الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الموضوع:

الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين

-دراسة ميدانية المستشفى الجامعي240سرير بالأغواط

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

❋ **بن داود مريم**

❋ **بن تباني عفاف نور الهدى**

إشراف الأستاذ:

***أ.د عاجب بومدين**

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. سحيري زينب	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيسا
د.عاجب بومدين	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرفا مقررا
د. قرينات بن شهرة	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشا

السنة الجامعية: 2020 – 2021

شكـــــــــــــر عرفـان

نشـكـر الله

على عظيم عطائه ووافر نعمه

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات

الحمد لله الذي وفقنا بعونه وقدرته على انجاز هذا العمل

والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إنه لايسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر العظيم والامتنان إلى أستاذنا الفاضل

عاجب بومدين

على متابعته لحيثيات هاته الدراسة من بدايتها إلى غاية اكتمال العمل في صورته النهائية

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالأغواط

كما نوجه الشكر والتقدير والاحترام إلى

لجنة المناقشة التي قبلت مناقشة هذا العمل

وفي الأخير نتقدم بامتناننا لكل من ساهم من بعيد أو من قريب في إعداد هذا العمل .

مريم ، عفاف نور الهدى

إهـــــــداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى كل من أحبهم في الله

إلى أوفى خلق الله وأحبهم إلى قلبي، إلى من وهبوني الحياة والأمل، ومن علموني

أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا، برا وأحسانا و وفاءا لهما،

والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين :

لإخوتي وأختي سندي في الحياة، إلى كل عائلتي كبيرا وصغيرا

إلى مصدر افتخاري واعتزازي زوجي حفظه الله ورعاه و إلى كل عائلته

إلى ابني محمد حسام فلذة كبدي وقرة عيني أنبته الله نباتا حسنا وجعله من الصالحين إلى كل من هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

ولم يخطهم قلمي

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

مريم

إهـــــــداء

اهدي ثمرة عملي هذا إلى والدي العزيز أطال الله في عمره

إلى ذراع الوافي و الكنز الباقي إلى من جعل العلم منبع اشتياقي أمي الغالية حفظها الله و رعاها

إلى أخي الغالي و أخواتي الأعزاء إلى زوجي سندي في الحياة و إلى ابني قرة عيني احمد عبد النور حفظه الله و رعاه

و إلى كل من ساعدني من بعيد أو قريب ولو بكلمة طيبة

إلى كل هؤلاء اهدي عملي هذا

عفاف نور الهدى

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي **240** سرير بالأغواط .

ولتحقيق هذا الهدف قمنا بدراسة ميدانية على عينة عشوائية من الممرضين تكونت من **(50** ممرض**)**، كما سعت إلى معرفة أثر بعض المتغيرات الوسيطية مثل السن، مدة الخبرة في إحداث فروق بين الممرضين في مستوى الضغوط النفسية، ولتحقيق هذه الأهداف تم استعمال أداة تمثلت في مقياس الضغط النفسي من إعداد فقيه العيد. والمنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي. وقد تم جمع البيانات وتحليلها إحصائيا اعتمادا على نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية **SPSS** وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار **T** "**ت**"
- تحليل التباين

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

وجود مستويات **مرتفعة** في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين بالمستشفى الجامعي 240سرير بالأغواط.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، الممرضين.

Abstract

The current study aimed to reveal the level of psychological stress among nurses working at the 240-bed university hospital in Laghouat.

To achieve this goal, we conducted a field study on a random sample of nurses consisting of (50 nurses), and also sought to know the effect of some mediating variables such as age, duration of experience in making differences between nurses in the level of psychological stress. Psychological pressure from the preparation of the FAQEEH EID. The method used is the descriptive analytical method. The data were collected and analyzed statistically based on the SPSS statistical package system for the social sciences, using the following statistical methods:

- SMA
- standard deviation
- T test
- Analysis of Variance

The study showed the following results:

Existence of high levels of psychological stress among nurses working at the 240-bed university hospital in Laghouat.

There are no statistically significant differences between nurses in the level of psychological stress due to the gender variable.

There are no statistically significant differences between nurses in the level of psychological stress due to the variable years of experience.

Keywords: psychological stress, nurses.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداءات	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ–ب
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول:إشكالية الدراسة واعتباراتها	
1–إشكالية الدراسة	4
2–فرضيات الدراسة	5
3–أهمية الدراسة	5
4–أهداف الدراسة	5
5–أسباب اختيار الموضوع	6
6–المفاهيم الإجرائية للدراسة	6
7–الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد	11
1–مفهوم الضغط النفسي	12
2–أنواع الضغط النفسي	13
3–مصادر الضغط النفسي	15
4–أعراض الضغط النفسي	17
5–أسباب الضغط النفسي	18
6–النظريات المفسرة للضغط النفسي	21

7-آثار الضغط النفسي	23
8-وسائل قياس الضغوط النفسية	24
9-أساليب مواجهة الضغوط النفسية	25
10-فنيات إدارة الضغوط النفسية	26
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: التمريض - مفهومه- أهدافه- والظروف المحيطة به	
تمهيد	30
1-تعريف التمريض	31
2-تعريف الممرض (الممرض، الممرض المجاز، الممرض المساعد)	32
3-أهداف وحدة التمريض	32
4-الصفات اللازمة للمرض /الممرضة	33
5-أدوار الممرض /الممرضة	34
6-الظروف المحيطة بمهنة التمريض	35
7-مسؤوليات الممرضة	38
8-الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض	42
9-مصادر الضغوط النفسية في مهنة التمريض	44
خلاصة الفصل	47
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	49
1-المنهج المستخدم	50
2-حدود الدراسة	50
3-عينة الدراسة وخصائصها	51
4-وصف أداة القياس في الدراسة	52
5-دراسة استطلاعية	54
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة	54

خلاصة الفصل	55
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات	
تمهيد	57
1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات	58
1-1-عرض وتحليل الفرضية الأولى	58
1-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية	58
1-3-عرض وتحليل الفرضية الثالثة	60
2- مناقشة نتائج الفرضيات	61
2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى	61
2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية	61
2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	62
الاستنتاج العام	63
خاتمة	65
الاقتراحات	66
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص العينة حسب متغير نوع الجنس	51
02	توزيع مدة الخبرة لأفراد العينة:	52
03	مستوى الضغوط النفسية.	58
04	الضغوط النفسية حسب متغير الجنس (ذكور/ إناث):	59
05	مستوى الضغوط النفسية حسب متغير سنوات الخبرة (أكبر من 5سنوات/ أقل من5 سنوات)	60

مقدمة

مـــقـــدمـــة:

تعد الضغوط النفسية من المواضيع الهامة نظرا للظروف المستجدة في حياتنا اليومية إذ أصبحت السمة المميزة لهذا العصر ، ويعود ذلك إلى التطورات المختلفة المتسارعة التي أدت إلى تغيرات اقتصادية وأخلاقية واجتماعية كالمرض والبطالة والأزمات الطارئة وما ارتبط بها من تغيرات في القيم ، جعلت العالم يعج بالأحداث المثيرة للقلق واضطرابات التي تهدد الصحة النفسية والجسمية للفرد حيث أصبح التعرض للضغوط أمر لا مفر منه وواقع لابد من دراسته لهذا اهتم العديد من الباحثين والدارسين بموضوع الضغوط نظرا للآثار السلبية التي تنجم عنه فلقد أكد "لازروس Lasrouce " على أن الضغوط النفسية لها أهمية خاصة في عمليات التوافق لدى الفرد لأنها تساعد على ترسيخ قدرته على التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهه بداية من حل مواقف المشكلات البسيطة إلى مواقف المتعددة وبما أن الضغوط مرتبطة بأحداث الحياة اليومية فكلنا معرضون وبدون استثناء لمصادر متنوعة من الضغوط ، إلا أن مستوى الضغوط بين الأفراد يكون مختلفا ومتفاوتا،و ذلك نظرا لظروفهم المعاشة ومجالات عملهم فقد تفرض البيئة ضغوطا تفوق قدرة الفرد على الاحتمال ،ضغوط متنوعة وخطيرة ينتج عنها الكثير من الاضطرابات والانفعالات النفسية .

و تعتبر مهنة التمريض من أكثر المهن التي تعاني من الضغوط النفسية وذلك لما تنطوي عليه هذه المهنة من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة تتطلب قدرا معينا من الطاقة الجسمية والنفسية لإنجازها وازدياد العبء الذي يفوق القدرة على التحمل يجعلهم عاجزون عن التكيف معها وبالتالي يتسبب لهم في ظغط نفسي كون مهنة التمريض من المهن الحساسة والشاقة والإنسانية في نفس الوقت ذلك لتعاملهم المباشر مع المرضى ومعاناتهم وآلامهم جراء ما ألم بهم من أمراض وحوادث بالإضافة إلى الدور الفعال الذي تلعبه في إنقاذ أرواح المرضى، لذلك فالعاملون بها ملزمون بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والتكفل بهم مهما كانت الظروف وقد يمرون بأوضاع وأحداث مستجدة ومستعجلة خطيرة قد تهدد حياتهم وتضعها على المحك.

ونظرا لطبيعة مهنة التمريض فقد اهتم العديد من الباحثين في دراستهم حول الضغط النفسي وما يترتب على هذه المهنة من ضغوط حيث اعتبروا أن مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي، ونظرا لما يتحمله الممرض من ضغوطات رغم ذلك يتوجب عليه

القيام بعمله على أكمل وجه حتى لو كان ذلك على حساب صحته النفسية وبناءا على ماسبق قمنا باختيار موضوع دراستنا المعنون ب "الضغوط النفسية لدى الممرضين".

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة إلى بابين كالآتي:

الباب الأول خاص بالجانب النظري حيث انقسم إلى :

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة وفيه تناولنا أسباب اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه ومعالجة لإشكالية الدراسة وفرضياتها ثم حددنا مفاهيم الدراسة واختتمنا هذا الفصل بعرض الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني: (الضغط النفسي) وقد تناول الباحثين مفهوم ونظريات وأنواع ومصادر وأسباب الضغوط النفسية.

أما الفصل الثالث: فعرضنا فيه كل ما يخص مهنة التمريض فعرفنا كل من مفهوم التمريض والممرض ومهام ومسؤوليات الممرض، أهداف التمريض والظروف المحيطة بمهنة التمريض ومسؤوليات الممرض.

أما فيما يخص الباب الثاني والمتعلق بالجانب الميداني للدراسة فقسم بدوره إلى:

الفصل الرابع: خصص لإجراءات الدراسة الميدانية وفيها تطرقنا إلى منهج الدراسة حدودها، عينتها وكذا أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الخامس:قمنا فيه بعرض نتائج الدراسة ومناقشاتها وختمنا دراستنا بخاتمة تضمنت جميع جوانب البحث.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1) إشكالية الدراسة
2) فرضيات الدراسة
3) أهمية الدراسة
4) أهداف الدراسة
5) أسباب اختيار الموضوع
6) المفاهيم الإجرائية للدراسة
7) الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

نظرا لظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم ومشكلات تواجههم ومواقف ضاغطة تعترضهم، حيث أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجتا لتراكم هذه المشكلات وتعقدها، وتزداد الأمور سوءا إذا لم يكن الفرد مهيئا لمثل هذه الظروف، ولا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة المشكلات التي تصادفه وعندها قد يعجز عن مواجهتها فيصبح عرضتا للتأثيرات السلبية والمواقف الضاغطة، كاستجابة سالبة لضغوط المهنة وللظروف المحيطة بها.

وتعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم أي خدمة أو مساندة للمريض وأقاربه.

وطبيعة العمل في مجال التمريض تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق الرضا النفسي والمهني، وكلما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعا كلما كان الأداء والعطاء والنجاح في العمل متميز.

ويواجه العاملون في مهنة التمريض بعض المشكلات مثل النظرة الاستعلائية للآخرين عليه، وعدم اعتراف الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي للممرضين، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرض تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر، وتقديم الطعام والدواء للمريض وكل هذا يؤدي إلى انخفاض مستوى إنتاجيتهم وأدائهم. فلأسباب كثيرة يتعثر عمل الممرضين ويتسبب لهم المعانات في عملهم، ويذكر "محمد فرج الله ابو الحصين في دراسته أن التمريض يعتبر ركنا أساسيا في المستشفيات حيث أن النجاح أو فش هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقدير الدول الذي يلعبه الممرض في تطويرها، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه شأن سائر الناس كما تتأثر نفسيته بصورة مباشرة لكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو حرمان.

وهذا ما تهدف إليه دراستنا الحالية وهو دراسة الضغوط النفسية لدى الممرضين ومن خلال ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى الجامعي240سرير الأغواط؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة؟

2-فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة كالآتي:

1. مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى الجامعي 240سرير مرتفع
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

3-أهمية الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

-طبيعة الظاهرة التي يتصدى لها البحث وما تنطوي عليه مشكلات وآثار سلبية ناجمة عنها ومن هنا تأتي أهمية كشف وتشخيص مشكلات التي تواجه ممارسة مهنة التمريض مما يؤدي إلى مجابهتها وتهيئة العوامل الملائمة لممارسة هذه المهنة

-أهمية ودور الممرضين في ميدان التمريض، حيث يمثلون أهم عناصر المورد البشري في القطاع الصحي فهم السند للأطباء في المستشفيات والعيادات الطبية.

-إلقاء الضوء على متغير هام وهو الضغوط النفسية الذي بات يشكل اهتماما كبيرا لدى المختصين والباحثين نظرا لأهميته ودوره في حياة الفرد فكلما كان الإنسان قادرا على مواجهة الضغوط والتكيف معها كان اكثر توازنا.

