وردود فعله . لقد وضحت أسمى الإمام أن العديد من الدراسات أظهرت أن التصرفات التي تعكس الاهتمام والعناية قد زادت من الشعور بالأمل والراحة والثقة والطمأنينة والأمان والاستقرار فالعناية والعقلي النفسي التمريضية (Fareed, 1996 . Redwin, 1996 . Drew, 1986) . تؤثر على المريض جسديا ونفسيا وعاطفيا وروحيا ، وبالتالي يؤثر على سرعة تماثله للشفاء . بينما عدم الاهتمام والعناية بالمريض تؤدي إلى الشعور بالعزلة والغضب واللامبالاة ، وفي هذه الحالة يفقد المريض قدرته على التحكم بما يدور حوله مما ينعكس على معنوياته فيشعر بالخجل والخوف والغضب وفقدان الأمل والطاقة لعمل أي شيء وبالتالي يؤثر على تماثله للشفاء (الملتقى للتمريض والقبالة ، ١٩٩٩ : ٢) .

وعادة يأتي المريض إلى المستشفى أو العيادة قلقا ومتوترا وخائفا وفاقدا للسيطرة على وضعه بشكل عام ، والتعامل الخاطئ قد يؤدي إلى زيادة حدة هذه المشاعر والمخاوف وبالتالي يجب على الممرض أو الممرضة أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتى يتمكن من التخفيف من حدة تلك المشاعر ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية (شقورة ، ٢٠٠٢ : ٤٧) .

ويؤكد الباحثة من خلال عمله في المجال التمريضي أيضا على أن العناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسدية والنفسية والعقلية والروحية ، ونتيجة لطول الفترات التي يظل الممرض فيه بجانب المريض تنشأ علاقة قوية بينهم وبالتالي يستطيع الممرض تقديم الخدمات والنصائح للمريض ، ويتقبلها المريض باطمئنان . وهذا كله يؤكد على وجود علاقة تكاملية بين التمريض وعلم النفس.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

أولاً:الدراسة العربية :

1/ دراسة عسكر وأحمد (1988) والتي هدفت الي تحديد مستويات الضغط النفسي والمقارنة لدي العاملين في بعض المهن الاجتماعية على عينة تكونت من (353) وهي (التدريس ، التمريض ، مهنة الخدمات النفسية والاجتماعية) ومنهم (162) ممرضا وممرضة واستخدمت الدراسة أستبانة معدة لهذا الغرض ، وقد أشارت النتائج إلى أن مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا لضغط العمل ، كما وبينت الدراسة عدم وجود فوارق دالة أحصائيا في مستوي الضغط عند الممرضين والممرضات وفقا لمتغيرات الحالة الاجتماعية والجنس .

2/ دراسة بسطامي (1990) والتي هدفت الي تحديد الضغوط النفسية التي يتعرض هلا الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة في الاردن تكونت العينة من 70 ممرضا وممرضة واستخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية طورته انتتونيلي والذي يتكون من ستة أبعاد وهي (الصراع العاطفي الصراعات بين الممرضين والموظفين ، ومسؤليات المرضي ، والمعرفة والمهارات ، والعلاقات البينشخصية ، والبيئة ، وظروف القسم) . وأشارت أكثرمصادر الضغوط المهنية تأثيرا هي أساءة فهم دور الممرضين من قبل أدارة المشفي ، وعدم وجود التعليم المستمر في أثناء الخدمة ، وعدم كفاية الممرضين من حيث عدم توافر تجهيزات كافية للعمل .

3/ دراسة النيال (1991) والتي هدفت الي فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الاسكندرية وتكونت العينة من (60) ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس الاتية (قلق الموت ، بيك لاكتئاب ، العدوانية) وقد أشارت النتائج الي وجود أرتباط جوهرية

بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصابية لدي أفراد العينة وأرجعت هذه الارتباطات الى أن مهنة التمريض تعد من المهن الضاغطة والتي تتضمن مواقف مفاجئة تعرض الممرضات للمشقة والانعصاب .

4/دراسة بحيص ومعتوق (1991) والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض ففي مدينة القدس المحتلة ، وتكونت العينة (100) ممرض وممرضة وقد تمك توزيع أستبانة أعدت لغرض الدراسة وأظهرت النتائج أن أفراج العينة يعانون تأثيرات النظطرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جلنب الاسرة والمجتمع فضلا عن ان غالبية العينة قد أشارت الي تاثير الزواج في مهنتهم أي أن المتزوجين من افراد العينة اكثر معاناة للضغوط من غير المتزوجين وذلك بسبب الضغوط الأسرية التي يتعرضون لها فضلاً عن ضغوط العمل .

5/ دراسة الهنداوي (1994) والتي هدفت إلى التعرف على مسببات ضغوط العمل ومقارنة الضغوط بين العاملين في القطاع الصحي وتكونت العينة من (276) من العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض السعودية واشارات النتائج الي أن أدراك الافراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة يختلف باختلاف الجنسية وطبيعة الوظيفة وان العاملين بوظائف التمريض يشعرون بدرجات اكبر من الضغوط النفسية مقارنة بزملائهم العاملين في هذا القطاع من افراد العينة .

6/ دراسة احمد وزملاءه (1994) والتي هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية وتحديد الاثار النفسية المترتبة علي ضغط العمل ، وتكونت العينة من (120) ممرضا وممرضة يعملون في أقسام كختلفة وهي : العناية المركزة ، وحدة الكلي الاصطناعية ، وحدات الامراض الباطنية والجراحة في مدينة الحسين الطبية واستخدمت الدراسة استبانة لقياس مصادر الضغوط النفسية لديهم ، وقد أشارت النتائج إلى أن العاملين في

الوحدات الاخري مصادر الضغوط الرئيسة لديهم هي عبء العمل وضوضاء المعدات الطبية وموت المرضي.

7/ دراسة ماكوي (1988) والتي هدفت الي وصف ظروف التكيف والضغوط النفسية لدي الممرضين داخل اقسام الطوارئ في مستشفيات أحدى المدن الامريكية وتكونت العينة (52) ممرضا وممرضة ، وزعت عليهم أستبانة تطلب منهم ترتيب ضغوط العمل لديهم وأشارت النتائج إلى وجود بعض درجات أدراك الضغوط النفسية لدي العينة ككل كما أوضحت ايضا أن تعليمات المسؤلين عنهم ومطالب المرضي الكثيرة فضلا عن المتطلبات الادارية في المستشفي من المصادر الاساسية للضغوط النفسية لديهم .

8/ دراسة الوائلي (1998) والتي هدفت إلى التعرف على مستويات ضغط العمل بين الممرضين في مستشفيات الخاصة في الاردن ، وتكونت العينة من (474) ممرضا وممرضة واستخدمت الباحثة مقياس كينزل بعد أن قام بتعريبه واجراءات الصدق الثبات له . وقد أشارت النتائج الي وجود اتفاق ببين افراد العينتين بشكل عام بشعورهم يمستوي متوسط من ضغط العمل . كما اقيم افراد العينتين بشكل عام عام بشعورهم بمستوي متوسط من ضغط العمل . كما قيم افراد العينتين مصدر ضغط التعامل مع زوار المريض بالمرتبة الأولى من حيث الترتيب مقارنة بمصادر ضغط بيئة العمل الاخرى كما توصلت إلى عدم وجود فروق في ادراك مستويات ضغط العمل تُعزى إلى العمر والحالة الاجتماعية والدخل الشهري وعدد الأطفال .

9/ دراسة الصباغ (1999) والتي هدفت الي تحديد مستويات الضغط لدي الممرضين وقد أستخم مقياس كينزل لقياس النفسي اجريت الدراسة على عينة تمثل 19 % من العاملين في كل مستشفيات وزارة الصحة.

10/دراسة سعادة وآخرون(2003)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس،وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى،والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي .وقد تم تطوير استبانه من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ 0,94وقد تم توزيع هذه الاستبانة على 144 من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى .ولاختبار الفرضيات استخدم الباحثون اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي,One – Way ANOVA وقد أظهرت مستوى مرتفعاً من ضغوط النتائج العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (% 75,6)كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور ولمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية ولمتغير مكان السكن، ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

10/ دراسة محمد فرج الله :(2010)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة و علاقتها بكفاءة الذات ,وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم274)

(موزعين على محافظات قطاع غزة ,وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (244) بعد استثناء العينة الاستطلاعية من أف راد المجتمع الأصلي وذلك لان مجتمع الدراسة صغير نسبيا، إلا أن الباحث استرد(234) استبانه صالحة للتحليل الإحصائي.

و تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل: ما هي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة ومدى علاقتها بكفاءة الذات؟

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء و تطبيق مقياس " الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة" وتطبيق مقياس" الكفاءة الذاتية" بعد تقنينها على عينة الدراسة.

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

-يعاني ممرضو وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (% 64.73) إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (% 88.43) ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره , (% 69.20) ثم البعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره 58.03), (%ثم البعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (% 51.37), ثم البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره(49.68 % بين- ≤ α) كما اظهر البحث انه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) الضغوط النفسية و كفاءة الذات.

-أظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس(ذكور , إناث) في الضغوط النفسية و لقد كانت الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي , ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء و البعد المادي.

-اظهر البحث و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية أعزب ,متزوجو لقد كانت الفروق لصالح الغير متزوجين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بعد بيئة العمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس وبين مؤهل 3سنوات و بين البكالوريوس لصالح البكالوريوس ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبل وم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة ,وبعد العلاقة مع الزملاء الممرضين لصالح البكالوريوس.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل من 3 سنوات وبين 9 سنوات فأكثر في الضغوط النفسية في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الأقل من 3 سنوات.

-لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن في الضغوط النفسية.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب في البعد النفسي و العضوي وبعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

-وجو د فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للمواليد في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في ا لعناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للأطفال في بعد العلاقة مع الزوار في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للمواليد والعناية المركزة للقلب في بعد المستلزمات الطبية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للمواليد.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب في بعد بيئة العمل تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح ممرضي وممرضات العناية المركزة للبالغين في الضغوط النفسية.

11/ دراسة(مخلوف،2006م) بعنوان :الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية " دراسة ميدانية بولاية المسلية ."

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الضغوط النفسية على سلوك الأطباء وتحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباطاً بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطاً نفسياً وسلوكياً، على عينة مؤلفة من أطباء وطبيبات تتراوح أعمارهم ما بين (71–21 سنة)، حيث اعتمدت الباحثة المنهج العيادي، واستخدمت – (اختبار هولمز Holmes) لقياس الضغط النفسي بالإضافة إلى أسلوب الملاحظة والمقابلة الاكلينيكية.

توصلت الباحثة من خلال تحليل الحالات العشر إلى أنَّ أف ا رد العينة يعانون بدرجة عالية من بعض الأ عراض النفسية والسلوكية وحتى الجسمية، ووجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء وتعرضهم لبعض الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية،

كما توصلت إلى أهم مصادر ضغوط العمل لدى أفراد عينة البحث حيث كانت على الترتيب وفقاً للآتي :عدم توافر الامكانات المساندة، النواحي المالية، صراع الدور، انخفاض عبء الدور، العلاقة مع المحيط العملي، والعبء النفسي.

.12/ دراسة(مريم) (2008م) بعنوان:مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض" دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق."

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء اربعة متغيرات(:الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل)، على عينة مؤلفة من214 ممرضة، حيث استخدمت الباحثة استبانة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات من إعدادها، وتوصلت الباحثة في دراستها هذه إلى:

أنَّ (11.6%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بُعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبُعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.

وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بُعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل لمصلحة الممرضات الأصغر سناً.

وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على بُعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الادارة، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

13/ دراسة(النويجري، (2008م) بعنوان :المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل .

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين رؤية أفراد العينة للمشكلات ومتغيراتهم الشخصية(العمر، المؤهل العلمي، مدة الخدمة الراتب الشهري، الدورات التدريبية .)على عينة مؤلفة من (924) ممرضاً وممرضة، توصلت الدراسة إلى تحديد أبرز المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل مرتبة حسب الأهمية (مشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي، صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، ضعف الحوافز المادية والمعنوية، قلة المرونة وضعف القيادات، ضعف التعاون والمشاركة، وأخيراً مشكلة ضعف البيئة المادية والخدمات المساندة)، كما توصلت الدراسة إلى أنَّ صغار السن من أفراد العينة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلات، وأنَّ تدني المؤهل العلمي لأفراد العينة يجعلهم أكثر معاناة من هذه المشكلة.

14/ دراسة أبو الحصين (2010م)والتي جاءت بعنوان:الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين:

في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات .هدفت الدراسة إلى التعرُّف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات . تكونت عينة الدراسة من 214 ممرضاً وممرضة، واستخدم الباحث مقياساً للضغوط النفسية من إعداده، وأظهر البحث التالي: عدم وجود ارتباط احصائياً بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات، وأظهر وجود فروق دالة احصائياً تعزى لمتغير الجنس في الضغوط النفسية لصالح الإناث وذلك على البُعد النفسي من المقياس.

وجود فروق دالة احصائياًتعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث وُجدت فروق بين حملة الدبلوم وحملة الإجازة الجامعية على مقياس الضغوط النفسية في بُعد بيئة العمل، وبُعد بيئة العمل والخدمات المقدمة لصالح حملة الإجازة الجامعية.

أيضاً خلصت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً تُعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة في بُعد بيئة العمل.

ثانياً : الدراسات الأجنبية:

1/دراسة تيلر و اليسون(1995)

تمحورت الدراسة حول مصادر العمل و الرضا النفسي لدى وحدات فيها اعتماد كبير على التمريض ,حيث تم تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية , ووحدات العناية بالكبد , ووحدة العناية بالكلى , ووحدات أمراض الدم. وكان هدف هذه الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل ,والتعرف على الرضا الوظيفي وطريقة التكيف في هذه الوحدات. وقد أخذت عينة عشوائية مكونة من (60) ممرضا وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة ,حيث أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية, وكثرة الخلاف مع الأطباء ,و الخلاف مع الزملاء من الممرضين, وعبء العمل ونقص التشجيع الاجتماعي ووجود علاقة ايجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط العمل و الرضا الوظيفي.

2/دراسة ماكدونالد(1996)

اهتمت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين و الممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل, و آليات التكيف من جهة وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة ثانية .واعتمد الباحث على و الخاص بالضغوط النفسية و (Lazarus and Folkman) الإطار النظري لكلٍ من فولكمان و لازاروس التقييم المعرفي و التكيف البيئي ,كما استخدمت التصاميم البحثية الوصفية المهتمة بالعلاقة بين المتغيرات المختلفة . وشملت عينة الدراسة (156) من الممرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية المركزة, من خمس مستشفيات بجنوب ولاية ميتشجان الأمريكية ,حيث أشارت النتائج إلى وجود

علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات , وبين ضغوط العمل, و استجابتهم نحو هذه الضغوط و نحو آليات التكيف في بيئة العمل.

3/ **شوستر دراسة** Schuster(1999) :

فقد طبق شوستر الدراسة حول ضغوط العمل لدى (44) من الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في مستشفى ريجينا بكندا , مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم , و التأكد فيما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث و أعراضها بين عدد من المتغيرات مثل المستوى التعليمي, والتدريب و الحالة الوظيفية ,و الخبرة. كذلك حاولت الدراسة تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرجة وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من هذه الأنماط , وما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيرا لدى الممرضين و الممرضات في ذلك المستشفى من قسم العناية المركزة ,و ما إذا كانت ضغوط أخرى خارجية تؤثر هي الأخرى على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى. وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم ,و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية و الصداقات المختلفة

4/ **دراسة تشابمان (1999)** والتي هدفت الي أختيار العلاقة بين أدراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل وتكونت العينة من (500) ممرض وممرضة أخذت من مستشفيات ولاية أيوا الامريكية واستخدم الباحثة أستبانة معدة لهذا الغرض ، وقد اشارت النتائج الي أن الممرضين والممرضات يدركون انخفاض مساندة

زملائهم إلى شعورهم بذيادة في مستوي الضغط النفسي لديهم ، كما بينت الدراسة أن الذين أمضوا في العمل سنتين او أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الاخرين.

5/ دراسة **هانبو نجكيتيكول (1999)** والتي هفت التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدي الممرضات في مستشفيات ماي الصينية ، وتكونت العينة من (272) ممرضا وممرضة تم أختيارهم من أقسام مختلفة والتي تضمنت عدة مصادر من ضغوط العمل (الحمل الزائد ، ضغط الوقت ، العوامل التنظيمية ، العلاقات الشخصية وشروط العمل) واضهرت الدراسة أن مستوي الضغوط النفسية كان متوسطا لديهن في كل مصادر الضغوط المهنية وأن ضعف العلاقات الشخصية سببت مستوي منخفضا من الضغط النفسي لديهن .

