

فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات

د. جيهان على السيد سويد
أستاذ مساعد كلية الاقتصاد المنزلى
جامعة المنوفية

ملخص البحث:

تعد مهنة التمريض من المهن الانسانية التى أطلق عليها بعض المهتمين بهذا المجال "مهنة الرحمة" فهى تعتمد على الخدمات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للفرد والاسرة بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الامراض ، وتمثل ركنا أساسيا في المستشفيات ، وتعد أحد أهم عوامل تميز المستشفيات ، ولذلك فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم وفي ظل التدفق الهائل للمعلومات والافكار والاتجاهات التي تجوب أنحاء العالم بحرية تامة، حيث شهد هذا العصر عديد من التغيرات فى كل المجالات أدت بدورها الى تراكم الأزمات والضغوط الحياتية ، ويعد هذا البحث محاولة لتقديم برنامج فى إدارة الحياة Life Management لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ، حيث يهدف هذا البحث الى قياس مدى فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل Job stresses والارتقاء بمستوى الصحة النفسية Mental Health والكفاءة المهنية Professional Efficiency لدى عينة البحث ، وتكونت عينة البحث من (٢٤) ممرضة سعودية بمستشفى " بريدة المركزى" ، و مستشفى" الولادة والاطفال ببريدة" بالقصيم وتراوحت أعمارهن فى العينة السعودية (٢٥ الى ٤٥ سنة (بمتوسط عمر (٢٦,٨ سنة) وانحراف معيارى (٢٢,٤) ، تم تقسيم العينة الى مجموعتين احدهما المجموعة التجريبية (١٢ ممرضة) ، المجموعة الضابطة (١٢ ممرضة) ، وبالنسبة للعينة المصرية فقد بلغت (٢٤) ممرضة مصرية بمستشفى" تلا العام " بمحافظة المنوفية وفى العينة المصرية تراوحت أعمارهن (٢٥,٥-٤٦ سنة) بمتوسط عمر (٢٧,٤ سنة) ، وانحراف معيارى (٢٣,١) ، تم تقسيم العينة الى

د. جيهان على السيد سويد

مجموعتين احدهما المجموعة التجريبية (١٢ ممرضة) ، المجموعة الضابطة (١٢ ممرضة)، وقد استخدمت الباحثة مقياس ضغوط العمل ، مقياس الصحة النفسية ، ومقياس الكفاءة المهنية للممرضات وجميعهم من إعداد الباحثة مع العلم أنه تم تقنين هذه الادوات على البيئة المصرية والسعودية ، خلال العام الجامعى (١٤٣٤هـ/١٤٣٥هـ) بالنسبة للعينة السعودية وتم التطبيق على العينة المصرية خلال العام الجامعى (٢٠١٥/٢٠١٦ م) وتكون البرنامج من (٢٧) جلسة استغرق تطبيقها شهرين ، وقد اشارت النتائج الى ان هناك علاقة ارتباطية عكسية بين ضغوط العمل ومستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى الممرضات "السعوديات والمصريات" ، كما أن البرنامج الارشادى المعرفى السلوكى فى إدارة الحياة ادى الى خفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة البحث من الممرضات (السعودية والمصرية) وهى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة ، كما تم تقويم البرنامج تتبعيا من خلال إعادة تطبيق الادوات المستخدمة فى البحث على كلا العينتين بعد مرور (شهر ونصف) من التطبيق البعدى ومقارنة النتائج الخاصة بالتطبيق البعدى بنتائج التطبيق التبعي حتى يتم التحقق من استمرارية فعالية البرنامج المقترح .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات

د. جيهان على السيد سويد
أستاذ مساعد كلية الاقتصاد المنزلى
جامعة المنوفية

مقدمة البحث :

تعد مهنة التمريض من المهن الانسانية التى أطلق عليها بعض المهتمين بهذا المجال "مهنة الرحمة" فهى تعتمد على الخدمات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للفرد والاسرة بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الامراض ، وتمثل ركنا أساسيا في المستشفيات ، وتعد أحد أهم عوامل تميزها ، ولذلك فان مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم، و التي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته إضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته. جدير بالذكر أن شخصية العاملين بمهنة التمريض عامة والممرضات خاصة تتأثر بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاتهم أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان، ولذلك فان مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم ، و التي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته إضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته، وتمكنه من مواجهة ضغوط الحياة ،وهذا ما أوضحتها دراسة كل من (Duarte, J&, Gouveia, P.2017) ، (Alexander,J& et al.2016) ، (Guo, Y, & et al. 2017)، (Sailaxmi, G & Lalitha, K . 2015)، (Dill,J, et al .2016)، (Grant .2016) عندما أكدت على أهمية الدور المهني للممرضين في أجواء من الرضا والتفاعل مع البيئة المحيطة والقدرة على تحقيق النجاح و الانجاز وتحقيق الذات هذا وأوضحت دراسة (Sailaxmi ,G& Lalitha,K.2016.) أهمية العمل على توفير الرعاية النفسية للممرضات من أجل خفض مستويات التوتر لديهن.