-أهمية الدراسة الموضوعية والعلمية للواقع والكشف عن الضغوطات التي يعينيها الممرضين عند تأدية عملهم.

4-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق مايلي:

- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى.
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى تبعا لمتغير الجنس.

- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى تبعا لسنوات الخبرة.

5-أسباب اختيار الموضوع:

فيما يتعلق بالأسباب التي وجهتنا نحو اختيار موضوع "ضغوطات نفسية لدى الممرضين":

- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع لمعرفة الضغوطات النفسية التي تؤثر على الممرضين عند تأدية عملهم.
- رغبة البحث في الأسباب والعوامل الفعلية وراء تلقي الممرضين للضغط النفسي.
- الرغبة في معرفة وضع الصحة النفسية للممرضين عند مواجهتهم للضغوطات النفسية والمهنية وكيفية التصدي لها.

6-المفاهيم الإجرائية للدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم خطوة منهجية هامة في البحث، فكلما كانت المفاهيم واضحة ودقيقة ساعدت في فهم الموضوع وساهمت في عدم الوقوع في التناقض والخلط بين المفاهيم، وتحدد مفاهيم الدراسة في:

- الضغوط النفسية: في مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته والتي تسببت في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة مثل التوتر وعدم الشعور بالأمان.

(رواية حسن،2003: ص399)

وتعرف إجرائيا بأنها استجابة طبيعية للفرد نتيجة تحد بدني أو نفسي يحدث نتيجة فقدان التوازن بين المطالب وموارد التكيف فيكون فيها الفرد إما متأهبا للتكيف أو غير قادر على تلبية المطالب المفروضة عليه مما يشكل ضغطا لديه أو هو مقدار ما يحصل عليه الفرد من درجات عند تقديم أداة الدراسة.

- الممرض: ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء كان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو مراكز الصحة وبناءا عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض.

(ابتسام أحمد أبو العمرين ،2004، ص7)

- التمريض: عمل يؤدى بواسطة الممرض لمساعدة الفرد مريضا أو سليما في القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بالصحة أو استعادة صحته في حالة المرض وهو أيضا خدمة مباشرة تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرض.

وتعرف على أنها مجموعة الخدمات التي تعطي للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم للتخفيف من آلامهم المرضية والنفسية، كما أن الخدمات التمريضية فد يكون الغرض منها الوقاية من المرض أو المساعدة في التشخيص والعلاج والوقاية من حدوث مضاعفات. **(Ww.al-hor.com/ vd/showthrad.php/i=5sd)**

7-الدراسات السابقة:

فيما يلي سنذكر بعض الدراسات السابقة والمشابهة إلى بعض جوانب موضوع الدراسة وهذا عن طريق تساؤلات وفرضيات الدراسة ثم نتائجها، لما في ذلك من إثراء لموضوع الدراسة ذي العلاقة الوطيدة بينه وبين هذه الدراسات، ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

(مكاوي علي،1988،ص 415)

دراسة عسكر و أحمد 1988 :

والتي هدفت إلى تحديد مستويات النفسي والمقاومة بينها لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية على عينة تكونت من (353) وهي (التدريس، التمريض، مهنة الخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية، ومنهم(162) ممرضا وممرضة واستخدمت الدراسة إستبانة معدة لهذا الغرض، وقد أشارت النتائج إلى أن مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا لضغط العمل كما بينت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط عند الممرضين والممرضات وفقا لمتغيرات الحالة الاجتماعية والجنسية.

- **دراسة بسطامي (1990):**

والتي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة في الأردن تكونت العينة من (70) ممرضا واستخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية الذي طورته "أنتونيلي Antonillie" والذي يتكون من ستة أبعاد وهي(الصراع العاطفي، الصراعات بين الممرضين والموظفين. مسؤوليات المرضى، المعرفة والمهارات، العلاقات الشخصية والبيئية وظروف القسم) وأثارت النتائج أن أكثر مصادر

الضغوط المهنية تأثيرا هي فهم دور الممرض من قبل إدارة المستشفى وعدم وجود التعليم المستمر في أثناء الخدمة وعدم كفاية الممرضين من حيث العدد، وقلة التعاون في العمل بين أفراد الفريق الصحي، فضلا عن عدم توافر تجهيزات كافية للعمل.

- **دراسة بحيص ومعتوق(1991):**

والتي هدفت إلى تعرف الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض في مدينة القدس المحتلة، وتكونت العينة من (100) ممرض وممرضة وقد تم توزيع إستبانة أعدت لغرض الدراسة، وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يعانون تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع فضلا على أن غالبية العينة قد أشارت إلى تأثير الزواج في مهنتهم أي أن المتزوجين من أفراد العينة أكثر معاناة للضغوط من غير المتزوجين وذللك بسبب الضغوط الأسرية التي يتعرضون لها فضلا عن ضغوط العمل.

- **دراسة أحمد وزملائه،1994:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدة العناية الحثيثة ولا سيما الرئيسية المسببة لضغط العمل، بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية للضغط على الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين بالأردن، وتألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين والممرضات حيث شملت المجموعة الأولى خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة، بينما تناولت المجموعة الثانية عشرين ممرضا وممرضة يعملون في وحدة الكلى الصناعية، في حين ركزت المجموعة الثالثة على خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات الباطنية والجراحة، وتوصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى يواجهون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الأخيرتين، وأن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل وضوضاء المعدات الطبية وموت المريض كما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى والثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات +التمريضية أما فيما يتعلق بالآثار النفسية فقد أظهرت الدراسة أن الممرضين والممرضات في المجموعة كانوا أكثر قلقا وحزنا وكآبة من المجموعتين الأخيرتين.

- **دراسة سعادة وآخرين(2003):**

الضغوط النفسية العملية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محتفظة نابلس الفلسطينية، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى للضغوط النفسية والعملية التي واجهت الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى، وتحديد بعض المتغيرات الشخصية في ذلك، تكونت العينة من (144)ممرض وممرضة من مستشفيات مدينة نابلس، ولقياس مستوى الضغوط استخدم الباحث استبانة الضغط النفسي التي يعاني منها العاملون في التمريض خلال فترة الانتفاضة، وأظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات يعانون مستو مرتفع من الضغوط النفسية المرتبطة بمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمرافقين للجرحى وخطورة الإصابات والتعامل مع الإدارة والضغوط العائلية، كما أشارت الدراسة إلى أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضا لضغوط العمل والضغوط النفسية.

الفــصــل الـثـانــي:

الـضــغــط الـنــفسي

تمهيد

1-مفهوم الضغط النفسي

2-أنواع الضغط النفسي

3-مصادر الضغط النفسي

4-أعراض الضغط النفسي

5-أسباب الضغط النفسي

6-النظريات المفسرة للضغط النفسي

7-آثار الضغط النفسي

8-وسائل قياس الضغوط النفسية

9-أساليب مواجهة الضغوط النفسية

10-فنيات إدارة الضغوط النفسية

خلاصة الفصل

تـمـهـيـد:

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة لفتت أبصار الباحثين في مجالات الطب وعلم النفس منذ أكثر من نصف قرن إلا أنها تعد من المواضيع الحديثة والتي اختلف الباحثون في تفسيرها، وفي تحديد مصادراها ونتائجها فهناك من نسبها إلى الحالة الداخلية للأفراد، ومنهم من يرى أنها نتائج ضغوطات خارجية، وهذه الأحداث قد يدركها الفرد أنها تهديدات تؤدي إلى اضطرابات جسمية، انفعالية، وسلوكية كما قد تكون محفزات ايجابية تدفع الفرد إلى الرقي والعمل أكثر. ثم أن الحدث الضاغط لفرد ماليس بالضرورة ضاغطا لغيره، وقد قمنا في فصلنا هذا بالتطرق إلى مختلف جوانب الضغط النفسي من تعاريف نظريات مفسرة، أعراض، تشخيص، أنواعه، العوامل المسببة له وإليه حدوث كيفية الاستجابة، أثاره كيفية علاجه.....إلخ

1- مفهوم الضغط النفسي:

لغويا: تعني كلمة (ضغط) الحزن والبؤس والإنهاك، كما أنه مجموعة الارتباكية البيولوجية أستثيرت عن طريق اعتداءات ما على العضوية. **(نايف القسي،2006).**

اصطلاحا:

1-ب. **تعريف ممدوح (2000):** الضغوط هي كل مامن شأنه أن يجبر الفرد أن يجبر على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها حيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من أحواله السابقة. **(ممدوح سلامة ،2000، ص297)**

2-ب. **تعريف Beck(1976):** في تعريفه للضغط النفسي على أنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أثارا عن العجز واليأس والاكتئاب.

ويعرف Lazarusو Folkman الضغط النفسي بأنه العلاقة بين الفرد والبيئة، والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته وتعرض سعادته للخطر. **(خليفة عيسى، 2008،ص 127،128)**

ويعرف Selye الضغط النفسي باعتباره استجابة غير محددة للجسم لأي مطلب ويحدد mak lin) متغيرين أساسيين لفهم طبيعة الضغوط هما : العبء الكمي Quantative overloadوهوزيادة حجم الأعمال والمستويات المطلوبة من الأفراد والجماعات لمواجهة الإحساس بالضغط، والعبء التكيفي Qualtative overload وهو أن الأعمال والمسؤوليات تنطلي على نوع من الصعوبة والتحدي مما لا تؤهلهم وإمكاناتهم وخبراتهم السابقة لإنجازها لمواجهة الضغوط. **(خليفة عيسى، 2008، ص 150)**

فيحدث الضغط إذا من خلال منظومة صيغة تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية ويقع الفرد في نهايته تحت طائلة ضغط ما وهي تحدث على النحو التالي:

حوادث خطرة مهدد stressor

فرد يدرك هذه الحوادث بأنها خطرة ومهددة فهي ليست كذلك في حد ذاتها وإنما للفرد الذي يسبغ عليها هذه الصفة.

يبذل الفرد نشاطا توافقيا تكيفيا لمواجهة هذه الحوادث والضواغط.

يفشل الفرد في التكيف مع هذه الضواغط
الشعور بالانضغاط Strain فيشعر الفرد بالاعياء والإنهاك والاضطراب الانعصار والمشقة ويستطيع الفرد أن يعبر عن هذه الحالة في تقرير ذاتي في صفات نفسية مثل: مكتئب، حزين، قلق، خائف، متوجس، مظلوم، عصبي، وفي صفات سوماتية مشدود متوتر مسترخي لحد النوم. **(دافيسون ونايل davisom et neale ،1996، ص191)**

3-ب. **تعريف ريشارد لازاروس** Richard lazarus : يرة أنه لا يمكن تعريف الضغوط بشكل موضوعي، وإننا نحس بالضغوط عندما ندرك موقفا ما يفوق المصادر التكيفية للشخص كما أنه أشار إلى الاختلافات الفردية في كيفية استجابة الأفراد لنفس الحدث، فمثلا اختبار نهاية السنة قد يخلف ضغوطا لبعض الأفراد أو يمثل تحديا لغيرهم.

(هارون توفيق الرشيدي،2004،ص15)

2-أنواع الضغط النفسي:

هناك تصنيفات عديدة ومختلفة لظاهرة الضغط النفسي ومن بينها مايلي:

الضغط النفسي الحاد: وهو استجابة الفرد لتهديد فوري وهو ما يسمى بالصدمة حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

الضغط النفسي المزمن: وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة، **(وليد خليفة ومراد عيسى، 2008، ص137)** وحدد أحمد عكاشة(1992) أربعة أنواع للضغوط هي:

الضغوط الحادة: تتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كليهما، فقدان المال المفاجئ، فقدان العمل .....إلخ

ضغوط طويلة المدى: وتتمثل في تنامي الضغوط وتراكمها على مدى الأيام، مثل الشخصية الطموحة، التي تنقصها القدرة على تحقيق رغبتها أو لم تعطى الفرصة لإرضاء قدراتها أو عدم التوافق الزواجي سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية.

ضغوط ذاتية: ويقصد بها الضغوط التي تؤثر على فرد بعينه مثل النزاع المستمر بين الفرد وزملاءه.

ضغوط جسمية: تتمثل في إصابة الفرد بأمراض شديدة أو مزمنة كالسرطان أو الفشل الكلوي مما يجعله سريع الانهيار تحت وطأة أي ضغط بسيط يمكنه مقاومته في مقاومته في حالة خطرة من الأمراض. **(محمد الطيب وسيد البهاص، 2009، ص164)**

كما يمكن الاعتماد في التصنيف على طبيعة المواقف الضاغطة المسببة للضغط النفسي ليكوم كما يلي:

الضغط النفسي الايجابي: قد يكون للضغط تأثير ايجابي كذلك لأنه أساسي في الحث على التحريض والإدراك موفرا الإثارة التي يحتاج إليها الاضطرار إلى الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدية، فالتوتر والتنبيه ضروريان للتمتع بكثير من مظاهر الحياة والضغط يوفر أيضا حسن التيقظ الذي نحتاج إليه عندما نواجه حالات مهددة مثل: اجتياز طريق مزدحم أو قيادة السيارة في أحوال جوية رديئة، فالمقاربة المسترخية على نحو مفرط في مثل هذه الحالات قد تكون مهلكة، وهو شعور ينشأ من ضاغط يقيمه الشخص على أنه ضاغط ايجابي ويمثل تحديا ممتعا. **(سمير شيخاني، 2003،ص14)**

الضغط النفسي السلبي: أو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة، العمل أو العلاقات الاجتماعية وتؤثر هذه الضغوطات سلبيا على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى أعراض مرتبطة بالضغط النفسي، كالصداع وألم المعدة والظهر والتشنجات العضلية، وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري.