6/ **دراسة كيلو (2001)** والتي هدفت إلى الكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها وطرائق التكيف معها لدي الممرضين وممرضات قسم الطواري بمستشفيات وينيبج الكندية، حيث أشارت النتائج إلى وجود ضغوط واضحة لها علاقة بالتعامل مع المرضي، واخري لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ. وثالثة تتصل بالعلاقات الشخصية مع زملائهم في العمل مع بعضهم ومع الآخرين.

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته الميدانية

الفصل الثالث
منهج البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد:

تناولت الباحثة في هذا الفصل من البحث تعريف المنهج الذي اتبعته. والمجتمع الذي أجري عليه البحث ووصف العينة التي شملها البحث ، وطريقة اختيارها ووصف الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات وخصائصها القياسية، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للبحث الحالي.

أولاً : منهج البحث :ـ

يعني بالمنهج الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحرر عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة (عطيفة :2002م ، 45) .

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي؛ حيث يعرف بيست (Best) المذكور في مانيون وكوهين (1990، 93) البحوث الوصفية بأنها البحوث التي تهتم بالظروف والعلاقات القائمة والممارسات الشائعة والمعتقدات ووجهات النظر والقيم والاتجاهات عند الناس، والتأثيرات التي يستشعرها الأفراد، والتيارات والاتجاهات الآخذة في النمو، كما تهتم البحوث الوصفية بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي قد تكون أثرت في الظروف الراهنة.

مبررات استخدام المنهج الوصفي للبحث :

1. وقع اختيار الباحثة للمنهج الوصفي لأنه يناسب بحثها ، حيث ذكر العلماء أن المنهج الوصفي هو الأنسب لمواضيع الدراسات النفسية والتربوية حيث أن هذا البحث تربوي نفسي يهدف لمعرفة الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفى أمدرمان التعليمي في ضوء بعض المتغيرات .

ثانياً/ مجتمع البحث :

ذكر كل مراد وأبو علام،(2008م: 6-2007،81 ، 185) يقصد بالمجتمع جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص يمكن ملاحظتها. ويمكن وصفه من خلال النقاط التالية:-

1/ من حيث البعد الجغرافي يمثل مجتمع البحث ممرضي وممرضات مستشفى أمدرمان التعليمي.

2/ من حيث النوع إشتمل البحث على الممرضين من الجنسين.

3/ من حيث العدد

1/ **عينة الدراسة** : ـ

يقصد بالعينة مجموعه جزئية (أو مجموعات من الافراد من المجتمع الاصلي ويفترض فيها أنها تمثل المجتمع الاصلي تمثيلا حقيقيا ((هادفا)) ويقصد بتمثيل العينة للمجتمع تمثيلا صادقا أن تتمثل في العينة المتغيرات موضوع الدراسة بنفس مستويات التي توجد بها في المجتمع ((حمدي ابو الفتوح 2002، 272)) وفيما يتعلق بموضوع البحث الحالي فقد اختارت الباحثة عينة البحث من الممرضين والممرضات بمجتمع البحث المتمثل في (مستشفي ام درمان التعليمي) يشمل الاقسام (باطنية ، جراحة ، اطفال الحوادث ....) فقد تم اختيارها كلية حيث ضمت كل مجتمع الدراسة حيث قامت الباحثة بتوزيع عدد من (100) مقياس علي المستهدفين من الممرضين والممرضات بمستشفي ام درمان التعليمي واستجاب (100) فردا حيث أعادوا المقياس بعد ملئه بكل المعلومات المتعددة.

ألإساليب الاحصائية :

1/ اختبار (ت) للعينة الواحدة

2/أختبار مان ويتني لعينتين غير متساويتين

3/ اختبار (ف) للتحليل التباين الاحادي

4/معامل أرتباط بيرسون

5/المتوسطات الحسابية

أدوات البحث :ـ

لأختيار أداة البحث أستخدمت الباحثة المقياس كاداة للبحث وهو عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من الاسئلة أو الجمل الخبرية التي يطلب من المخصوص الأجابة عليها بطريقة تحددها الباحثة (مكاوي، الخطيب 1992، ص184,60).

تطبيق ادوات البحث : –

استخدمت الباحثة الادوات التالية لجمع البيانات : –

1/ أستمارة المعلومات الديموغرافية المتمثلة في (النوع ، المؤهل الاكاديمي ، الحالة الاجتماعية ، سنوات الخبرة)

2/ مقياس الضغوط النفسية : –

قامت الباحثة باستخدام مقياس الضغوط النفسية من اعداد فوتنانا ورضا أبو السريع ، واقتباس وتعديل الباحثة

الصدق الظاهري للمقياس:

بعد ذلك قامت الباحثة بعرض المقياس الضغوط النفسية لدي الممرضين علي مجموعة من المحكمين من حملة درجة (الاستاذية) في مجال علم النفس وكان الغرض من ذلك حذف وتعديل واضافة إلى ملاحظات اخرى ووصل المقياس في صورته النهائية إلى (39) فقرة ملحق رقم (4) ملحق خطاب المحكمين (2)

الصدق للمقياس : ـ

صدق أداة البحث يعني التاكد من أنه سوف يقيس ما أُعد لقياسه يقصد بالشمل شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية اخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وأخرون 2001)

للتعرف علي صدق أداة البحث وقياسها لما وضع لقياس اعتمدت الباحثة علي الصدق الظاهري متمثلة في مدي ارتباط فترات المقياس باهداف الدراسة التي صممت من اجله وقامت الباحثة بعرض المقياس علي عدد من المحكمين لابد آرائهم فيه من خلال مدى أنتماء العبارات للمحور وماذا كانت تقيس ما وضعت لقياسه. وقد التزمت الباحثة بما ابدوه من ملاحظات وقد أوصى المحكمين بحذف وتعديل بعض العبارات المقياس بالخمس خيارات في المبدئية (أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، لاأوافق ، لاأوافق بشدة) الي ثلاث خيارات وهي (دائما ، أحيانا ، ابدا)

جدول رقم (1-3) يبيتن عبارات التي أ،صي المحكمين بتعديلها في أستبيانة الضغوط النفسية لدي الممرضين

العبارة	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
2	اشعر باضطراب الشهية	اشعر بفقدان الشهية
4	اشعر بشدة خفقان القلب	اشعر باضراب خفقان القلب
7	أتعرض لاضرابات في التنفي دون سبب	أعاني من أضرابات التنفس دونسبب
8	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح	اشعر بالم في مفاصلي بسبب العمل
19	يصعب علي التفكير في أشياء حديثة	يصعب علي التفكير في حلول المشاكل
29	أشعر بالقلق والضيق عندما أفكر في مصيري	اشعر بالقلق والضيق عندما افكر في مستقبلي في المهنة التي أعمل بها

العبارة	العبارة التي حذفت
7	يؤسفني ممارسة الاخرين سلوكيات غير مهذبة

الخصائص السيكو مترية لقياس الضغوط النفسية :

لمعرفة الخصائص السيكومترية لفقرات المقياس قامت الباحثة بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين المكونة من (39) فقرة مقسمة الي أربعة أبعاد علي عينة أولية حجمها (30) ممرض ، تم أختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من المجتمع الدراسة الحالية ، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وأدخالها في الحاسب الآلي ومن ثم الاتي :

1/ الصدق العاملي :

لمعرفة الصدق العاملي لفقرات الضغوط النفسية عند تطبيق بمجتمع الدراسة الحالي ، تم أجراء التحليل العاملي الكشفي التوكيدي لجميع الفقرات بالصورة المعدلة بتوجيهات المحكمين والبالغ عددها (39) فقرة مقسمة علي اربعة أبعاد ، فبينت نتائج هذا الاجراء أن تشبع كل فقرات البعد الاول والثالث ، أما البعد الثاني توجد به عبارتين لم تشبع (2,4) وكذلك البعد الرابع توجد به ثلاث عبارات لم تشبع (1,2,3) وجميع هذه الفقرات التي لم تشبع تم حذفها ، وبهذا الاجراء يتبقي بهذا المقياس (34) فقرة تمثل الصورة النهائية .

صدق الاتساق الداخلي للفقرات : _

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بمقياس الضغوط النفسية بتوجيهات المحكمين والمكونة من (39) فقرة مقسمة علي أربعة أبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء .

جدول رقم (2-3) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس

الاعراض الجسدية		الاعراض المعرفية		الاعراض النفسية		الاعراض الاجتماعية	
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.541	1	0.577	1	0.484	1	0.066
2	0.618	2	0.163	2	0.431	2	-0.061
3	0.509	3	0.238	3	0.318	3	0.330
4	0.299	4	0.084	4	0.479	4	-0.278
5	0.347	5	0.477	5	0.380	5	0.523
6	0.553	6	0.381	6	0.609	6	0.479
7	0.501	7	0.527	7	0.518	7	0.303
8	0.426	8	0.498	8	0.275	8	0.477
9	0.561	9	0.483	9	0.568	9	0.297
10	0.529	10	0.518	10	0.237	10	

من الجدول أعلاه تلاحظ الباحثة جميع ارتباط جميع الفقرات دالة أحصائيا عند مستوي معنوية (05. 0) ، حيث بينت نتائج هذا الاجراء أن تشبع كا فقرات البعد الاول والثالث ، أما البعد الثاني توجد به عبارتين لم تشبع (2,4) وكذلك البعد الرابع توجد به ثلاثة عبارات لم تشبع (1,2,4) وجميع هذه الفقرات التي التي لم تشبع تم حذفها ، وبهذا الاجراء يتبقي بهذا المقياس (34)فقرة تمثل الصورة النهائية وذلك عند تطبيق المقياس بمجتمع الدراسة الحالية .

3/معامل الثبات :

لمعرفة نسبة للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالي قامت الباحثة بنتطبيق معادلة الفاكرونباخ علي بيانات العينة الاستطلاعية ، فبينت نتائج هذا الاجراء النتائج المعروضة في الجدول التالي :

جدول رقم (3-3) يوضح نتائج معاملات الثبات الفرعية والدرجة الكلية بمقياس

ابعاد المقياس	عدد العبارات المتبقي	الخصائص السايكومترية ألفاكرونباخ (الثبات) : الصدق الذاتي
الاعراض الجسدية	10	0.802 : 0.896
الاعراض المعرفية	8	0.781 : 0.884
الاعراض النفسية	10	0.781 : 0.875
الاعراض الاجتماعية	6	0.740 : 0.860
مقياس الضغوط النفسية	34	0.881 : 0939

جدول رقم (4-3) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغيراتها

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	7	6.9
اناث	94	93.1
المجموع	**101**	**%100**
العمر	**العدد**	**النسبة المئوية**
أقل من 20	2	2.0
25 – 20	56	55.4
30 - 26	20	19.8
35 - 31	8	7.9
40 – 36	3	3.0
45 – 41	6	5.9
64 فأكثر	6	5.9
المجموع	**101**	**%100**
المؤهل	**العدد**	**النسبة المئوية**
دبلوم	50	5 .49
بكالريوس	49	48.5
ماجستير	2	0 .2
المجموع	**101**	**%100**
الحالة الاجتماعية	**العدد**	**النسبة المئوية**
متزوج	32	31 : 7

عازب	68	67 : 3
مطلق	1	1.0
المجموع	**101**	**%100**
سنوات الخبرة	**العدد**	**النسبة المئوية**
أقل من 5 سنة	74	73 .3
5 – 7 سنوات	8	7.9
8 – 10 سنوات	7	9 .6
أكثر من ذلك	12	11.9
المجموع	**101**	**%100**

الفصل الرابع
عرض ومناقشة النتائج

الفصل الرابع
عرض ومناقشة النتائج

يحتوي هذا المبحث على عرض ومناقشة النتائج بعد أن تم تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق أداة جمع البيانات والمقياس المستخدم لهذا الغرض وعرض النتائج التي توصلت اليه الباحثة واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لكل غرض مع عوامل المقياس المختلفة وتفسيرها والتعليق عليها من خلال مناقشتها مع نتائج الدراسة السابقة التي قد تتفق مع الدراسة .

عرض الفروض الأول:

يتم في هذا الفصل عرض النتائج حسب فروض الدراسة ، حيث تقوم الباحثة اولاً بعرض نص الفرض ومن ثم الاختبار الاحصائي الذي أستخدمته بالاضافة للجدول الذي يوضح عرض النتائج والاستنتاج .

جدول (1)الفرض الاول : وينص علي انه تتسم الضغوط النفسية لدي الممرضين بدرجة مرتفعة

الابعاد	العدد	القيمة المحكية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	الاستنتاج
الاعراض الجسدية	101	20	16.9505	3.4565	100	8.866	0.000	دال بدرجة منخفضة
الاعراض المعرفية	101	16	13.4565	2.9065	100	9.757	0.000	دال بدرجة منخفضة
الاعراض النفسية	101	20	16.6040	3.6989	100	9.227	0.000	دال بدرجة منخفضة
الاعراض الاجتماعية	101	12	15.2376	2.0936	100	15.542	0.000	دال بدرجة منخفضة
السمة العامة	101	48	61.9703	8.6087	100	16.309	0.000	دال بدرجة منخفضة

بالنظر الي الجدول أعلاه نجد أن عدد العينة =101 القيمة المحكية للسمة العامة تساوي 48 . والوسط الحسابي يساوي 16.9703 والانحراف المعياري 8.6087 ودرجة الحرية تساوي 100 وان قيمة (ت) تساوي 16.309، ومستوي الدلالة 0.000 وهي دالة احصائية . أذن النتيجة تحققت صحت الغرض وجاءت كما توقعت الباحثة تتسم الضغوط النفسيةلدي الممرضين بدرجة مرتفعة

مناقشة الفرضية الاولى:

وينص الفرض الأول علي (تتسم الضغوط النفسية لدي الممرضين بدرجة الارتفاع لقد تحققت صحة الفرضية)

نجد أن الباحثة لم تجد دراسة اختلفت مع نتيجة هذا الفرض اما الدراسات التي اتفقت مع هذه النتيجة هذا الغرض هي دراسة ماكوي (1998) ونتيجة دراسات تشابمان 1999ونتيجة دراسة هانو بجكيتول (1999) ونتيجة دراسة كيلو ونتيجة دراسة عسكر واحمد (1988) نتيجة دراسة احمد وزملائه (1994) ونتيجة دراسة الصباغ (1999) تم التحقق الفرضية الاولي التي تنص علي انه تتم الضغوط النفسية لدي الممرضين والممرضات بالارتفاع تعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدرا غير قليل من المشقة او الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم اي خدمة او مساندة او طمانينة سواء اكان للمريض ام لاقاربه وتشكل هيئة التمريض الفئة العظمي من العاملين في المجال الصحي في القطاعين الحكومي والخاص (السباعي 1995 : 123) والتمريض في مجتمعاتنا يتمثل قطاعاً حيوياً هاماً لأن هذا القطاع من اهم القطاعات المهنية وتتدرب هذه المجموعة المهنية تدريبا محدودا علي تقبل المواقف

العصيبة في مجال العمل ولكن يبدو ان البناء النفسي ومكونات الشخصية لدي هذه الفئة يتأثران بالعوامل المومقفية المحيطة علي الرغم من توفير التدريب الجيد في الجوانب الاخري المهنية والتعرض المستمر للخبرات قد لا يتعرض لها مهنيون يعملون في مجالات اخري عديدة النيال تري الباحثة ان هنالك مشكلات يمكن ان يواجها العاملين في مهنة التمريض منها النظرة الاستعلائية للأخرين عليهم وعدم ثقة الاخرين بجهودهم ومعرفتهم الفنية وعدم اعتراف عدد من الاطباء بالمستوي العلمي والثقافي للمرضين وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر علي تضميد الجروح وحقن الابر وتقديم الدواء والطعام للمريض بالاضافة الي الأجر المتدني وعدم الانسجام .

عرض نتيجة الفرض الثاني :

لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين تعزى لمتغير النوع :

جدول (2) يوضح نتيجة إختبار مان ويتني لفروق النوع

الابعاد	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وينتي	مستوي الدلالة	الاستنتاج
الاعراض الجسدية	ذكور	7 94	42.43	297.00	269.000	0.420	لاتوجد فروق دالة أحصائيا
	أناث		51.64	4854.00			
الاعراض المعرفية	ذكور	7 94	54.00	378.00	308.000	0.787	لاتوجد فروق دالة أحصائيا
	أناث		50.78	4773.00			
الاعراض النفسية	ذكور	7 94	48.07	336.50	308.500	0.783	لاتوجد فروق دالة أحصائيا
	أناث		51.22	4814.50			
الاعراض الاجتماعية	ذكور	7	52.21	356.50	320.500	0.908	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	أناث	94	50.91	4785.50			
السمة العامة	ذكور	7	54.57	319.00	291.000	0.611	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	اناث	94	51.40	4832.00			

بالنظر الي الجدول أعلاه نجد ان قيمة مان وينتي تساوي 29.000 مستوي الدلالة يساوي 0.611 وهي غير دالة احصائياً النتيجة تحققت صحة الفرض وجاءت توقعت

الباحثة لاتوجد فروق دالة أحصائية في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تعزي لمتغير النوع

مناقشة الفرض الثاني : النوع

أتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أحمد وعسكر (1988) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في مستويات الضغط النفسي لدي الممرضين يعزي لمتغير النوع كما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سعادة واخرون (2003) حيث أشارة الي عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في في الضغوط النفسية التي تواجه الممرضين والممرضات تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور وأختلفت أيضا مع نتيجة دراسة محمد فرج الله (2010) التي أظهرتوجود فروق ذات دلالة أحصاءية في الضغوط النفسية تعزي لمتغير الجنس لصالح الاناث.