(ماجدة عبيد، 2008، ص25)

ويشمل الضغط النفسي السلبي كل الأوضاع المولدة للآلام والحزن والكآبة مثل: حالات الفشل الاجتماعي والمهني والعاطفي وحالات المرض وهذا يؤدي إلى حالة من عدم الاستقرار، وفقدان التوازن. **(وليد خليفة مراد سعيد،2008،ص138)**

ضغط ألفا: ويشير إلى الخصائص الموضوعية للبيئة كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

ضغوط التوتر: هي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد التناقض بين المستوى الفعلي المفصل لتغير دافعي هام، مثل شخص ما في حالة عمل بينما الدافع منخفض نجد أن ضغط التوتر ينشأ لو أن مستوى المثير أصبح عاليا. **(محمد البهاص،2009، ص168)**

كما يمكن تصنيفها كالآتي:

ضغوط العمل: ناتجة عن إرهاق العامل والمتاعب التي يواجهها أولى نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب والملل الذين يؤديان إلى القلق فضلا عن زيادة الغياب والتأخير عن العمل وربما تصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.

ضغوط اقتصادية: لها الدول الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف بيه الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، فينعكس ذلك على حالته النفسية وينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة

ضغوط اجتماعية: معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية.

ضغوط أسرية: تشكل بمسؤوليتها وبعواملها التربوية ضغطا، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه الالتزام وإلا اختل تكوين الأسرة وتفتت معايير الضبط وينتج عن هذا تفكك أسري

ضغوط سياسية: تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا كبيرا في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم وتنشا هذه الضغوط من عدم الرضا على أنظمة الحكم الاستبدادي مثلا والصراعات السياسية في المجتمع. **(بهاء الدين،2008، ص31)**

3-مصادر الضغط النفسي:

الإحباط: ويعتبر من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط النفسية، ويمكن تعريف الإحباط بأنه الحالة التي يشعر الإنسان معها بعدم إمكانية قيامه بالنشاط المطلوب القيام به أو الحيلولة بينه وبين الهدف الذي يسعى إليه.

التهديد: وهو توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص أو وقوع أمر غير مرغوب فيه وكلما ازداد مستوى التوقع ارتفع مستوى الشعور بالتهديد. ويفرق العلماء بين كل من التهديد والإحباط على النحو التالي:

أن التهديد يمثل توقعات ينتظر حدوثها رغم أنها لم تحدث بعد، أما الإحباط فهو نتيجة لأحداث قد وقعت بالفعل وأصبحت حقيقة. **(رمضان محمد القدافي 1998، ص:116-117)**

الصراع: وهو الرغبة في أن تذهب في اتجاهين مختلفين في نفس الوقت بواسطة دوافع متناقضة أو متعارضة وفي أي وقت أو موقف يواجه الإنسان يجد نفسه في دائرة صراع (مع النفس)، وهناك بعض الصراعات يكون من السهل حلها إلا أن البعض الآخر من الصعب التعامل معها مما يثير الضغط لدى الفرد، حيث أن التردد هو الذي يطيل أمد الصراع، وبالتالي كلما كان الصراع مهم وطويل المدى ولا تستطيع حله فيصبح أكثر إثارة لضغط النفس. **(أمل العمزي،2004:، ص39)**

العلاقات المضطربة غير المستقرة: إن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغطا نفسيا كبيرا على الشخص وقد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الأولى في حياة الفرد

الثورات الانفعالية والغضب: إن كبت الحالات الانفعالية وكضمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في أي عضو ضعيف عند الشخص أو ذوي استعداد للإصابة بالمرض.

الميل نحو التنافس المفرط: إن الميل التنافسي الصحي الذي لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان، ولكن التنافس المستمر واتخاذه أسلوبا في الحياة وهدفا لكل أنشطة الفرد يعتبر باعثا على الضغط النفسي.

فقدان الصبر أو التحمل: إن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في العلاقة مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة، وإذا كان الشخص عجولا وغير صبور يتوقع من الآخرين إنجاز الأعمال بسرعة فإنه بداية وضع الرأس في الملزمة. **(محمد قاسم،2004، 120).**

4-أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينتج عنه عدم التوازنات الهرمونية يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض وهي

أعراض جسدية:

تغيرات في أنماط النوم.

التعب

تغيرات في الهضم(غثيان، قيء، إسهال)

فقدان الدافع الجنسي.

آلام في الرأس.

آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.

العدوى

عسر الهضم.

الدوار الإغماء، التعرق والارتعاش

تنمل اليدين والقدمين

خفقان القلب بسرعة وبقوة

نبضات قلب خاطئة. **(سمير شيخاني، 2003، ص18-19)**

أعراض نفسية:

تغيرات في العادات والنشاطات اليومية كالنظافة والمظهر.

نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية والعنف.

نوبات اكتئاب شديدة مع نفاذ الصبر وحدة الطبع .

فقدان الدافع الجنسي

الشعور بالعجز وعدم الأمان وانعدام القيمة.

البلادة والنسيان والحساسية المفرطة. **(بوغيحة إلياس،2006، ص71-72)**

الأعراض الفكرية والمهنية المعرفية:

النسيان وصعوبة التركيز

صعوبة اتخاذ القرارات مع اضطراب التفكير

صعوبة استرخاء الأحداث وتزايد الأخطاء

إصدار أحكام غير صائبة

استحواذ فكرة واحدة على الفكر

انخفاض الدافعية وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ. **(عثمان يخلف،2001،ص42)**

الأعراض السلوكية:

الإفراط في الأكل أو نقص الشهية

الميل إلى الجدال والمماطلة والانعزال

الزيادة في التدخين أو الكحول أداء سيء في العمل

تجنب المسؤولية أو إنكارها

الخمول والملل

عمد الاهتمام بالصحة والتغيير في العلاقات العائلية أو الحميمية

أعراض اجتماعية :

عدم الثقة غير المبررة.

نسيان المواعيد أو إلغاءها قبل انجازها

تبني السلوك أو اتجاه دفاعي في العلاقة مع الآخرين ومراقبتهم ومتابعة أخطائهم بالإضافة إلى التفاعل الآلي وغياب الاهتمام الشخصي والتفاعل.

5-أسباب الضغط النفسي:

1. **الأسباب النفسية الانفعالية:** الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل والنشاط ويدفعه إلى مقاومة الأخطاء، ولكن في حالات كثيرة يكون سببا في خلق الاضطراب للحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبها من صحة أو مرض كما في حالات القلق والاكتئاب النفسية والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة منها:

- الإحباط أسهل عوامل الضغط
- كل عوامل المضايقة والإكراه
- الملل والخوف والإرهاق وعدم الرضا

- خيبة الأمل، والخجل والغيرة
- الاجترار الذي يؤدي نفسيا إلى الضغط
- الانفعالات القوية الموجبة أو السلبية
- وفاة أو مرض شخص قريب المشاكل العاطفية الزوجية الأرق والهموم والانشغالات المادية والمهنية
- التغيرات المتكررة للبيئة، كتغيير مقر السكن والترقية المهنية.

(أحمد نايل عبد العزيز،2009، ص32)

الأسباب الصحية حسب لازاروس :

- المشاكل الصحية كالإصابة بالمرض العضوي والقلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية .
- هموم شخصية منها :الوحدة، والخوف من مواجهة المسؤوليات
- هموم العمل وتتضمن عدم الرضا الوظيفي وانخفاض الدافعية والعلاقات السلبية مع زملاء العمل.
- هموم مستقبلية منها: الضمان الوظيفي واحتمال تدهور الحالة الصحية
- المسؤوليات المالية مثل سداد القروض ، الديون
- مشكلات بيئية وتتضمن المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والضجيج وحركة المرور.
- مشكلات الوقت منها إنجاز أمور أكثر مما يسمح لبه الوقت المتاح بالفرد ومسؤوليات متعددة وعدم وجود وقت كافي . **(علي عسكر، 2003، ص71)**

الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الحياة مع الجماعة أو الأصدقاء من المصادر الأساسية التي تجعل للحياة معنى ورضا، وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها (ماكلاند) وزملائه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يحدث ضغطا وتدهورا صحيا.

الأسباب الكيميائية:

إن المواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة تدخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغير في المجاز والتي تعرض الشخص لضغط النفسي.

فالمادة المخدرة التي يتعاطاها الشخص المدمن تحدث له تغيرات كيميائية على مستوى الوسائط الكيميائية، وبالتالي تغير من شعوره ومزاجه، ويصبح الشخص متوترا وقلقا إلى جانب بعض الأعراض الأخرى للضغط النفسي. **(عبد الهادي مصباح، 2006، ص134)**

الأسباب البيولوجية:

تتمثل في العوامل الغذائية واختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون والإفراط أو الافتقار إلى البروتينات والإفراط في تناول القهوة والتدخين أو تناول الكحول. وهناك عوامل عديدة قد تكون ضاغطة بالنسبة لفرد ما وتكون مناقضة لآخر مثل

- الضوء، اللون، العلاقات الشخصية، البيت والأسرة
- (الأبوة والأمومة) أعباء جسدية وعاطفية ومالية ثقيلة تستطيع أن تسحق الأقل مرونة ثم أن العمل إلى جانب الاعتناء بالأولاد هو العامل الأكثر ضغطا خاصة للأم حيث تكون إلى جانب العمل مسؤولية عن البيت، الأولاد والنفس. **(سمير شيخاني، 2003، ص17-31)**
- ونجد أيضا الوعي الذاتي
- المرح
- طبيعة الإنسان
- البنية المعرفية
- السمات الشخصية أو السلوكية
- المشكلات الشخصية
- التغيير
- التوقعات غير الواقعية
- المواقف والاعتقادات

6-النظريات المفسرة:

النظريات الفيزيولوجية : من أهم النظريات الفيزيولوجية التي تناولت الضغط النفسي نجد:

1. نظرية ولتركانون: يعتبر الضغط حالة رد فعل في الحالات الطارئة وقد استخدموا عبارة الضغط الإنفعالي لوصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر على الانفعالات للحيوانات التي كانت محتوى مجرى بحوثه، وقد بينت الدراسات أن الضغط الانفعالي كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي الذي يرجع إلى التغيرات في كمية إفرازات عدد من الهرمونات أهمها هرمون الأدرينالين الذي يحفز الجسم على مواجهة المواقف الطارئة وعليه فإن سبب الضغط هو كيان الالتزام الحيوي في حالة خطر نتيجة العوامل الخارجية القاتلة بالنسبة للكائن الحي.

(دليلة عيطور، 1997، ص93-94)

2. **نظرية باك وأليس** "**beek and Ellis**": يفسر التناول المعرفي للظواهر النفسية بكيفية تصور الفرد لها ويؤكد باك أن سلوك الإنسان يتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد الواقع والمحيط كما يرى ليس من ناحية أن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الفرد عن وقائع الحياة التي يعرض لها، فيكسب أفكار غير منطقية، استنادا على التعلم الخاطئ غير منطقي، يلقنه إياه الوالدين والمحيط الثقافي يخلد هذا التفكير من سن الرشد، وتصبح التجارب الماضية مؤثرات غير منطقية في التفكير، فتشوه طريقة التفكير، وتتسبب في ظهور اضطرابات سلوكية يجتاز الفرد المؤثرات التي يستجيب إليها ذاته ويضعه ضمن الصور والأفكار والكلمات التي يكون لها معنى معين يتوقعها ويصل إلى إدراك معناها الكامل، تتجسد هذه الوقائع العقلية في سلوكه وتؤثر عليه. **(المرجع نفسه،1998)**

3. **نظرية هانس سيلي** "**Hans selye**":

كان سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثرا بتفسير الضغوط تفسيرا فيسيولوجيا، كما يعتبر أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيلي 3مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها أعراض التكيف العامة General adaptation syndromeوهي: **(خليفة عيسى، 2008، ص151.)**

أ. **الفزع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط stressor، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

ب. **المقاومة:** وتحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرا تدل على التكيف.

ت. **الإجهاد:** ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة، قد ينتج عنها أمراض التكيف.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص98)

نظرية سبيلبرجر Spielberger:

تعتبر نظرية spielberger في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait anxiety والقلق كحالة state anxiety، ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق ليعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط Spielbarger بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا. **(خليفة، عسي، 2008، ص152)**

- كما اهتم Spielberger بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهدد فتصبح سببا لحدوث القلق، كما يميز بين مفهم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص99)

النظرية المعرفية: أنشأ "لازاروس" نظريته نتيجة اهتمامه الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي والإدراكي والنموذج التفاعلي للضغط، فهو يرى أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني والتفاسير التي يقدمها الفرد لذلك الموقف أي أن استجابة الفرد للموقف مرتبطة بالتقدير المعرفي ومجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في محيطه، وبحيث تختلف هذه الاستجابة من فرد لآخر فمنهم من يقوم بمواجهة الموقف ومنهم من يقوم بمخطط فعلي مباشر للمواجهة وإلى جانب اختلاف الاستجابات للمواقف تختلف الأحاسيس فمنهم من يستجيب بالغضب ومنهم من يستجيب بالإحساس بالقلق.

7-آثار الضغط النفسي:

للضغط النفسي آثار منها:

1. **الآثار المعرفية:**

- تناقص مدى الانتباه فيجد العقل صعوبة في التركيز و تضعف قوة الملاحظة.
- تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، فيصعب الاستدعاء والتعرف على ما هو مألوف.
- صعوبة التنبؤ بالاستجابات، فتضعف سرعة الاستجابة الموضوعية فيصدر الفرد قرارات تعويضا لذلك.
- يزداد معدل الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات ويزداد الشك في القرارات.
- يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط طويل الأمد.
- غلبة الاضطرابات الفكرية والوهم، صعوبة في تحديد الاختيار الصحيح وصعوبة في النقد أو تصبح خطوات التفكير مضطربة وغير منطقية.**(حمدي علي، عبد الله، 2009ص39)**

2. **الآثار النفسية:** وتتمثل في اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه، ويصبح الشخص المستهدف أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي، كما أن تكرار الضغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب وكذلك الشعور بالغضب والغيرة، كما يمكن أن تؤدي إلى اضطراب النمو وعدم الثقة في النفس وتزيد في تشتت الانتباه، وترتبط بشكل أدق باضطراب الأداء وضعفه وتشوش السمع والحركات الزائدة المفرطة، كراهية موجهة نحو الذات وضعف الأنا وتصدع الهوية والميل للاغتراب وكذلك الشكوى من المرض. **(جمال أبو دلو، 2009، ص176-177)**

3. **الآثار الانفعالية:**

- يزداد التوتر الفيزيولوجي والنفسي: تقل القدرة على الانسجام أو استرخاء العضلات ويختل الكلام، وتزداد اللامبالاة.
- زيادة الوساوس: ينزع الفرد إلى الشكوى، ويختفي الشعور بالصحة والسعادة.
- تتغير سمات الشخصية: يميل الإنسان إلى الإهمال وعدم الاكتراث والتسلط.
- زيادة المشكلات الشخصية: يزداد القلق ويصبح الفرد أكثر استثارة وعدوانية.
- ضعف في التحكم الخلقي: يقل التحكم في الدفاعات الجنسية وتتزايد النوبات الانفعالية.
- انخفاض الشعور بتأكيد الذات: شعور الإنسان بالعجز ينمي شعوره بعدم القيمة ومن ثم ينخفض إحساسه بتأكيد ذاته. **(حمدي علي، عبدالله، 2009،ص 36-37.)**

4. **الآثار السلوكية:**

- عدم الثقة في الآخرين، العدوانية.
- تجنب العلاقات العائلية أو الاجتماعية أو المهنية.
- تدهور تقدم الفعالية المهنية (صعوبة في التركيز، تسرب أو فرط النشاط، صلابة في أسلوب التفكير.....).
- اضطرابات النوم واضطرابات الشهية.
- اللجوء إلى تناول المواد المنشطة. **(Evelyne J. opcit.2007.p70)**

8-وسائل قياس الضغوط النفسية:

يعد قياس الضغوط وفحصها والتعرف على مستوياتها لدى الفرد المصاب بها أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، إذ تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط الخطوة الرئيسية نحو مواجهتها، ومن وسائل قياس الضغوط نذكر:

1. المقاييس الفيزيولوجية.
2. المؤشرات الكيميائية الحيوية.
3. المقاييس والاختبارات النفسية .
4. أساليب التقرير الذاتي منها: الاستبيانات أو الاستخبارات والمقابلات.

5. المقاييس السلوكية: كالملاحظة في مواقف طبيعية والاختبارات الأدائية.

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص25)

9-أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

ميّز Lazarus بين نوعين من أساليب مواجهة الضغوط:

أ. **(المواجهة النشطة المتركزة حول المشكلة):**

وفيها يتم السعي لتغيير المواقف مباشرة لاستيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة، ومن أساليب هذا النوع:

- البحث عن معلومات- الحصول على نصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول الموقف والتغلب على المشكلة.
- اتخاذ اجراءات لحل المشكلة من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة.كون

ب. **(المواجهة السلبية المتمركزة على الانفعال المصاحب للمشكلة):**

حينما تتجاوز الضغوط حدود الاحتفاظ بالاتزان الوجداني يكون استخدام هذا النوع لمواجهة الضغوط مفيدا، ومن أساليب هذا النوع:

1. **التنظيم الوجداني Emitional organization:** من خلال معايشة الانفعالات وعدم الانشغال بالنفعالات المتصارعة والتحكم الانفعالي.
2. **التقبل المذعن Submissive Accéptance :** ويتمثل هذا الأسلوب في الانتضار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة مع توقع الأسوأ والإقرار بعدم إمكانية عمل شيء.
3. **التفريغ الانفعالي Emotional Discharge:** ويدخل في هذا الأسلوب التغييرات الكلامية، البكاء، الصراخ. **(عبد العزيز عبد المجيد،2005 ،ص46)**

10-فنيات إدارة الضغوط النفسية:

من أهم الاستراتيجيات في خفض الضغط ما يلي:

1. **أسلوب إعادة البناء المعرفي:** وهي سلوكيات تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل حل المشكلات وضبط الذات والتقييم الإيجابي، حيث يتقبل الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف ولكن بإعادة بنائه ليكتشف شيئا مفضلا في هذا الموقف.

- ويرى Atwater (1990) أن إعادة تشكيل المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغط من الأساليب الهامة التي ينظر الفرد من خلالها إلى المشكلة على أنها قابلة للحل.

(أمل العنزي، 2004، ص64)

2. **التأمل:** يرجع الفضل إلى عالم القلب هربرت بنسون Benson في تطوير هذا الأسلوب، ويعني أن يجلس الفرد في مكان هادئ، ثم يغمض عينيه ويتنفس بعمق وبانتظام مع تركيز الاهتمام على كل جزء من الجسم، ويرخي جميع عضلاته ويطرح مشاكله وهمومه جانبا، فالتأمل فنية تساعد الفرد على الاسترخاء والتعامل مع الضغوط وهو ببساطة يعني تهدئة العقل، حيث يكون الفرد عند التأمل في حالة استرخاء.

(حسين حسين، 2008، ص147)

ممارسة الرياضة: وهي من أنجع الطرق للتخفيف من أعراض الضغط وآثارها، وتمكن أهميتها في حرق الأدرينالين.

3. **النوم:** وذلك بأن ننام الوقت الكافي والمناسب لدون إفراط أو تفريط، وهذا بالاختلاف من شخص إلى آخر (حسب العمر، الجنس، الجهد المبذول) والنوم كمخف للضغوط لأنه كما يقال "يصلح أضرار اليوم " لتجديد الطاقة. **(طالح نصيرة، 2011، ص106.)**

4. **الاسترخاء:** حالة هدوء تنشأ من الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي(عند النوم) أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط.

5. **التدريب على السلوك التوكيدي:** التوكيدية تعني القدرة على قول "لا" والقدرة على رفض الطلبات غير المعقولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة، ومنه

فالتدريب على اكتساب وتعلم المهارات التوكيدية يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة إيجابية وملائمة ويزيد من الثقة بالنفس ويحسن من مفهوم الذات لديه ويساعد على تجنب كثير من جوانب الإحباط ومواجهة الضواغط البين شخصية ويعمل على خفض القلق والخوف الذي يستثار في المواقف الاجتماعية. **(حسين حسين ،2008، ص156)**

6. **إدارة الضغوط وجوديا:** وتتضمن البحث عن المعنى والهدف في الحياة وكذلك التفاؤل والرجوع إلى الدين، وذلك لما ينطوي عليه العامل الديني من أهمية في تحقيق الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية للأفراد، إذ يعد اللجوء إلى الدين والعودة إلى الله وطلب العون الطرق الفعالة في مواجهة الأزمات والضغوط في الحياة.

7. **المساندة الاجتماعية:** إن علاقتنا مع الآخرين يمكن أن توفر وسائل مهمة لمواجهة الضغط، وقد عرف Cobb (1976) المساندة الاجتماعية على أنها معلومات تقود الشخص إلى الاعتقاد أنه:

- يحظى بعناية الآخرين ومحبتهم.
- يحظى بتقدير الآخرين واحترامهم
- جزء من شبكة التواصل والالتزامات المتبادلة. **(أمل العنزي، 2004، ص66)**

خـلاصـة الفصل:

الضغط النفسي هو اضطراب ذو أعراض مختلفة تمس الجانب النفسي، الفيزيولوجي العلائقي، الاجتماعي، المعرفي وحتى سلكي وهو يؤثر على حياة الفرد بمجملها والضغط النفسي ظاهرة متعلقة بالمثير الداخلي أو الخارجي الذي يجعل الموقف ضاغطا واستمرار هذا الضغط لمدة طويلة يؤدي به إلى مشاكل صحية أو تفاقم أمراض معينة لديه كما تؤدي به إلى اضطراب العلاقة بالآخرين وسوء الإنجاز وعدم الاهتمام ب ما كان يهتم به سابقا، وحتى إلى فقدان الثقة بالنفس والانطواء.

الفصل الثالث

التمريض – مفهومه– أهدافه– والظروف المحيطة به

تمهيد

1–تعريف التمريض

2–تعريف الممرض (الممرض، الممرض المجاز، الممرض المساعد)

3–أهداف وحدة التمريض

4–الصفات اللازمة للمرض /الممرضة

5–أدوار الممرض /الممرضة

6–الظروف المحيطة بمهنة التمريض

7–مسؤوليات الممرضة

8–الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض

9–مصادر الضغوط النفسية في مهنة التمريض

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مهنة التمريض من المهن السامية والنبيلة التي تمد المجتمع بخدمات الرعاية الصحية، فقد تطور التمريض في العصر الحديث ليصل إلى مرحلة أكثر تقدما، وهو في الحقيقة رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تزاول للكسب لذا فإنه يتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه ومع تقديم المساعدة الطبية للمرضى والسهر على معالجتهم فهم السند للأطباء في المستشفيات والعيادات الطبية.

لذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التمريض والمشكلات التي يعانيها الممرض خلال تأدية مهامه.

1-تعريف مهنة التمريض:

- يتعلق بشكل خاص في حاجة الأفراد للعناية الصحية وتقديمها وإدارتها على أساس مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والتكيف مع آثارها.
(شباك محمود، 1994، ص65)

- التمريض عمل يؤدى بواسطة الكادر التمريضي لمساعدة الفرد (مريضا أو سليما) على القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته واستعادة صحته في حالة المرض أو الموت في سلام وأمان(منظمة الصحة العالمية).

- التمريض علم وفن يهتم بالفرد ككل(جسم، عقل وروح) ويعمل على تقديم وحفظ الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا ويمتد الاهتمام بالفرد المريض إلى أسرته ومجتمعه ويشمل ذلك على العناية بالبيئة وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الإرشادات والقدوة الحسنة.

- التمريض هو خدمة مباشرة تهدف تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرضى. **(الجمعية الأمريكية للتمريض)**

- التمريض هو جسم أساسي متمم ومكمل للجهاز الصحي وتقوم مهامه الأساسية على التطور الصحي ومنع حدوث الأمراض ورعاية المرضى فسيولوجيا ونفسيا وعقليا وروحيا أينما كانوا في جميع المراحل ويعرف بأنه فن وعلم يهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا التمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط بل يهتم بالفرد والعائلة والمجتمع.

- عرفه علي عابد 1999 أنه الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على استعادة صحته أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة على إزالة المعاناة الجسدية والروحانية والقلق النفسي. **(ابتسام أحمد أبو العمرين، 2008، ص32)**

هناك العديد من التعاريف الخاصة بالتمريض إلا أنها جميعها تتفق على أن التمريض هو مجموع الخدمات التي تعطى للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية والنفسية أما أن الخدمات التمريضية قد يكون الغرض منها الوقاية من الأمراض أو المساعدة في التشخيص والعلاج والوقاية من حدوث مضاعفات. **(http ;red-1nf. Maktoobblog-com/693898)**

2-تعريف الممرض:

الممرض/ الممرضة هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه وأفراد الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية إحداث التغيرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها وهم الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة أو كلية متوسطة أو معهد أو جامعة- وبناءا عليه فإن الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكن من العمل في مختلف الوحدات الصحية. **(إبتسام أحمد ابو العمرين 2008، ص32)**

- **تعريف الممرض المجاز:** إن الممرض المجاز هو الشخص الذي أنهى دراسته في برنامج أساسي في حقل التمريض وأصبح مؤهلا ومجازا لممارسة مهنة التمريض وذلك بالنظر لدوره التخطيطي والقيادي في حقل التمريض بالإضافة إلى قدرته على العمل كعضو في فريق طبي.
- **تعريف الممرض المساعد:** الممرض المساعد هو الشخص الذي حصل على تأهيل علمي وتدريب مهني يمكنه من مساعدة الفريق التمريضية ومهمته :

- المساعدة والسهر على الراحة الجسدية والنفسية للأشخاص الموكل إليه أمر العناية بهم.
- معرفة الحاجات الطبيعية للمريض وملاحظة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي قد تطرأ على صحة المريض.
- نقل ملاحظاته شفويا أو كتابيا إلى الممرض المسؤول .
- تقديم العناية الصحية اللازمة بإشراف ومسؤولية الممرض المجاز.
- السهر على النظافة والتدريب في الأمكنة التي يعمل بها.

(http : red-1nf.maktoobblog.com/693898)

3-أهداف وحدة التمريض:

- تقديم الرعاية التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقييم إحتياجاته بمهارة تامة.
- المواصلة مع أهل المريض من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.
- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.

- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.
- المحافظة على استمرار التعليم لفريق التمريض من أجل تقديم رعاية تمريضية متقدمة.
- تنفيذ الإجراءات العلاجية حسب وصفة الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض النفسية والروحية والبدنية والاجتماعية.
- عمل دراسات تتعلق بالرعاية التمريضية لتحسين نوعية العناية التمريضية.
- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة.