ولقد عرف العرب في جاهليتهم الكثير من أسماء ألامراض والعقاقير ويتمرس العرب قبل الإسلام في صناعة الطب وكان هناك من يقوم بمهنة التمريض من بنات حكام العرب مثل (بنت عامر الظرب) فقد مارست المداوة مع أبيها فقد كان احد الحكام العرب، مما يدل علي مكانة هذه المهنة ومدى احترام مذاوليها (ماهر : 1970)

ولقد تطورت هذه المهنة عبر العصور الاسلامية تبعا لتطور علوم الطب فأنتشرت المستشفيات الأسلامية (البيمارستانات) العصور الحضارة ألأسلامية وكان أولها بيمارستان الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك الذي بناه سنة 88هـ (ماهر) 1980) ولقد كانت هذه البيمارستانات اقرب ما تكون بالمستشفيات الحديثة ، حيث كانت تضم أجنحة متخصصة ومتعددة بعضها للرجال . وأخري للنساء وكانت وظيفة وأخري للنساء وكانت وظيفة الممرض أو الممرضة تقديم المخصص من الطعام للمرض ، وأعطاهم

الادوية والمشروبات التي وضعت لهم للتأكد من كل مريض قد تناول كل ما وصف له (العصيمي 1995) .

وما أن انتشر الاسلام حتي بدا العرب نهضتهم وحملو مشاعل الحضارة بعد أن دعوا العلوم الطبية عن الرومان والاغريق والمصريين وأقاموا المعاهد العلمية والمستشفيات التعليمية منه مستشفي المنصوري في القاهرة ، ومستشفي النوري في دمشق وغيرها وفي عام 1293 أقام الخليفة المنصور مستشفي تعليمياً كبيراً بالقاهرة وكان يقوم بالتمريض فيه هيئة مدربة من الرجال والنساء (لحام والدجاني 1988م)

ترى الباحثة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين تعزى لمتغير النوع بان المناخ التنظيمي السائد والظروف المحيطة بالممرضين داخل المستشفي الذي يعملون به وكذا توقيت العمل (المناوبات الصباحية والمسائية) كلها معطيات موحدة على جميع الممرضين والممرضات بصرف النظر عن نوعهم وتفسر ذلك أيضا بتشابه المشكلات والصعوبات والمتاعب التي يعاني منها الممرضون داخل المستشفي وخارجه وكذلك المهام الموكلة اليهم حيث أنه في معظم الحالات لايتم أخذ جنس الممرض بعين الاعتبار.

عرض الفرض الثالث :

لاتوجد فروق دالة أحصائية في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تعزي لتغير المؤهل الاكاديمي

جدول رقم (4) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب المؤهل الاكاديمي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة	الاستنتاج
الاعراض الجسدية	بين المجموعات	26.742	2	13.371	1.122	0.330	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	1168.011	98	11.918			
	المجموع	1194.752	100				
الاعراض المعرفية	بين المجموعات	30.178	2	15.089	1.815	0.168	لاتوجد فروق دلالة أحصائيا
	داخل المجموعات	814.614	98	8.312			
	المجموع	844.792	100				
الاعراض المعرفية	بين المجموعات	31.878	2	15.939	1.169	0.315	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	1336.280	98	13.636			
	المجموع	1368.158	100				
الاعراض النفسية	بين المجموعات	15.956	2	7.978	1.851	0.162	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	422.341	98	4.310			
	المجموع	438.297	100				
السمة العامة	بين المجموعات	402.158	2	201.079	2.065	0.065	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	7008.753	98	71.518			
	المجموع	7410.911	100				

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف) =2.812 ومستوي الدلالة =0.065 وهي غير دالة احصائياً اذن النتيجة تحققت صحة الفرض القائل لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تعزي ذلك لمتغير المؤهل الاكاديمي .

مناقشة الفرض الثالث : المؤهل ألاكاديمي

أتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحويش (2000) التي جاءت نتائجها لاتوجد فروق ذات دلالة أحصائية بين الافراد تبعا لمؤهلاتهم العلمية ونتيجة دراسة ستلير واليسون (1995) واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سعادة وأخرون (2003) وجود فروق في مستوي الضغوط لتعزي المتغير المستوي الاكاديمي لصالح حملة البكالوريس.

لقد تحققت فرضية الباحثة التي تنص على أنه لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تعزي لمتغير المؤهل الاكاديمي

وقد ورد أول ذكر لمهنة التمريض في تارخ الطب في عصر وقد نشأت هذه المهنة لخدمة جيوش المسلمين في حريتهم ضد الكفار والمشركين وكانت حينذاك للنساء اذا أن الرجال كانوا ينشغلون بالقتال وقد كان الرسول صلي الله عليه وسلم يأذن للصحابيات بالخروج في مغازية التمريض ويجيز من خرجن دون أذنه (العصيمي 1995) كانت مهمة الصحابيات تتضمن السير مع الجنود لحمل قدور الماء والاربطة اللازمة لتضميد الجروح والمساعدتفي نقل الجرحي ، وتمريضهم وخدمتهم وكانوا يطلقون على هولاء الآسيات (الآواسي) وقد سميت بذلك لأنهن يعالجن ويواسين (الخطيب واخرون ، 1988) المؤاساة من الناحية اللغوية النفسية والوجدانية وهذا أرقى ما وصل اليه علم التمريض لم يقتصر علي النواحي المادية بل شمل الناحية النفسية والوجدانية وهذا أرقي

ما وصل اليه علم التمريض في العصر الحديث وأشهر هؤلاء الآواسي أو الممرضات كعيبة بنت سعد الاسلمية (رفيدة) ولقد لقبت بأول ممرضة في الاسلام وفي عام 1978 م وتقديرا لكفاحها ورسالتها الانسانية كممرضة فقد تحرر مؤتمر وزراء الصحة العرب منح الاوائل من الخريجات معاهد التمريض في دول شرق الاوسط جائزة تسمي جائزة رفيدة (حسين 1982)

لذلك ترى الباحثة بالرغم من أن مهنة التمريض من المهن الضاغطة إلا أن إختلاف المستوي الاكاديمي لم يؤثر علي وجود الفروض في مستوي الضغط ويرجح ذلك إلى أن مهنة التمريض مهنة انسانية في المقام الأول لأن الممرض يقوم بسلسلة من الخدمات المتصلة من العناية التامريضية يقوم بأذالة مسببات القلق والارتباك وعدم الراحة كبداية لأحراز التقدم في البرنامج العلاجي ويثبت قدرته ومهارته التمريضية لكسب ثقة المريض ليجعله اكثر استعداد لقبول العلاج وان التمريض فن ومهارة يتشبس به الممرض قبل تأهيله العلمي.

عرض الفرض الرابع :

لاتوجد فروق دالة احصائية في درجة الضغوط لدي الممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

جدول رقم (5) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب الحالة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة	الاستنتاج
الاعراض الجسدية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	14.635 1180.118 1194.752	2 98 100	7.317 12.042	0.608	0.547	لاتوجد فروق دلالة احصائية
الاعراض المعرفية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2.و441 842.351 844.792	2 98 100	1.22 8.595	. 1042	0.868	لاتوجد فروق دلالة احصائية
الاعراض المعرفية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	72.004 1296.154 1368.158	2 98 100	36.002 13.226	2.722	0.071	لاتوجد فروق دلالة احصاية
الاعراض النفسية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	137 435.160 438.297	2 98 100	1.569 4.440	0.703	0.730	لاتوجد فروق دلالة احصائية
السمةالعامة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	22.756 **7388.154** **7410.911**	2 98 100	11.378 72.389	0.151	0.860	لاتوجد فروق دلالة احصائية

بالنظر الي الجدول اعلاه نجد ان قيمة (ف) =0.151 ومستوي الدلاة =0.860 وهي غير دالة احصائياً : اذن قيمة النتيجة تحققت صحت الفرض القائل لاتوجد فروق دالة

احصائية : اذن النتيجة تحققت صحة الفرض القائل لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

عرض ومناقشة الفرض الرابع

لقد تحققت فرضية الباحثة التي تنص على أنه (لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى الممرضين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الوائلي (1998) ونتيجة دراسة احمد وعسكر (1988) فقد تبينت عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في مستوي الضغط النفسي لدي الممرضين تُعزى الي متغير الحالة الاجتماعية كما ظهرت نتائج دراسة سعادة واخرون (2003) ذلك أيضا وتتعارض هذه النتائج مع دراسة بحيص ومعتوق (1991) التي أشارت إلى تاثير الزواج علي مهنة التمريض فيما يتعلق بالضغوط النفسية.