(ابتسام أحمد ابو العمرين 2008،ص 41)

4-الصفات اللازمة للممرض / الممرضة:

يجب أن يتحل الممرض /الممرضة بكل الصفات التي تؤهله للقيام بمهمته على أكمل وجه ومن هذه الصفات :

- أن يكون سليم الجسم والعقل.
- أن يكون ناضجا في تفكيره وتصرفاته.
- أن يكون ذا خبرة من المعلومات الأساسية للمهنة.
- أن يكون لديه المهارات الخاصة بمهنة التمريض.
- عنده القدرة والاستعداد للعمل التمريضي.
- حنون وصادق، حازم، ذكي ومتيقظ، يقظ الضمير.
- قوي الملاحظة .
- الدقة في العمل والدقة في المواعيد.
- بشوش وصبور.
- لديه القدرة على اكتساب ثقة الآخرين.
- ملتزم في نظافته وحسن مظهره.
- المعرفة التامة بالعمل المطلوب وزيادة المعرفة بالبحث عن كل جديد إضافة لتحمل المسؤولية.
- حسن التصرف وسرعة البديهة أثناء غياب الطبيب.

- شرح الخطوات التمريضية والفحوصات المهمة ليكون المريض مطمئن.
- تعليم المريض كيفية التعايش مع المرض.
- المحافظة على نظافة المريض.
- حفظ سر المريض (سر المهنة).
- مراعاة الحالة النفسية للمريض- فالممرض يتعامل مع جسد المريض ونفسه عكس الطبيب الذي عمله مع جسد المريض فقط.

5-أدوار الممرض/ الممرضة:

هناك أدوار يقوم بها الممرض/ الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى ويعمل الممرض على تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى لكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للمرضى.

1. **الدور الشفائي (العلاجي):** يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في نجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة وإعطاء الأدوية للمرضى وغيرها من المهارات.
2. **دور العناية (المواساة):** إن الممرض يدعم المريض في اتجاهه وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقلبه كإنسان ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية بهم وتتضمن نشاطات العناية والحفاظ على كرامة الفرد.
3. **دور التواصل:** ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين وبتواصل الممرض مع المرضى وأسرهم ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى، ومع أعضاء الفريق الصحي وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض.
4. **دور التعليم:** يقوم الممر بدور التعليم حيث يقوم بتزويد المعلومات وتعزيز التغير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن الممرض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعادة التعليم.
5. **دور التخطيط:** يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من اجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

6. **دور التنسيق:** التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دور الممرض التنسيق بين المرضى وأسرهم والممرضين والاختصاصيين في مجال الصحة.

7. **دور تهيئة المريض للمجتمع:** وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرضى إلى أشياء أخرى مفيدة له فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن أخبار العالم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر من الحالة النفسية.

8. **دور إعادة التأهيل:** ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات على التغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.

9. **الترجمة والتفسير:** حيث يشرح الممرض للمريض لغة الخدمة الصحية إ هي لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط كالأطباء والممرضين.

10. **دور مكمل للأسرة:** يلعب دور مكمل للأسرة في المستشفى فهو الوحيد الذي يستطيع القيام بالحفاظ على استمرارية العلاقة والسلوكات التي اعتادها المريض قبل مرضه، والمساعدة على التخلص من مخاوفه وغربته عن أسرته ومحيطه الاجتماعي الذي اعتاد عليه وتزداد أهمية هذا الدور حينما يكون المريض طفلا فالطفل يعتمد مباشرة على علاقته الأسرية التي توفر له الإحساس بالأمان والاستقرار العاطفي والعائلي.

11. **دور تزويد المريض بالثقة:** فالممرض مصدر تزويد المريض بالثقة فهو يقوم بمساعدة المريض على استرداد معنوياته التي فقدها في مرضه والعمل على استعادة راحته والتخلص من الضيق.

12. **دور القيادة:** فالممرض هو القادر على فهم المرضى، وأنهم جماعة اجتماعية ويحتاجون إلى العلاقات الاجتماعية ويستفيدون من قدراتهم على العيش كجماعة.

.(httpM red-1nf-maktoobblog.com/693898)

6-الظروف المحيطة بمهنة التمريض:

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

1. **طبيعة الحراك الاجتماعي(الوظيفي):** من خصائص العمل في مهنة التمريض نقض أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن. **(martin.1994. p13)**

فالممرضة تظل دائما ممرضة والمساعدة تظل دائما مساعدة وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها أو نوعية تدريبها من البداية ونتيجة لذلك يوجد تدرج مهني يشير إلى الكثير من الصراعات كما توجد هوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفيات وهم في الوقت نفسه ذو المكانة الاجتماعية المرموقة وهم الصفوة الفنية والادارية في المستشفى وبين ذلك الكم الهائل من العاملين الذين يشكلون القوة العاملة بالمستشفى رغم ما في ذلك من نعدام عدالة وعدم وجود فرصة 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 مابين أفراد الجماعتين ويؤدي إلى احتكاكهم الدائم وتلاحمهم من خلال عملهم اليومي مما يدفعهم إلى فهم وتقبل أوضاع قد لا يقبلها غيرهم في منظمات أخرى للعمل.

(أيوب فوزية رمضان، 1985، ص144)

2. **نظرة الأفراد لمهنة التمريض:** يعتمد عدد من الناس بأن دور مهنة التمريض سواء

في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وفنيو المخبر، وقد أدى الاعتقاد إلى وجود نظرة استعلائية عند البعض الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل النسق الطبي.

3. **ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:** يتبع الممرضون لرئيسين أحدهما إداري والآخر طبي فعلى سبيل المثال لو أخطنا دور الممرضة المشرفة على قسم في مستشفى ما كمثال لما تقابله في عملها من مفارقات نجد أمها لا تخضع لرئيس تتلقى أوامره وتعليماته وهو رئيسها الرسمي وفقا للتنظيم الرسمي للمستشفى.... ولكنها في الوقت نفسه يجب أن تخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به باعتباره أكثر خبرة منها وعلما وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى، إن الممرضين في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء وهم

لقربهم من المرضى يتمتعون لنفوذ ومكان أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والممارسين لهم من الناحية الإدارية والبيروقراطية، ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة فقد يضطر أحدهم إلى اتخاذ أداء خدمة ضرورية عاجلة للمريض ولا تحتمل حالته الصحية لانتظار تعليمات الطبيب المختص.

إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي يطلب منهم أدائها الأمر الذي يخلق لهم ارتباكا في عملهم. **(nettletan ;1995 ;p68)**

بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج وقد تتعارض مع بعضها في بعض الحالات من مصادر متعددة يختار أي منها المشكلات التي يمكن أن يواجهها العاملون في مهنة التمريض منها النظرة الاستعلائية وعدم الثقة بجهودهم ومعرفتهم الفنية وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي للممرضين وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض.

4. **الصراع في دور الممرض/ الممرضة:** يعتبر موقف الممرض/ الممرضة مثلا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال والإداريين والأطباء، فالممرضة مثلا شخص في الوسط "فهي ممثلة لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والإجراءات من ناحية كما أنها ممتلئة للطبيب ومسؤولة عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرضة أمام معضلة أشبه باللغز هي كيفية إرضاء أربع جماعات: (جماعة التمريض- جماعة الإداريين -جماعة الأطباء- جماعة المرضى). **(الحسن الحسان، منى شابو، 1984، ص199.)**

وهو مالا سبيل إلى تحقيقه، يضاف إلى ذلك أدوارها الاجتماعية فقد تكون زوجة وأم لأولاد ومسؤولة عنهم وهي تقيم بعيدا عن الوالدين والأقارب وتضطر أحيانا لأن تناوب في المستشفى ليلا حيث يرفض مجتمعنا مبيت المرأة خارج البيت.والممرض/ الممرضة ملزمون بالتنفيذ الحرفي لتعليمات الطبيب في الوقت الذي تشغل فيه الممرضة دورا معينا في التسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى وتحكمها قواعده ومعاييره الإدارية وبالتالي فهي تعيش صراعا دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدورها المهني علاوة على دورها كزوجة وأم وربة بيت. **(عبد الرحمن عبد الله،1990، ص166ص167)**

ومن الأمثلة على الصراع في دور الممرض/ الممرضة، أنه لا يمكنها أن تطرح أفكار وأحكاما مخالفة لتقييم الأطباء وأحكامهم ولكن إذا كان التعبير عن آرائها أن تطرح البدائل بدلا من معارضة وجهات نظر الأطباء وعليها بين حين وآخر أن توضح اختلاف خبرتها وسلطتها عن خبرة الطبيب وسلطته. **(عبدالرحمن عبد الله، مرجع سابق ص176)**

7-مسؤوليات الممرضة:

1. مسؤولية الممرضة تجاه مرضاها:

التمريض مهنة مقدسة وعلى الممرضة مسؤوليات كبرى اتجاه مرضاها تفرضها القوانين الوضعية والأخلاقية وضمير المهنة وتختلف حسب مكان عمل الممرضة وللتسهيل سوف نستخدم النموذج الخاص بممرضة مكان المستشفى فالمريض يقضي في العنبر معظم أوقاته تحت الرعاية المباشرة للممرضة فهي أفضل وضع لدراسة الحالة النفسية للمريض وأقاربه وشرح الحالة المرضية لهم بأسلوب مفهوم.

- من أهم واجبات الممرضة الرئيسية هو واجبها نحو مرضاها فيجب عليها أن تضع في اعتبارها أن شفاء المريض والمحافظة على صحته هو هدفها الأول دون النظر إلى أية اعتبارات أخرى مثل الدين، اللون، الجنس، أو السياسة.
- ويجب على الممرضة أن تكون موضع الثقة التي وضعها فيها المرضى وذويهم ومن أجل ذلك فإن على الممرضة الإخلاص الكامل وتسخير كل معرفتها وعلمها لخدمة المريض وعليها مسؤولية بذل أقصى جهدها في سبيل شفاء المريض من أجل تحقيق النتيجة المرجوة.
- كذلك يجب على الممرضة أن تكون كريمة لطيفة طيبة القلب في معاملتها للمرضى وينبغي دائما أن تتشرف بحكمة تجاه مرضاها وأن تكون رحيمة مشاركة لهم إذا ما استدعى هذا بعض الظروف الخاصة إذ يؤدي ذلك بالطبع إلى التوصل للغاية الموجودة من الرعاية التمريضية.
- وقد لا تستطيع الممرضة أن تحقق الشفاء للمريض ولكن يجب عليها في كل الأوقات أن تعطي مرضاها الأمل وتخفف عنهم آلامهم سواء كانت جسمانية أو نفسية.
- ويجب على الممرضة أن تحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما تعرفه عن المريض احتراما للثقة الموضوعة فيها.

- يجب على الممرضة إشراك مرضاها فينا يختص بعلاجهم وبرعايتهم مثل موافقتهم على إجراء العملية الجراحية وبعض الفحوص الطبية وكذلك مراعاة موافقتهم عند إجراء بحوث علمية تتعلق بهم.
- على الممرضة أن تحذر الوقوع في علاقات عاطفية مع مرضاها وعليها أن تتحكم في مشاعرها وإذا لم تستطع أو في حالة ما إذا أصبح المريض نفسه متعلقا بها عاطفيا فإن واجبها يقتضي في هذه الحالة أو تلك أن تطلب من رئيسها في العمل ترك هذا المريض لرعاية ممرضة أخرى.
- يجب على الممرضة أن تلتزم بإتباع الأسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى وأسرهم وعليها أن تصغي إلى مرضاها وإلى شكواهم ولا تشعرهم بأنها مشغولة أو مرهقة في العمل كما يجب عليها الإجابة على كل تساؤل من قبل المريض وإذا لم تعرف الإجابة وكانت خارجة عن حدودها وإمكانياتها عيها إرشاد المرضى إلى شخص مناسب للإجابة عن تساؤلاتهم.

2. **مسؤوليات الممرضة تجاه نفسها:**

- يجب على الممرضة في كل الأوقات أن تعمل على تحسين مستواها العلمي فإن استمرارية التعليم لابد أن تشغل جزء من برنامج الممرضة اليومي إذ أنها الوسيلة التي سوف تعطي لها إحساس صادق بأنها تعمل ما في وسعها من أجل المريض وهناك بعض الطرق والوسائل التي تساعد الممرضة على الارتقاء بمستواها العلمي منها:

– الإطلاع المستمر على كل ما هو جديد في العلوم الطبية عامة وعلوم التمريض خاصة.

– حضور الندوات والمؤتمرات العلمية والحلقات الدراسية التي تنظمها الجمعيات الطبية والتمريضية سواء كان على المستوى المحلى أو الدولي.

– استكمال الدراسة للحصول على أعلى الدرجات المتاحة في مهنة التمريض مثل الدبلوم التخصصي، الماجستير، الدكتوراه.

- يجب عليها أن تلتزم بقوانين الدولة ولوائحها وكذلك لوائح تنظيم مزاولة مهنة التمريض وآدابها وذلك لحماية نفسها وحماية مرضاها من أي فعل يتعارض مع قواعد وشرف المهنة.

- يجب على الممرضة الاهتمام بمظهرها وصحتها وإتباع الأسس السليمة لوقاية نفسها من الأمراض.
- التقدير الذاتي لشخصها وإحساسها بأهمية العمل الذي تقوم به مسؤولية الممرضة نحو مهنة التمريض والمستغلين بها:

يجب أن تشارك كل ممرضة في رفع مستوى المهنة وذلك بالتسلح بالعلم والإيمان والأخلاق الفاضلة والعمل على تحسين الأوضاع المالية والاجتماعية للعاملين بمهنة التمريض كما يجب على الممرضة أن تعلم أن السمعة الحسنة للمهنة تعتمد أساسا على سمعة المشتغلين بها وعليها أن تبدأ بنفسها وإيمانا منها بهذا المبدأ فيجب أن تكون مثلا جيدا في مظهرها وسلوكها وأخلاقها مع الآخرين على الوجه التالي:

- أن تهتم بمظهرها ونظافتها وهندامها والالتزام باللباس الرسمي أثناء عملها.
- الابتعاد عن أي فعل يشير حولها الشبهات وأن تكون حسنة السيرة والسلوك في حياتها العامة والخاصة.
- أن تكون مقتنعة تماما بمهنة التمريض بأن تضع نصب عينها أن العمل الذي تقوم به عمل إنساني له كرامته واحترامه ووقاره.
- أن تشارك في الارتقاء بمستوى المهنة العلمي وذلك من خلال قيامها أو اشتراكها في الأبحاث العلمية المتعلقة بالرعاية الصحية عامة والرعاية التمريضية خاصة كما أنه عليها أن توصل معلوماتها إلى الفئات الأدنى من هيئة التمريض وإلى الطالبات.
- العمل على تحسين الأحوال المالية والاقتصادية والاجتماعية للعاملين بمهنة التمريض وذلك من خلال مشاركتها الفعالة في اجتماعات منظمات التمريض سواء على المستوى المحلي أو الدولي ومنها نقابة الممرضات.
- العمل على تحسين مستوى أداء الخدمات التمريضية بالجهة التي تعمل وذلك خلال اختيار أفضل المتقدمات للعمل على أساس المستوى العلمي والعملي والأخلاقي للممرضات وتعريفهن على ما هو جديد وكيفية تطبيقه.
- الإشتراك في البرامج المختلفة للتعليم المستمر وتشجيع الفئات الأخرى من شأنها رفع المستوى العلمي والعملي.

- العمل على توفير المناخ السليم للعمل سواء في المستويات أو في المؤسسات الصحية الأخرى

3. **مسؤولية الممرضة نحو زملائها:**

- التعاون الصادق مع أفراد الفريق والعاملين في المؤسسات الصحية حيث أن حصيلة حيث أن حصيلة هذا التعاون تؤدي إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية للمواطنين.
- يجب أن تعامل الممرضة زملائها وزميلاتها في العمل كما يجب أن يعاملوها ويجب عليها أن تحافظ على العلاقات الطيبة فيما بينهم.
- يجب على الممرضة أن تتجنب أي تعليق أو ملاحظة من شأنها الإنقاص من مهارة أو رأي أي زميل في العمل والاستعداد الكامل لتعليم الزميلات الأقل منها تجربة وكذلك طالبات التمريض ولا تحجب عنهن أي معرفة.
- عدم التدخل في شؤون غيرها من الزميلات والزملاء.
- إعطائهم التقارير الكاملة الصادقة عن حالة المرضى.

4. **مسؤولية الممرضة نحو المؤسسة التي تعمل بها:**

- احترام قوانين وقواعد ولوائح العمل بالمؤسسة وتنفيذ كل ما يخص عملها.
- احترام جميع العاملين بالمؤسسة.
- التعاون مع رؤسائها ومرؤوسيها في العمل.
- ارتداء الزي الرسمي في العمل.
- حسن استعمال أدوات وأجهزة ومرافق المؤسسة والحفاظ عليها من أي تلف واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو صيانتها والاقتصاد في استعمال أأدوات العمل والاعتراف بالأخطاء وتبليغها إلى من يهمه الأمر وهذا يوحي للرؤساء لاحترامها ووضع الثقة فيها وإصلاح الخطأ مبكرا قبل حدوث أي مشاكل أخرى أو مضاعفات.

5. **مسؤوليات الممرضة نحو المجتمع:**

- أن تكون مواطنة صالحة تحترم عادات وتقاليد المجتمع.
- على الممرضة معرفة واحترام الأنظمة الصحية للدولة.
- أن تكون على دراية كافية بقوانين وتشريعات الدول.

- التعاون مع الفريق الصحي والمشتغلين بالمهنة لرفع المستوى الصحي للأفراد وسد حاجات المجتمع الصحية وذلك من خلال مشاركتها في الجهود والمشروعات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية.
- عدم الاشتراك في فعل يمس شرف وكرامة المواطنين أو يخدش سلامتهم وعليها التبليغ الفوري للجهات المعنية عن حدوث هذه الأفعال من قبل أي فرد في المجتمع.

5. **المسؤوليات الأساسية للممرضة وفق منظمة الصحة العالمية:**

- تقديم الرعاية التمريضية وفقا لاحتياجات المريض الجسمانية والنفسية والروحية سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو في المنازل أو المدارس أو المصانع.
- العمل كمدرسة للصحة أو مستشارة للمرضى وأسرهم في منازلهم وفي المستشفيات وفي دور الاستشفاء وفي المدارس، العيادات أو الوحدات الصحية ونظرا لاتصالاتها الواسعة والوثيقة بالمرضى وأسرهم فإنها دائما تكسب ثقة الأسرة وتكون في وضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة تساعدهم على الفهم والعمل على وضعها في موضع التنفيذ.
- عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد مريضا أو سليما وتحديد المشكلة لصحته وتوصيل المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية وعلى ذلك تعتبر الممرضة حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.
- اختيار وتدريب وتوجه الفئات المساعدة المطلوبة لسد احتياجات الخدمات التمريضية في المؤسسات الصحية المختلفة.
- المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة وكذلك في تخطيط وإنشاء مختلف التجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه. **(http// red-1nf.maktoobblog.com.698398)**

8-الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض:

تعتمد قوانين ممارسة مهنة التمريض على قوانين الدولة نفسها ولكل دولة قوانين وتشريعات خاصة بها تهدف إلى حماية صحة المواطنين وحماية الممرضة وتحديد المواصفات العلمية للعاملين فيها والحد الأدنى لتلك المواصفات هو:

- الحصول على درجة علمية معترف بها من أحد معاهد أو مدارس التمريض المعترف بها على المستوى المحلي للدولة.
- الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة معترف به ويجوز أن يكون ترخيص مزاولة المهنة في دولة غير معترف بيه في دولة أخربأو من ولاية إلى أخرى في نفس الدولة مثل الولايات المتحدة الأمريكية.
- التسجيل في نقابة التمريض ، الحصول على عضوية النقابة.

بالإضافة إلى مسؤوليات الممرضة المهنية والأدبية والسلوكية يجب عليها أن تلم بالقوانين والإجراءات القانونية التي تقابلها عند قيامها أو اشتراكهما في عمل يحرمه القانون مثل الإجهاض وتداوي بأدوية مخدرة في غير الحالات التي يسمح بها القانون أو ارتكابها خطأ ناتج عن عدك التقدير السليم للموقف أو عدم الدراية الكافية والمعرفة السليمة (الخطأ المهني) أو ارتكابها خطأ ناتج عن الإهمال والتقصير في واجباتها.

وفيما يلي عرض هذه النوعيات ببعض التفاصيل:

أ. **الأعمال غير القانونية:**

تحدد القوانين في كل دولة بعض الأمور الغير مسموح بها قانونا مثل:

- الإجهاض الغير قانوني في حالة عدم وجود سبب طبي يهدد حياة الأم كما في حالة الحمل الغير شرعي.
- تداول وإعطاء الأدوية المخدرة بدون وصفة طبية صحيحة مع الالتزام بالنوعيات والمقادير المنصوص عليها في الوصفة.
- قيام الممرضة بأعمال خارجة عن النطاق المهني المرخص لها مزاولته مثل التشخيص الطبي، التخدير، إجراء العمليات الجراحية.
- الجرائم الأخرى كالسرقة، التزوير والتربح (استخدام الوظيفة لتحقيق مكاسب غير قانونية) والقتل.

ب. **الخطأ المهني:** ويشمل الأخطاء التي ترتكبها الممرضة من غير قصد أو إهمال أي سبب عدم الدراية الكافية أو عدم التقرير الصحيح للموقف أو الأعمال التي يسمح قانون

المهنة بها إلا أن المؤسسة التي تعمل بها تمنعها من ذلك وتوكل مسؤولياتها إلى مؤهلات أخرى (بعض المستشفيات تمنع الممرضة من إعطاء أدوية في الوريد).

ت. **الإهمال:** ويعني التقصير في أداء الواجبات والمهام المسندة إليها في التوقيت المناسب وبالطريقة السليمة مثل:

- عدم وضع جوانب للسرير بالنسبة للمرضى الغير واعين أو حالات تسمم الحمل أو الأطفال أو المسنين أو الذين يعانون من أمراض عصبية نفسية مما سبب وقوع المريض من على سريره وحدوث بعض الأضرار.
- الخطأ في إعطاء الأدوية سواء في نوع الدواء أو كميته أو نوعيته أو إعطائه لمريض آخر مما ينتج عنه أضرار جسمية قد تؤذي بحياة المريض.
- استعمال أجهزة وأدوات غير صالحة للاستعمال أو تالفة بها خلل فني تعرفه الممرضة مثل استخدام أدوات غير معقمة في العمليات الجراحية أو غيار الجروح أو استخدام أنبوبة أكسجين بها تلف معروف مما يتسبب في ضرر المرضى.
- ترك بعض المرضى دون رقابة مثل المرضى بعد العمليات أو ترك طفل على منضدة الكشف وذهابها لعمل شيء آخر مما يتسبب في وقوع الطفل وإلحاق الأذى والضرر به.
- فقد وتلف الممتلكات الشخصية للمريض.
- هروب المريض من المستشفى وبالأخص الذين يعانون أمراضا نفسية وعقلية ويسببون ضررا لغيرهم ولأنفسهم.
- عدم التبليغ الفوري عن حالة المريض مما يؤدي إلى التأخير في التبليغ لأي أعراض غير مستحبة إلى ضرر لجسم المريض.
- استعمال أدوية منتهية المفعول. **(http//red-1nf.maktoobblog.com.698398)**

9-مصادر الضغوط النفسية في مهنة التمريض:

تكشف المحاولات المبذولة لتحديد مصادر الضغط النفسي المني لدى العاملين في مهنة التمريض عن مجموعة من المصادر والأسباب التي يمكن أن تسهم في حدوث الضغط النفسي لديهم والتي يمكن تصنيفها كما يأتي:

1. **مصادر متعلقة بطبيعة العمل:** وتتضمن

- **مصادر متعلقة بظروف العمل :**

ويقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد محل في محل عمله كالإضاءة والتهوية والحرارة والرطوبة والضوضاء ومكان العمل غير المريح وهده من شأنها أن تسبب إنهاكا جسديا وضغطا نفسيا. **(السالم مؤيد،1990ص91)**

- **مصادر متعلقة بعبء العمل:** عبء كمي ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه إنجازها في وقت غير كاف وعبء كيفي ويحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته، أن الممرضين يقعون تحت مسؤوليات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعية. **(keane.1985.p232)**

2. **مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل:** وتشمل:

- غموض الدور: وينشأ غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته ومدى مسؤولياته وحدود سلطته أو عندما تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين والمسؤوليات المرتبطة به.
- صراع الدور: ويظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة وقد أثبتت بحوث عديدة وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور وغموض ومكونات الأعباء المهنية لدى هيئة التمريضية. **(boyd.1996.p88)**

– المناوبة الليلية: إن العمل الليلي يعد ضاغطا نفسيا وجسديا للعمل وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية إن أوقات العمل الليلي هي أهم من الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض.**(الطريري،1994،ص53)**

- **زيادة المسؤولية:**

تشكل المسؤولية مصدرا آخر لتوتر الفرد في أثناء ممارسة دوره في المنظمة وبالإمكان التفرقة هنا بين نوعين من المسؤولية مسؤولية نحو الأفراد، ومسؤولية نحو الأشياء.

إن تعرض الممرضات لمواقف فعلية تشير لديهن الشعور بالقلق والتعصب بسبب تعرضهن لمواقف حياة وموت المرضى وشعورهن بالمسؤولية نحو المرضى فضلا عن الارتباط النفسي والعاطفي بهم. **(الربيعة فهد عبد الله، 2002،ص62)**

- **النمو الوظيفي:** بعد تأخر النمو الوظيفي وعدم القدرة على التطور المهني والافتقار إلى فرص الترقية من أهم مسببات الضغط النفسي المهني بسبب الشعور بعدم الأمن النفسي أو الوظيفي أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر.

3. **مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل:**

- **العلاقة مع الزملاء:**

يمكن أن يحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد بعضهم بعض تحدد درجة الضغط النفسي لديهم فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية وغير متوازنة الأمر الذي يزيد من حدة الضغط النفسي في العمل. **(الشريف ليلى، 2003، ص56)**

- **العلاقة مع الإدارة :**

كما أن العلاقة السيئة والمشحونة بين العاملين والمديرين تزيد من احتمال زيادة الضغط النفسي لديهما. **(zeid H.1994.p525)**

- **العلاقة مع المرضى:**

إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة وفي أوضاع نفسية سيئة هو بحد ذاته مصدر ضغوط لعمل الممرض أو الممرضة. **(إمارة سعد، 2001، ص108)**

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل لتضح لنا أن مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية كونها ترتبط بالحالة الصحية للإنسان والمحافظة على حياته وتخفيف معاناته.

فمهنة التمريض كلها تصب في مساعدة المريض من أجل الشفاء والتحسن وإعطائه الراحة الجسمية والنفسية المطلوبة، كما تساهم في تحسين الرعاية الصحية وتطويرها داخل المستشفى.

وعلى الرغم مما تشمله من مزايا ومبادئ فاضلة وما تقدمه من خدمات إنسانية تدور كلها حول المساعدة، إلا أنها في الوقت نفسه تعد من المهن الشاقة والمحفوفة بالمخاطر.

وانطلاقا من هذا الفصل الذي يتضمن التمريض نذهب إلى الجانب التطبيقي لإعطاء صورة أكثر وضوحا لهذا الفصل والفصل الذي سبقه.

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-المنهج المستخدم

2-حدود الدراسة

3-عينة الدراسة وخصائصها

4-وصف أداة القياس في الدراسة

5-دراسة استطلاعية

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري، سنعرض الجانب التطبيقي الذي هو الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية، كما تسمح لنا باختيار الفرضيات الإجابة على الإشكالية المطروحة في بداية بحثنا، وهنا سنقوم بعرض دراستنا الاستطلاعية بداية بالمنهج المستخدم في الدراسة ومكان إجراء البحث والتعريف بمختلف الوسائل المعتمد عليها أثناء الدراسة وخطوات إجرائها.