أن مهنة التمريض أبتدأت من الحلق من الحلقية بالعناية بالمولود والوالدة وافراد مجموع الأسرة بعضهم ببعض ولقد كانت عبارة عن سلوك خطر على أفراد المجتمع (السباعي 1955:133) ترى الباحثة إلى ان انخفاض قيمة الزواج في في مجتمعنا وتزايد معدلات العزوبة لدى الرجال والعنوسة لدى النساء بالاضافة الي ضعف اقبال الشباب على الزواج حيث اصبح يعني المزيد من المشاكل والضغوطات والمسؤليات الاضافية فمن المفترض أنه عامل استقرار وليس عامل اضطراب.

عرض الفرض الخامس :

لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغيرات سنوات الخبرة

جدول رقم (6) يوضح اختبار (ف) لتحليل التباين الاحادي للفروق حسب سنوات

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة	الاستنتاج
الاعراض الجسدية	بين المجموعات	9.342	3	3.114	0.255	0.858	لاتوجد فروق دالة احصائيا
	داخل المجموعات	1185.410	97	12.221			
	المجموع	1194.752	100				
الاعراض المعرفية	بين المجموعات	23.821	3	7.940	0.938	0.425	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	820.971	97	8.464			
	المجموع	844.792	100				
الاعراض المعرفية	بين المجموعات	102.017	3	34.006	2.605	0.056	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	1266.141	97	13.053			
	المجموع	1368.158	100				
الاعراض النفسية	بين المجموعات	2.712	3	0.904	0.201	0.895	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	435.585	97	4.491			
	المجموع	438.297	100				
السمة العامة	بين المجموعات	154.834	3	51.611	0.690	0.560	لاتوجد فروق دلالة احصائيا
	داخل المجموعات	7256.077	97	74.805			
	المجموع	7410.911	100				

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف) = 0. 0690 ومستوى الدلالة= وهي غير دالة احصائيا اذن النتيجة تحققت صحت الفرض القائل لاتوجد فروق دالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين يُعزى ذلك لمتغير سنوات الخبرة.

عرض ومناقشة الفرض الخامس : سنوات الخبرة

تحقق الفرض الخامس الذي ينص على (لاتوجد فروض في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تعزي لمتغير سنوات الخبرة تحققت هذه النتيجة دراسة سعادة واخرون (2003) حيث تبين الدراسة عدم وجود فروق تُعزى الي متغير سنوات الخبرة أيضا أتفقت مع نتيجة دراسة الحويش (2000) حيث لاتوجد فروق ذات دلالة أحصائية بين الافراد تبعا لمؤهلاتهم العلمية أو سنوات خبراتهم في درجة إحساسهم لضغط العمل كما إختلفت هذه النتيجة مع نتيجة تليد واليسون (1995) حيث أشارة نتائجها إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريسية واختلفت مع دراسة تشابمان ((1995) حيث أظهرت النتائج أن الذين امضوا في العمل سنتين او اقل كانوا أعلي في مستويات الضغط من زملائهم الاخرين.

حيث أن التطور في التعليم أصبح مرغوباً فقد ظهر نوعان من البرامج نتيجة للاحتياج المتزايد علي الممرضات المدربات الاول وإعداد الممرضات الفنيات والذي يؤكد على أن الفنية في التمريض ويتم تنفيذه تحت اشراف ممرض مؤهل والثاني يتم تنفيذه في كليات التمريض المتوسط ، وقد ظهرت اول مجلة رسمية للمرضات عام 1955ميلاد (الجهني (2001) وقد تبع هذا التطور تطوراً سريعاً في العلوم الطبية بشكل عام فلم تعد الخبرة بديلاً عن التعليم المنظم لعلوم الصحة مما انعكس على تطور مدارس التمريض في مختلف أنحاء العالم الا أن وصلت الي وضعها الحالي. وترى الباحثة بالرغم من سنوات العمل والخبرة لممرضين والممرضات الطويلة لانجد فروق تُعزى لمتغير الخبرة بأن المهنة الانسانية للتمريض ورسالة التمريض نحو المرض ساهم بشكل عام في هذه النتيجة.

الفصل الخامس
الخاتمة والتوصيـــات والمقترحا ت

الفصل الخامس
الخاتمة والتوصيــات والمقترحا ت

الخاتمة :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بمستشفي ام درمان التعليمي في ضوء بعض المتغيرات.

استخدمت الباحثة المنهج الوضعي واداة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية لكل من الممرضين والممرضات على عينة تكونت من 100 ممرض وممرضة بواقع 6 ممرضين و93ممرضة ، ومن ثم حللت البيانات عن طريق الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية.

وقد تم التحقيق من أهداف الدراسة.

النتائج:

تمكنت الباحثة من إثبات صحة الفروض وخرجت بالنتائج الاتية:

1/تتم الضغوط النفسية لدي الممرضين بالارتفاع

3/لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغير النوع

4/لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

5/لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

5/لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي الممرضين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

من خلال ما سبق يتبين للباحثة أن هناك العديد من الاجراءات الواجب المسارعة الي اتخاذها من اجل التخفيف من الضغوط داخل بيئة العمل وتحسينها ودعم الكفاءة للواقع التعريفية داخل المستشفيات

1/ ضرورة وجود برامج متابعة من اخصائيين نفسيين من اجل التحقيق من التوتر الناشئ عن بيئة العمل مع الحلات الخطرة والصحية

2/ القيام برحلات ترفيهية للطاقم التمريضي من اجل المساعدة في تحقيق الضغط النفسي وزيادة التواصل الاجتماعي بينهم.

3/وضع حوافز مجزية للحصول على مؤهل علمي متقدم

4/التاكد على أن دور الممرضين والممرضات لايقل أهمية عن دور الاطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية

5/ مراعاة الجانب المادي (الراتب) للمرضين والممرضات بما يتناسب مع طبيعة عملهم

6/ توفير فرص عادلة ومنصفة للترقية

7/عقد ورشات عمل للعمل علي تحسين بيئة العمل بما يتضمن تقليل الضغط النفسي

8/ ضرورة العمل علي تحسين ظروف محطات التمريض من حيث الاضاءة والتهوية والرطوبة

بناء علي نتائج الدراسة تقترح الباحثة الآتي :

1/ اجراء مزيد من الدراسات بحيث تكون ممثلة لكافة الممرضين والممرضات المختلف مستوياتهم واماكن عملهم سواء في وزارة الصحة أو المستشفيات الخاصة ومقارنة ذلك مع ادائهم لادوارهم تبعاً لهذه المتغيرات.

2/القيام بدراسة مقارنة بين الاقسام لمعرفة الضغوط التي يتعرضون له

3/زيادة اعداد الممرضين والممرضات لتخفيف عبء العمل والتخفيف من الضغط النفسي

4/ العمل على توفير الاجهزة الطبية بكل المستشفيات وصيانتها بصورة مستمرة

5/العمل على تحسين جودة خدمات الكافتريات والمرافق الملحقة

6/ العمل على تكريم المرضين والممرضات المتفانين في عملهم

المصادر والمراجع

المصادر:

اولا : القران الكريم

ثانيا : السنة النبوية

المراجع :

1- ابو دلو، جمال (200) الصحة النفسية ، الطبقة الاوليس دار اسامة للنشر والتوزيع

2/ العزماوي ، حمدي علي و عبدالله ، رضا، (2009) الضغوط النفسية في العمل والحياة ، الطبعة الاولي .