1) **المنهج المستخدم:**

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لموضوع الدراسة من حيث طبيعة البيانات وتعداد العينة، فالمنهج الوصفي يعبر عن جمع البيانات بنوعيها الكمي والكيفي حول ظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بينهما وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات.(**كوثر بوسبسي:44،2020**)

2) **حدود الدراسة:**

- **الحدود المكانية:**

تم إجراء هذا البحث في المستشفى الجامعي 240سرير بمدينة الأغواط.

- **الحدود الزمانية:**

أجريت الدراسة الميدانية في السنة الجامعية (2020-2021) في الفترة الممتدة من 2021/04/03 إلى غاية 2021/04/10.

- **الحدود البشرية:**

بلغت عينة الدراسة (50) ممرض وممرضة العاملين بالمستشفى الجامعي240 سرير بالأغواط.

3) عينة الدراسة وخصائصها:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية تكونت من 23 ممرض و27 ممرضة من المجتمع الأصلي.

الجدول(01): يوضح خصائص العينة حسب مؤشر نوع الجنس:

نوع الجنس	**التكرار**	النسبة المئوية؟%
ممرض	**23**	**%46**
ممرضة	**27**	**%54**
المجموع	**50**	**%100**

مدة الخبرة لأفراد العينة:

يختلف أفراد العينة في مدة الخبرة التي قضوها في المهنة وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول(02) : يوضح توزيع مدة الخبرة لأفراد العينة:

مدة الخبرة	التكرار	النسبة المئوية؟%
أقل من 5سنوات	**23**	**%46**
أكثر من 5سنوات	**27**	**%54**
المجموع	**50**	**%100**

4) وصف أداة القياس في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الضغوط النفسية للدكتور فقيه العيد.

- **مقياس الضغوط النفسية:**

التعريف بمقياس الضغوط النفسية:

هو أداة جمع البيانات وإجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه بمساعدة مقياس رقمي، كما أنه مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك في ظل ظروف مضبوطة وهو يقيس مستوى الضغط النفسي.

تعريف مصمم الأداة:

قام الأستاذ الدكتور فقيه العيد بإعداد مقياس الضغوط النفسية، وهو من مواليد 28-12-1967بالحناية ولاية تلمسان، تحصل على شهادة الباكالوريا سنة1986 بمؤسسة الرمشي بتلمسان، وأيضا شهادة الليسانس سنة1991 بجامعة وهران عنوان أطروحته:(واقع الصحة النفسية بمستشفى سييد الشحمي) ونال شهادة الماجستير سنة 1997بجامعة وهران عنوان أطروحته (التجربة الصوفية كمصدر لبناء تصور حول الصحة النفسية)، ونال شهادة التأهيل

الجامعي سنة 2007، لديه مجموعة أعمال بحثية منشورة، يشغل منصب أستاذ التعليم العالي منذ2012 لدى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

وصف المقياس:

المقياس الذي قمنا بتطبيقه في البحث هو مقياس الضغوط النفسية من إعداد وتصميم الدكتور فقيه العيد، الذي يصدره المشروع الوطني للبحث حول تصميم وترجمة وتكييف اختبارات الصحة النفسية في مجلة القياس النفسي سنة2013 وهو مقياس يوفر الكثير من الوقت والجهد للباحثين وأداة مفيدة للفحص والتشخيص للعاملين في مجال الصحة النفسية

ويتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود تتوزع على أربعة أبعاد رئيسية:

- **البعد الأول:** يتناول حدة الإجهاد ويقيس درجة الضغط النفسي.
- **البعد الثاني:** يتناول المشكلات النفسية والجسدية التي يعاني **منها الفرد.**
- **البعد الثالث:** يتناول مدى كفاءة الفرد في الوقت الراهن.
- **البعد الرابع:** يتناول المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الفرد كانعكاس مباشر لشدة الضغوط.**(كوثر بوسبسي، 2020: 45،44)**

تعليمة الاختبار:

الرجاء منكم التفضل بالإجابة على هذه الأسئلة بدقة ومصداقية من خلال وضع علامة (X) في المكان المحدد ونعدكم بحفظ سرية أجوبتكم وعدم توظيفها لأغراض أخرى.

كما يعتبر تجاوبكم مساهمة منكم في إنجاز هذا البحث، ولكل الشكر والامتنان سلفا.

مراحل تطبيق المقياس:

أولا يقدم هذا المقياس للحالة وذلك بشرحه من وراء تطبيقه ومساعدته بالمساهمة في انجاز هذا البحث من خلال تعاونه معنا.

مكونات المقياس:

يشمل المقياس على 40 بند تتوزع على النحو التالي:

- من البند الأول إلى البند 10 تعبر عن حدة الإجهاد
- من البند 11 إلى 20 تعبر عن المشكلات الجسدية.
- من البند 21 إلى غاية البند 30 تعبر عن كفاية الفرد.
- من البند 31 إلى البند40 يعبر عن المشكلات الانفعالية.

5) الدراسة الاستطلاعية:

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث واستكشاف ميدان الدراسة واختبار دقة وثبات المقياس المعتمد عليه (مقياس الضغوط النفسية) كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف عن الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق تمهيدا لبحثنا.

وقد تم إجراء الدراسة بمستشفى الجامعي 240 سرير.

6) الأساليب الإحصائية المستعملة:

بعد تفريغ البيانات أفراد العينة جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام برنامج SPSS والمعالجة الإحصائية المستعملة.

الإحصاء الاستدلالي: اختبار T "ت" – المتوسط الحسابي– الانحراف المعياري– تحليل التباين– النسبة المئوية

خـــلاصـــة االفصل:

بعد التطرق إلى كل إجراءات المنهجية المتبعة والمعتمد عليها في بحثنا هذا من مختلف الأدوات والأساليب المستعملة وطريقة القيام بها والاعتماد عليها، وكيفية تطبيق مقياس الضغوط النفسية للدكتور فقيه العيد وذلك بفضله تمكنا من الوصول إلى نتائج قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

1)عرض وتحليل نتائج الفرضيات

- **(1-1) عرض وتحليل الفرضية الأولى**
- **(1-2) عرض وتحليل الفرضية الثانية**
- **(1-3) عرض وتحليل الفرضية الثالثة**

2) مناقشة نتائج الفرضيات

- **(2-1) مناقشة نتائج الفرضية الأولى**
- **(2-2) مناقشة نتائج الفرضية الثانية**
- **(2-3) مناقشة نتائج الفرضية الثالثة**

الاستنتاج العام

تمهيد:

يعد هذا الفصل آخر مراحل دراستنا إذا يتضمن الوصف الإحصائي لنتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء متغيرات الدراسة وعينتها وما تم الوصول إليه من نتائج قد تثبت فرضياتنا التي انطلقنا منها بغرض تفسيرها بمبررات تعطيها قيمة موضوعية.

1) عرض وتحليل نتائج الفرضيات

(1-1)عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

بعد إجراء العمليات الحسابية الخاصة بالفرضية الأولى والتي تقول:

أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة مرتفع، وجدنا:

جدول رقم (3): يوضح مستوى الضغوط النفسية.

العينة	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الفرضي
50	46.34	10.68	40.00

من خلال الجدول رقم (3) تحصلنا على متوسط الحسابي **46.34** والمتوسط الفرضي **40.00** لعينة البحث المكونة من **50** فرد (ممرضين، ممرضات)

- وبما أن المتوسط الحسابي للعينة كان **46.34** فهو يدل على أن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين **مرتفع**، وبالتالي نقبل الفرضية التي تقول بأن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين بالمستشفى الجامعي 240 سرير **مرتفع**.

(1-2)عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس:

جدول رقم(4): يوضح الضغوط النفسية حسب متغير الجنس (ذكور/ إناث):

الجنس	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	درجة حرية	قيمة T المجدولة	قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة sig	دلالة إحصائية
إناث	27	44.41	10.01	48	-1.39	0.16	0.44	0.05 غير دال
ذكور	23	48.61	11.22					

من خلال الجدول رقم (4) نجد أن المتوسط الحسابي لدى عينة الإناث المكونة من **27** فرد (ممرضة) بلغ **44.41** بانحراف معياري قدره **10.01** وعينة الذكور المكونة من **23** فرد (ممرض) بمتوسط الحسابي قدره **48.61** وانحراف معياري **11.22** ونلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة تقدر ب **0.16** عند درجة الحرية **48** وهو قيمة **غير دالة** إحصائيا وهذا ما تفسره القيمة الإجمالية (**sig=0.44**) لأنها **أكبر** من مستوى الدلالة الإحصائية **0.05** وبالتالي **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

(1-3)عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين تعود لمتغير سنوات الخبرة:

- جدول رقم (5): يوضح مستوى الضغوط النفسية حسب متغير سنوات الخبرة (أكبر من 5سنوات/ أقل من5 سنوات)

المتغير	العينة	متوسط حسابي	إنحراف معياري	درجة حرية	قيمة T مجدولة	قيمة T محسوبة	مستوى دلالة SIG	دلالة أحصائية
أقل من 5سنوات	23	48.61	11.22	48	1.39	0.16	0.44	0.05 غير دال
أكثر من 5سنوات	27	44.41	10.02					

من خلال الجدول رقم 05 نجد أن المتوسط الحسابي الخاص بعينة أقل من 05 سنوات والتي قدرت ب 48.61 والانحراف المعياري المقدر ب 11.22، أما نتائج المتوسط الحسابي الخاصة بعينة الأكثر من 5 سنوات قدرت ب 44.41 والانحراف المعياري لها قدر ب 10.02 وبحساب قيمة T.test والتي بلغت قيمتها المحسوبة 0.16 عند درجة الحرية 48 وهي قيمة غير دالة إحصائيا وهذا ما تفسره القيمة الإجمالية **(sig=0.44)** لأنها **أكبر** من مستوى الدلالة الإحصائية **0.05** وبالتالي **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة (أكثر من 5 سنوات، أقل من 5 سنوات).

2)مناقشة نتائج الفرضيات

(2-1) مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرضنا لنتائج الفرضية الأولى وجدنا أن المتوسط الحسابي المحسوب **46.34**، وبالتالي فأن قيمة **أقل** من قيمة المتوسط الفرضي **40.00** فيمكننا القول أن الممرضين والممرضات لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، ومن هذا المنطلق تحققت فرضيتنا القائلة بأن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين **مرتفع**.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عسكر وأحمد **1988** والتي أشارت نتائجها أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضا للضغوط. ودراسة بسطامي **1990** والتي بينت نتائجها مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون في أقسام الرعاية الحرجة في الأردن.

ودراسة بحيص ومعتوق **1991** التي ظهرت نتائجها أن العاملين في مهنة التمريض يعانون تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع إضافة إلى تأثير عامل الزواج في مهنتهم. ويمكن تفسير وجود هذا المستوى **مرتفع** لعديد من الأسباب كدور الممرض في العمل والذي يشمل عبء كمي ويعني كثرة الأعمال التي عيه إنجازها في وقت غير كاف وعبء كيفي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته.

(2-2) مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

بعد عرضنا نتائج الفرضية كانت قيمة (T) محسوبة **(ت=0.16)** فهي قيمة غير دالة إحصائيا.

وهنا يشير إلى أنه **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في مستوى الضغوط ومنه فقد **تحققت فرضيتنا**.

ويمكن تفسير ذلك بتشابه الأدوار المتداخلة التي يقوم بها الممرض / الممرضة كلما دعت الحاجة إلى ذلك وبجانب الأدوار والواجبات المهنية للمرضى ومساعدتهم وتسخير كل معارفهم وعلمهم لخدمة المريض وعليهم مسؤولية بذل أقصى جهدهم في سبيل شفاء المريض

وهذه نتيجة تتفق مع دراسة سعادة وآخرين 2003 والتي أظهرت أن الممرضين والممرضات يعانون في نفس مستوى الضغوط النفسية المرتبطة بمصادر العمل المتعلقة بالمرافقين للجرحى وخطورة الإصابات والتعامل مع الإدارة والضغوط العائلية.

(3-2) مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

بعد عرض تحليل نتائج المقياس تبين أنه **لا** توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة= **0.16** عند درجة حرية **48** وهي قيمة غير دالة إحصائيا وهذا يشير إلى أنه **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ومنه **لم** تتحقق فرضيتنا التي تقول بأن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ومن هذه النتيجة يتضح بأن مؤشر (سنوات الخبرة) ليس له علاقة بالفروق في مستوى الضغوط النفسية، وأن أصحاب الخبرة الأقل من 5 سنوات والأكثر من 5 سنوات يشتركون في نفس ظروف العمل ونفس الإمكانيات المتاحة في العمل، وتأثرهم لمواجهة الظروف التي يعيشون بها في ظل تأدية عملهم.

الاستنتاج العام:

بعد هذا العرض والتفسير لنتائج الدراسة ومناقشتها نجد أن الفرضية **الأولى** و **الثانية** تحققتا أما فيما يخص الفرضية **الثالثة** لم تتحقق.

ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين قد يرجع إلى عدم قدرتهم على التكيف مع الظروف الصعبة، إضافة إلى أنهم ملزمون على تحمل المرضى لتطبيق تعليمات الطبيب الصارمة وتحمل مسؤولية دورهم وواجبهم المهني.

عدم وجود فروق بين الممرضين والممرضات في مستوى الضغوط النفسية، يرجع إلى تساوي الأعباء الملقاة على كاهلهم وتساوي المهام التي يقومون بها.