3/ شويخ، هناء احمد (2007) اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية بدون طبقة ايتارك للنشر والتوزيع ، القاهرة

4/ علي ، وليد السيد مراد (2007) الضغوط النفسية والتخلف الفعلي في ضوء علي النفس المعرفي (المفاهيم ، النظريات ، البرامج) دار الوفاء للطباعة والنشر الاولي

5/عبدالله، محمد قاسم (2004) اداب مدخل الي الصحة النفسية ، الطبعة الثانية دار الفكر

6/ ابو علام، رجاء (2007) مناهج في العلوم النفسية والتربوية ، دار النسر للجامعات ، الالطبقة السادسة

7/ عيسي، وائل (2001)(اداب مزاولة مهنة الطب ،ط الاولي ، دار الارقم غزة

8/عبيدان واخرون (2001) البحث العلمي مفهومة وادواته واساليبه عمان دار الفكر للنشؤر والطباعة

9/بشرى، اسماعيل (2000م) رضغوط الحياة والاضرابات النفسية ، اللطبقة الثانية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة

10/ السيد، عثمان فاروق (2001) القلق وادارة الضغوط النفسية ، الطبقة الاولي دار الفكر العربي ، القاهرة مصر

11/ الرشيدي ، هارون توفيق الضغوط النفسيةطبيعتهانظرياتها لمساعدة الذات في علاجها ، الطبعة الولي مكتبة الانجلو المصرية

12/ عبد الفتاح، محمد يوسف (1999) الضغوط النفسيية لدي العاملين وحاجاتهم الارشادية مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر : العدد (15) (ص:195)

13/السباعي ، زهير (1995) طب المجتمع ، طالاولي الدر العربية للنشر والتوزيع مصر

14/ ديفيد، فونتانا (1994) الضغوط النفسية تغلب عليها وابدا الحياة _ ترجمة حمدي الدهاوي ورضا ابو سريع مكتبة الانجلو المصرية

15/ فارسين ، شاهين (1995) : التمريض في الوطن المحتل ، ط الاولي دار الارقم للطباعة والنشر رام الله ، البيرة

16/منظمة الصحة العالمية (1995)الوسائل التنظيمية للتدريب علي التمريض وممارسة سلسلة التقارير الفنية رقم (738) الاسكندرية : مصر

17- Adelaide Nutting و Lavinia L. Dock ، تاريخ التمريض تطور أنظمة التمريض من الأزمنة الأولى إلى تأسيس أول مدارس تدريب إنجليزية وأمريكية للممرضات، أبناء بوتنام ، 1907م.

18- إيزابيل ميتلاند ستيوارت ، آن إل أوستن، تاريخ التمريض ، من العصور القديمة إلى الحديثة: وجهة نظر عالمية ، 1962م.

19- ديويت ، سوزان (2009). المفاهيم والمهارات الأساسية للتمريض. ميسوري: سوندرز إلسفير. ص.964. رقم ISBN 9781416052289.

20- الطريري ، عبد الرحمن ، الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه-طرق علاجه ومقاومته (الطبعة الأولى)، صفحة 8-11، جزء 1994م.

الرسائل

1/ عبد الجود ، جودة يحي (2003م) مصادر ضغوط العمل لدي الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الغربية رسالوة ماجستير غير منشودة جامعة النجاح الوطنية ، نابلس : فلسطين

2/ ماهر، الشافعي (2002م) التوافق المهني للمرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم رسالة غير منشورة الجامعة الاسلامية – غزة -فلسطين

3/ جودة ، امال (1998) مستوي التوتر النفسي وعلاقتة ببعض المتغيرات النفسية لدي معلمي المرحلة الثانوية في محافظة غزة رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الاسلامية – غزة – فلسطين

4/غزالي ، عبد العزيز علي (2001) مكانات وادوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي رسالة ماجستير عمان –الاردن

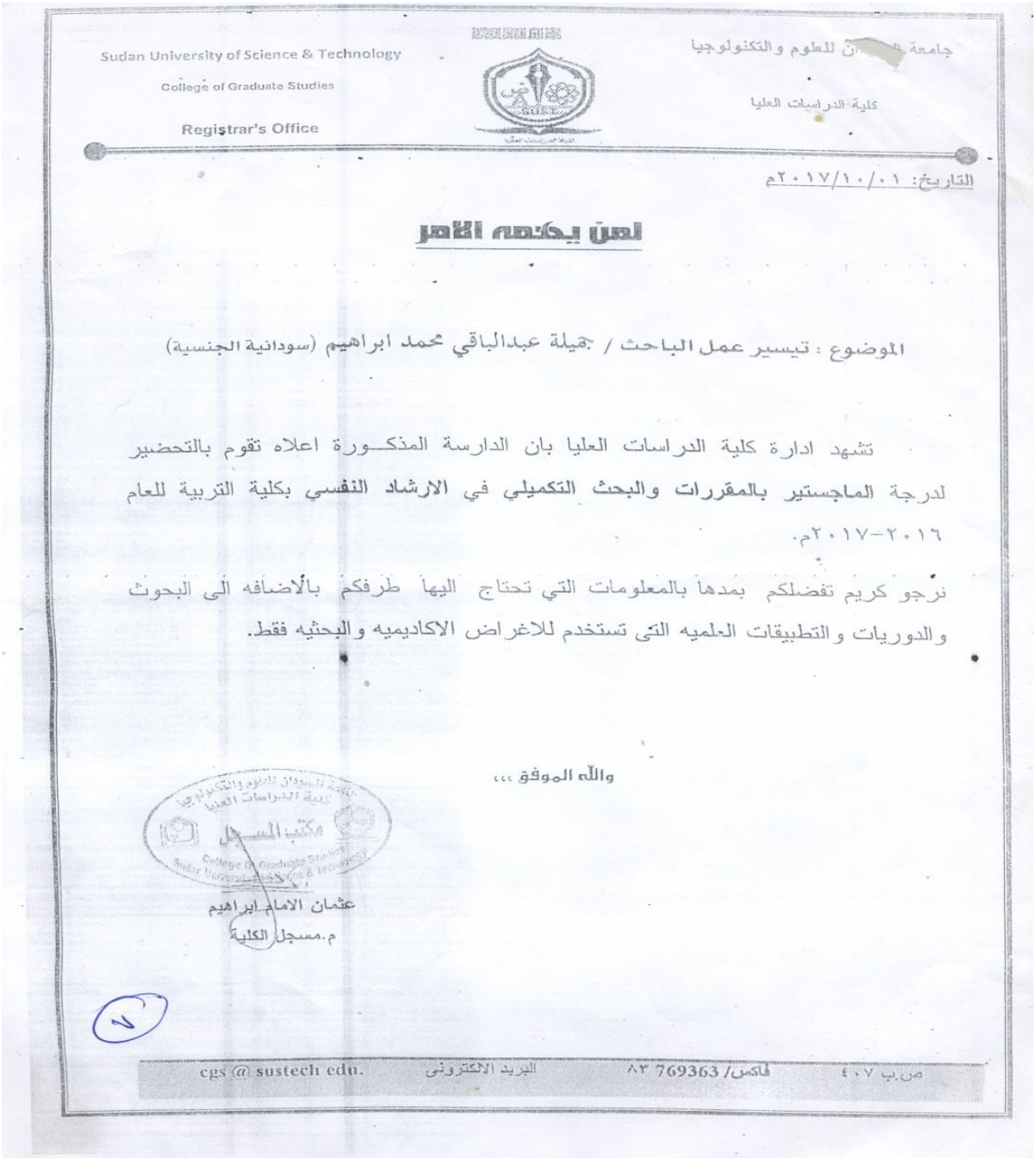
5/ الوائلي ، محسن عقروق (1998) مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين مقارنة بين مستشفياتها وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة .، رسالة ماجستير غير منشودة كلية الاقتصاد والعلوم الادارية جامعة اليرموك ، اريد ، الاردن .

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (1)

خطاب من الجامعة إلي المستشفى



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا

Sudan University of Science & Technology
College of Graduate Studies
Registrar's Office

التاريخ: ٢٠١٧/١٠/٠١م

لمن يهمه الأمر

الموضوع : تيسير عمل الباحث / جميلة عبدالباقي محمد ابراهيم (سودانية الجنسية)

تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارسة المذكـــورة اعلاه تقوم بالتحضير لدرجة الماجستير بالمقررات والبحث التكميلي في الارشاد النفسي بكلية التربية للعام ٢٠١٦-٢٠١٧م.

نرجو كريم تفضلكم بمدها بالمعلومات التي تحتاج اليها طرفكم بالأضافه الى البحوث والدوريات والتطبيقات العلميه التى تستخدم للاغراض الاكاديميه والبحثيه فقط.