عدم وجود فروق بين الممرضين والممرضات في مستوى الضغوط النفسية حسب مدة الخبرة وحسب ملاحظتنا وجدنا أن كلاهما يظهرون نوع من التوتر والقلق بسبب العمل في ها المجال وذلك بسبب تعرضهم لضغوط كل يوم تقريبا من حوادث وجرحى وأشخاص يتألمون، وقد يحمل الممرض أو الممرضة معه ذلك الألم خارج العمل مما يؤثر على حياته وتوافقه مع نفسه وبيئته مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

خاتمة

من خلال ما سبق نستطيع أن نقول أن دراستنا تناولت بشكل عام على موضوع الضغط النفسي بكل أبعاده لدى شريحة مهمة في المجتمع عامة وفي مجال الرعاية الصحية خاصة

ونظرا للأدوار المهمة المتمثلة في تقديم الخدمة الصحية للمرضى فإن الممرض يعد عنصرا أساسيا وفعالا في إتمام العملية العلاجية التي يقررها الطبيب لكن نظرا لما يلاقيه الممرض خلال عمله من ضغوطات مستمرة تؤثر كلها على صحته الجسمية والنفسية خاصة

وطبيعة العمل في مجال التمريض تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق الصحة النفسية والمرض المهني، وكلما كان التوافق والرضا مع مهنته مرتفعا كلما كان الأداء والعطاء والنجاح في العمل متميزا فالتمريض أسلوب الحياة يشتمل على نشر الوعي الصحي للفرد والأسرة والمجتمع للوقاية من الأمراض.

الاقـتـراحـات:

لتحقيق الهدف الأسمى من التمريض وهو تحسين الصحة الجسمية والنفسية لكل من المريض والممرض فأننا نقترح في هذا المجال مجموعة من الاقتراحات:

- إقامة دورات تدريبية للممرضين تعمل على زيادة معرفتهم باستراتيجيات تأقلم فعالية وكيفية استخدامها في المواقف الضاغطة.
- العمل على توفير أعداد كافية من الممرضين للعمل في المستشفيات خصوصا تلك التي تكون معرضة للضغوط بشكل كبير.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي والتوعية للجمهور لكي يقوم الممرض بعمله بهدوء بعيدا عن الضغوط.
- إجراء المزيد من الدراسات التي من شأنها الكشف عن أكثر الضغوط التي يتعرض لها الممرضين وبالتالي تزيد من قدرتهم على التأقلم.
- توفير أخصائي نفسي لا يهتم فقط بالمرضى بل بالقائمين عليهم أيضا فهم أكثر عرضة للضغوط والمرض مستقبلا
- الاهتمام أكثر بهذه الفئة وتوظيف الدراسات المتوفرة ونتائجها لتحسين ظروف عمل الممرضين ولكل العاملين في مجال الصحة

قائمة المراجع

قـــائـمـة الـمـراجع:

أولا/ المراجع باللغة العربية:

- **الكتب:**

-أحمد نايل عبد العزيز، أحمد لطيف أبو السعود: التعامل مع الضغوط النفسية دار الشروق رام الله، ط1، 2008.

-جمال أبو دلو: الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009.

-جمعية سيد يوسف: إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة، ط1، 2007.

-حمدي علي القرماوي ورضا عبد الله: الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009.

-رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1998

-رواية حسن: السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2003

-سمير شيخاني: الضغط النفسي، دار الفكر العربي، ط1، لبنان، 2003.

-طه عبد العظيم حسن و سلامة حسين :إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2006.

-عبد الرحمان الطريري : الضغط النفسي مفهومه تشخيصه و طرق علاجه ، مطابع شركة الصفحات الذهنية المحدودة ، الرياض ، ط 1 , 1994 .

-عبد الرحمان عبد الله: معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دراسة ميدانية في علم الاجتماعي الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.

-عبد العزيز عبد المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2005.

-عبد الهادي مصباح: الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2006.

-عثمان يخلف: علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، قطر، ط1،2001 .

-علي مكاوي: الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، 1998

-علي عسكر: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة لنفسية والبدنية، في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 2003.

-فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2001.

-فوزية ايوب رمضان : علم الاجتماع الطبي . مكتبة نهضة الشرق. ط1 . القاهرة . 1985

-ماجد بهاء الدين سيد عبيد: الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008.

-محمد عبد الظاهر وسيد أحمد البهاص: الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، مكتبة النهضة، مصر، ط1، 2009.

-محمد قاسم عبد الله: مدخل إلى الصحة النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، قطو، ط1، 2001.

-ممدوح سلامة: مقدمة في علم النفس، دار النصر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2006 .

-هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1999.

-هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2004.

-وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى: الضغوط النفسية والتخلف العقلي على ضوء النفسي المعرفي في المفاهيم النظريات البرامج، دار الوفاء للطباعة، الإسكندرية، ط1، 2008.

المجلات:

-الربيعية فهد عبد الله ، الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات النفسية ، مجلة الوطن ، العدد 662 , السنة الثانية ، 2002 ، الرياض2 .

-السالم مؤيد ، التوتر التنظيمي ، الإدارة العامة ، العدد 18 ، 1990 ،الرياض.

-سعد الامارة ، الضغوط النفسية ، مجلة النبأ ، العدد 54 ، ط1 ، 2001.
-علي عسكر وعبد الله احمد = مدى تعرض العامل لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلة 16 ، عدد 4 ، الكويت.

الرسائل :

-ابتسام احمد ابو العمرين ، مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في مستشفيات الحكومية بمحافظة غزة و علاقتها بمستوى ادائهم ، 2008 ، غزة.
-الحسن احسان و منى شابو : مشكلات الممرضة في العراق ، 1985 ، بغداد .
-امل سليمان التركي العنزي : اساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالاضطرابات النفسجسمية – سيكوسوماتية – دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير في علم النفس، 2004 ، سعودية
-بعيص محمد و معتوق كاظم : مشكلات و هموم التمريض اضواء على واقع مهنة التمريض بالضفة و القطاع ، دراسات منشورة ، 1991 ، رام الله فلسطين
– بغيجة الياس : استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا ، رسالة ماجستير في علم نفس الاجتماعي ، 2006الجزائر.
-سعادة و اخرين : الضغوط النفسية العملية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات خلال انتفاضة الاقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية ، 2003 .
-طالح نصيرة : اثر الضغوط الحياة على الاتجاهات نحو الهجرة الى الخارج ، دراسة ميدانية للطلبة المقبلين على التخرج ، 2011 ، تيزي وزو .
-كوثر رقية بوسبسي و بومعزة أسماء ، الضغط النفسي لدى المرأة العاملة و الغير العاملة ، دراسة مقارنة ، رسالة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس ، 2020 ، الاغواط .
-ليلي الشريط : أساليب مواجهة الضغط النفسي و علاقتها بنمطي الشخصية لدى الاطباء الجراحة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2003 ، دمشق .
-محمود شباك : مستوى الرضا الوظيفي لدى هيئة معلمى التمريض الضفة الغربية ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، 1994 ، فلسطين.

المراجع الاجنبية:

-Boyd (1996) : conflict and role ambiguity as predicators of hospice nurses and social workers .unpublished PH-O Dissertation, University of florida .

-Davidson .G Neal J ,1996 , Ab normal psychologie 6th ed ,New york :INC.

-Evelynj .le stress : Qulques repres nationnelels ,belgique ,2007 .

-Keane a 8 (1985) : stress in ICN and non -leu- hearse nursing research .

-Martin Joseph : Sociology for nursing and Heath cal polite press bloc k well publisher, Cambridge . 1994 .

-Nettleton . David : Medical Sociology (2hd) .the free press . new york . 1985 .(34) .n (4) .

-Zeied .H(1994) : Workload and psychology .Sociological stress Reaction .in ail tefficcontvallers journal of Ergonomics May vole (37) . No(3).

مواقع الانترنت:

- http ://red - INF .maktobblog .com./693898 .

- http ://www .al hour .com./UB / showthrad.phpm=5sol.

الملاحق

ملحق 01= استبيان الدراسة

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة الماستر نضع أمامكم هذه الاستمارة المتعلقة بموضوع:

الضغوط النفسية لدى الممرضين

دراسة ميدانية بمستشفى الجامعي 240سرير بالأغواط

في إطار انجاز مذكرة الماستر في علم النفس العيادي تقوم الباحثتين بدراسة (الضغوط النفسية لدى الممرضين)، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين.

الرجاء منكم التفضل بالإجابة على هذه الأسئلة بدقة ومصداقية من خلال وضع علامة (x)

في المكان المحدد ونعدكم بحفظ وسرية أجوبتكم وعدم توظيفها لأغراض أخرى.

كما يعتبر تجاوبكم مساهمة في منكم في إنجاز و إنجاح هذا البحث. ولكم جزيل الشكر والامتنان مسبقا.

مقياس الضغوط النفسية

إعداد الأستاذ الدكتور فقيه العيد

البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2. سنوات الخبرة: أقل من 5سنوات ☐ من 5سنوات فأكثر ☐

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحيانا
1	اشعر بالارتباك الشديد عندما يحدث حدث غير متوقع			
2	عندي مدة وأنا أشعر بالعصبية والارتباك			
3	لم أتمكن في الآونة الأخيرة من معالجة عدة مشكلات أساسية			
4	واجهت في الآونة الأخيرة عدة أحداث لم أتمكن من تجاوز أثرها			
5	تعد لي الثقة بالنفس في مواجهة المشكلات التي تطرأ في حياتي			
6	ينتابني شعور بأن أموري الشخصية لا تسير نحو الوجهة الحسنة			
7	اشعر أن هناك الكثير من الأمور العالقة تحتاج إلى حسم			
8	ينتابني الشعور دوما أنني غير قادر على حل الأمور العالقة			
9	أفكر كثيرا في الأمور العالقة التي يجب إتمامها في الوقت المناسب			
10	اشعر بالإرهاق وأن الوقت غير كافي لإنجاز أعمالي			
11	لدي آلام جسدية كألم الظهر والمفاصل وألم الرأس والعنق أو البطن			
12	منذ مدة وأنا أعالج ولا أتمكن من العلاج التام			
13	أصبحت أعاني من مشكلات هضمية وأشعر في الرغبة في القيء			
15	عضلاتي متوترة وأجد صعوبة في التنفس			
16	تنتابني حالة من الدوخة والدوار			

17	أصبحت أعاني من صعوبات في التبول أوالتبرز			
18	أصبحت أعاني من صعوبات في النوم وأشعر بالتعصب صباحا			
19	أصبحت شهيتي للطعام تتناقص شيئا فشيء			
20	أعاني من مشكلات على مستوى الجلد بدون شفاء واضح وتام			
21	ليس لي الوقت للاستجمام والترفيه بسبب كثرة الأشغال			
22	حيويتي ونشاطي بدأت تتراجع في الآونة الأخيرة			
23	فعلا لقد أصبحت المشاكل العائلية والمهنية تثقل كاهلي			
24	بدأت أشعر بفقدان السيطرة على تصرفاتي وانفعالاتي			
25	اشعر أن هناك الكثير من الأمور التي أصبحت تضغط عليّ			
26	اشعر أنني فقدت القدرة على الاسترخاء			
27	اشعر دوما أنني في مواجهة مستمرة لأحداث غير سار			
28	اشعر بخيبة الأمل عندما تسير الأمور عكس ما أريد			
29	أصبحت اشعر أن قدراتي الجنسية تتراجع بشكل كبير			
30	أصبحت أتعب بسرعة أكثر من المعتاد			
31	اشعر بالإحباط عندما تصبح الأمور خارج السيطرة			
32	اشعر بالانزعاج الشديد عندما أفشل			
33	أصبحت أخاف من الموت			
34	أصبحت أكثر غضبا من السابق			
35	تنتابني لحظات اشعر فيها بالمرارة والحزن			
36	فقدت الاهتمام بالأشياء وأصبحت لا أجد المتعة في أي شيء			
37	اشعر أنني مشغول كثيرا ومهموم في الآونة الأخيرة			
38	أصبح ينتابني الشعور أن شيئا ما سيحدث لي			
39	أصبحت أعاني من سوء التركيز وصعوبة في ضبط أموري			
40	اشعر أني أفكاري مشوشة وأجد صعوبة في اتخاذ القرارات			

ملحق 02= مخرجات SPSS

مستوى الضغوط

FREQUENCIE VARIABLES = الضغوط

/STATISTICS= STDDEV MEAN

/ORDER= ANALYSIS

Fréquences

Statistique

الضغوط

N	Valide	50
	Manquant	0
Moyenne		46.34
Ecart type		10.688

الفروق بين الجنسين

Test T

Statistique de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط	انثى	27	44,41	10,013	1,927
	ذكر	23	48,61	11,224	2,340

Test des échantillons indépendant

			الضغوط	
			Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales
Test de Levene sur l'égalité des variances	F		,583	
	Sig.		,449	
Test t pour égalité des moyennes	t		-1,399	-1,386
	ddl		48	44,596
	Sig. (bilatéral)		,168	,173
	Différence moyenne		-4,201	-4,201
	Différence erreur standard		3,004	3,032
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur	-10,240	-10,309
		Supérieur	1,838	1,906

الفروق حسب الخيرة

Test T

Statistique de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الضغوط	سنوات5اكثر من	27	44,41	10,013	1,927
	سنوات5اقل من	23	48,61	11,224	2,340

Test des échantillons indépendants

			الضغوط	
			Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales
Test de Levene sur l'égalité des variances	F		,583	
	Sig.		,449	
Test t pour égalité des moyennes	t		-1,399	-1,386
	ddl		48	44,596
	Sig. (bilatéral)		,168	,173
	Différence moyenne		-4,201	-4,201
	Différence erreur standard		3,004	3,032
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur	-10,240	-10,309
		Supérieur	1,838	1,906