والله الموفق ،،،

مكتب المسجل
College of Graduate Studies
Sudan University of Science & Technology

عثمان الامام ابراهيم
م.مسجل الكلية

٧

ص.ب ٤٠٧ فاكس/ 769363 ٨٣ البريد الالكتروني cgs @ sustech edu.

ملحق رقم (2)

خطاب الباحثة إلي المحكمين

البروفيسور/الدكتور :.....

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله تعال وبركاته .

الموضوع: تحكيم مقياس

أضع بين أيديكم استبانة حول التوافق النفسي والسلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين؛ حيث أنني أقوم ببحث تكميلي لنيل درجة الماجستير بعنوان :**الضغوط النفسية لدى المرضين والممرضات على ضوء بعض المتغيرات** ؛ وحيث نعلم أنكم من أهل العلم والدراية بعلم النفس نرجو شاكرين ومقدرين إفادتنا بمدى صلاحية الإستبانة من حيث تناسب عباراتها ،أو ما ترؤنه مناسب من تعديل أو حذف أو إضافة في عباراتها، وقد أرفقنا الأهداف والفروض مع الإستبانة.

ولكم من الله خيرالجزاء.

إعداد الطالبة

جميلة عبدالباقي محمد إبراهيم

إشراف البروفسور/

نجدة محمد عبدالرحيم

ملحق رقم (3)

مقياس الضغوط النفسية في صورته المبدئية

ستجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلي المطلوب منك أن تجيب عن هذه العبارات بصراحة وفقاً لما ينطبق عليك وذلك بوضع علامة (√) مع الاجابة الاتي تتناسب معك من بين الخيارات الثلاث للإجابة ويجب أن تضع في إعتبارك أن لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطة ، وتاكد تماماً أن الهدف من إجابتك لهذه الائسلة هو البحث العلمي فقط .

شكراً لتعاونك،،،،

البيانات الاساسية :

النوع : ذكر ( ) أنثى ( )

العمر: ( )

المؤهل الأكاديمي: دبلوم ( ) بكالريوس ( ) ماجستير ( ) دكتوراه( )

الحالة الإجتماعية : متزوج ( ) عازب ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

سنوات الخبرة : أقل من 5 سنوات ( ) 5-7 سنة ( ) 8-10 سنة ( )
أكثر من 10( )

علي المفحوص وضع علامة (√) حسب درجة موافقته علي العبارات

الابعاد		الإستجابات				
(1) الاعراض الجسدية		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	أعاني من عسر الهضم					
	أشعر بإضطراب الشهية					
	تنتابني نوبات دوخة					
	أشعر بشدة حفقان القلب					
	أعاني من الأرق وصعوبة النوم					
	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
	أتعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب					
	أشعر بألم في مفاصلي دون سبب واضح					
	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
	أعاني من الإضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإساءة تارة					
	(2)الاعراض المعرفية	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**محايد**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات					
	لدي صورة واضحة عما هو متوقع في					

	مجال عملي					
	فاقت إنجازاتي كل التوقعات					
	أعالج المواقف قبل التفكير فيها من خلال الإجتهاد					
	أعاني من ضعف الذاكرة					
	يصعب علي التركيز والإنتباه لفترة طويلة					
	أواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
	أشعر أني لا أطيق نفسي					
	لا أستطيع التعبير عن مشاعري					
	يصعب علي التفكير في أشياء حديثة					
	(3)الاعراض النفسية الإنفعالية	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**محايد**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
	تنتابني نوبات غضب لأتفه الأسباب					
	أفتقر إلي الشعور بالأمان					
	أشعر بالرهبة عندما أقابل أشخاص جدد					
	أشعر بالرضا عما حققت وأنجزت					
	أشعر بانني أفقد الدافعية للعمل					
	يؤسفني ممارسة الأخرين سلوكيات غيرمهذبة					
	يصعب علي التكيف مع أفراد الأسرة					
	أشعر بالتوتر حينما أذهب إلي					

	الأماكن العامة					
	أشعر بالقلق والضيق عندما أفكر في مصيري					
	(4) السلوكيات الإجتماعية	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**محايد**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
	أشعر بوجود مشكلات بيني وبين الآخرين					
	انزعج بشدة من إنتقاد الأخرين لي					
	أعبر عن مشاعري الحقيقة أمام الآخرين					
	أجد من أناقش معه مشكلاتي					
	أشعر بأن ما أقوم به من أعمال لا يجد التقدير من الآخرين					
	أميل إلي الحديث مع الآخرين					
	أهتم بتعويض الآخرين للقيام ببعض المهام					
	أتقبل النصيحة من زملائي والرؤساء					
	أشارك زملائي في مناسباتهم الاجتماعية					
	أساهم بقيمة مالية إذا مرض أحد زملائي					

ملحق رقم (4)

البيانات الاولية بعد التحكيم

ستجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلي المطلوب منك أن تجيب عن هذه العبارات بصراحة وفقاً لما ينطبق عليك وذلك بوضع علامة (√) مع الاجابة الاتي تتناسب معك من بين الخيارات الثلاث للإجابة ويجب أن تضع في إعتبارك أن لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطة ، وتاكد تماماً أن الهدف من إجابتك لهذه الائسلة هو البحث العلمي فقط .

شكراً لتعاونك،،،

البيانات الاساسية :

النوع : ذكر ( ) أنثى ( )

العمر: ( )

المؤهل الأكاديمي: دبلوم ( ) بكالريوس ( ) ماجستير ( ) دكتوراه( )

الحالة الإجتماعية : متزوج ( ) عازب ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

سنوات الخبرة : أقل من 5 سنوات ( ) 5-7 سنة ( ) 8-10 سنة ( )
أكثر من 10( )

علي المفحوص وضع علامة (√) حسب درجة موافقته علي العبارات

الإستجابات			الابعاد	
دائماً	أحياناً	أبداً		
			أعاني من عسر الهضم	
			أشعر بإضطراب الشهية	
			تنتنابني نوبات دوخة	
			أشعر بشدة حفقان القلب	
			أعاني من الأرق وصعوبة النوم	
			أعاني من إضطرابات التنفس دون سبب واضح	
			أشعر بألم في مفاصلي دون بسبب العمل	
			أشعر بالقلق معظم الوقت الذي أكون فيه أثناء العمل	
			أعاني من الإضطرابات في الأمعاء	
			أجد صعوبة في إتخاذ القرارات الخاصة بالعمل	
			لدي صورة واضحة عما هو متوقع في مجال عملي	
			فاقت إنجازاتي كل التوقعات	
			أعالج المواقف قبل التفكير فيها من خلال الإجتهاد	

			أعاني من ضعف الذاكرة	
			يصعب علي التركيز والإنتباه لفترة طويلة	
			أواجه صعوبة كبيرة في الفهم لبعض المواقف المهنية	
			أشعر أني لا أطيق نفسي	
			لا أستطيع التعبير عن مشاعري	
			يصعب علي التفكير في حلول المشاكل الجديدة	
			تنتابني نوبات غضب لأتفه الأسباب	
			أفتقر إلي الشعور بالأمان المهني	
			أفتقر إلي الاستقرار في مهنتي	
			أشعر بالرهبة عندما أقابل أشخاص جدد	
			أشعر بالرضا عما حققت وأنجزت	
			أشعر بانني أفقد الدافعية للعمل	
			يصعب علي التكيف مع أفراد الأسرة بسبب مهنتي	
			أشعر بالتوتر حينما أذهب إلي الأماكن العامة والمناسبات	
			أشعر بالقلق والضيق عندما أفكر في مستقبلي في المهنة التي أعمل بها	
			أشعر بوجود مشكلات بيني وبين الزملاء	
			انزعج بشدة من إنتقاد الأخرين لي في	

	عملي			
	أعبر عن مشاعري الحقيقة أمام الآخرين			
	أجد من أناقش معه مشكلاتي المهنية			
	أشعر بأن ما أقوم به من أعمال لا يجد التقدير من الآخرين			
	أميل إلي الحديث مع الآخرين			
	أهتم بتعويض الآخرين للقيام ببعض المهام			
	أتقبل النصيحة من زملائي والرؤساء في العمل			
	أشارك زملائي في مناسباتهم الاجتماعية			
	أساهم بقيمة مالية إذا مرض أحد زملائي			

ملحق رقم (5)

أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية

	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
1	عبدالباقي دفع الله أحمد إبراهيم	بروفسور	جامعة الخرطوم
2	علي فرح علي أحمد	بروفسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
3	ناجي حمزة بلود	استاذ مساعد	جامعة الخرطوم
4	سلوى عبدالله الحاج	استاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
5	زهرالدين الأمين حامد	استاذ مساعد	جامعة أمدرمان الإسلامية