د. جيهان على السيد سويد

إن الحياة تمتلئ بكثير من المشكلات النفسية ، والاجتماعية وغيرهما من المشكلات التي تؤثر علي الإنسان . حيث شهد العالم حالة من الاتصال والتواصل التي لم يسبق لها مثل في تاريخ البشرية ، إذ أصبحت قنوات الاتصال مفتوحة بين شعوب العالم كافة ، ولم تعد الحدود تقف حاجزا أمام التدفق الهائل للمعلومات والافكار والاتجاهات التي تجوب أنحاء العالم بحرية تامة، حيث شهد هذا العصر عديد من التغيرات في كل المجالات أدت بدورها الى تراكم الأزمات والضغوط الحياتية ولا يوجد فرد تخلو حياته من الاضطرابات (جيهان سويد، ٢٠١٢) وقد أتفقت دراسة (طلعت منصور واخرون، ٢٠١٥) في ذلك حيث أكدت أن العصر الحالي يعرف بعصر الانفجار المعرفي ويتسم بسمات رئيسة تجعله مختلفاً كلياً عما سبقه من عصور، وتتبلور السمة المحورية لعصر المعرفة في الاهتمام المكثف بالإنسان وتنمية واستثمار قدراته الذهنية واعتباره الأساس في تحقيق أي تقدم وتنمية بالمجتمع. وإزاء هذا التوجه اهتم الباحثون خلال العقد الأخير بكيفية الانتقال بالحالة المعنوية للإنسان إلى أفضل مستوياتها، حتى يتمكن من الارتقاء بقدراته وإمكاناته والاستفادة منها وتوظيفها بالشكل الأمثل .

حيث أكد (جودة يحي، ٢٠٠٣) أن الممرضين العاملين والمرضات العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل .حيث يشعرون بان جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب.لذلك فان مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً التي تتوفر فيها مصادر عديدة مهاماً كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة Stressful Job التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين و الممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني .في(محمد فرج، ٢٠١٠) ولأن الانسان هو محور عملية التنمية وغايتها الاولى ، وهذا ما جعل البحث الحالي يتجه نحو دراسة مجموعة من المتغيرات النفسية المرتبطة بنمو الانسان وخاصة قطاع الممرضات والتي قد تؤدي الى إعاقة عملية التنمية وعرقلة مسيرة الكفاءة المهنية لهن .

أوضح (Alexander,J, et al .2016) أنه على غير المتوقع تعرض الممرضات الشباب حديثي التخرج الى ضعف أكبر نحو الارهاق المهني والتعرض لمستويات خطيرة

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

من مشاكل الصحة النفسية Mental Health والاحتراق النفسى الوظيفي المبكر Early Career Burnout مقارنة بالمرضات الاكبر سناً، مما أثر هذا على قدراتهن على الانجاز وتحقيق متطلبات العمل ، مما قد يكون أحد أهم عوامل أستنزاف الموارد بالمجتمع . كما اكدت نتائج الدراسات المختلفة التى اجريت حول المرضين والمرضات وما يرتبط بمهنة التمريض من متغيرات متعددة على مستوى البيئة العربية مثل دراسة (محمد فرج الله مسلم : ٢٠١٠) ، (كامل حسن : ٢٠١١) ، (كمال نزال : ٢٠١٣) ، (جودت سعادة وآخرون : ٢٠٠٣) ، (رندا عويس : ٢٠٠٢) ، (سماهر جمال وآخرون : ٢٠١٣) وأيضا على مستوى البحوث والدراسات الاجنبية مثل دراسة كل من
(Alexander, A & et al:2016) ، (Sailaxmi, G& Lalitha,K.2015) ،
(Duarte, J& Gouveia, J :2017) ، ((Duarte, J&, Gouveia, P.2017) ،
(Guo,Y& et al:2017)
(Ergun,G & et al) ،(Laschinger,H& Fida,R:2014)
(Montgomery,A& et al:2015)،(:2016
(Hagen,J et al:2017) ، (Dill,J& et al:2016)
ترى الباحثة أنه من الضروري دعم تنمية المهارات الحياتية، وإدارة الحياة ، والتأكيد على السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة للإنسان ، والتي من شأنها التأثير على شخصية المرضات داخل بيئة العمل وخارجها ، حيث ارتبط مفهوم إدارة الحياة بقدرة الفرد على إدارة حياته الشخصية بطريقة مميزة، الأمر الذي يتطلب اكتساب الفرد لمهارات عديدة حتى يستطيع إدارة حياته بكفاءة واقتدار، ويمكنه ذلك من مواجهة الصعوبات والتوجه نحو التميز فى الحياة عامة وفى العمل بشكل خاص.
علاوة على ذلك فإن أحداث الحياة المتسارعة تُحمل الانسان ضغوطا جمة وأحيانا تكون فوق قدراته وطاقته وتكون مصدراً لتهديد مستقبله عامة والمهني خاصة، تحديدا لو كانت هذه الضغوط مرتبطة ببيئة العمل والتي قد تؤثر على صحته النفسية وكفاءته المهنية لذلك انطلق البحث الحالي من فكرة محورها دراسة فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل Job stresses والارتقاء بمستوى الصحة النفسية Mental Health والكفاءة المهنية Professional Efficiency لدى عينة من

د. جيهان على السيد سويد

الممرضات السعوديات والمصريات ، بالإضافة الى دراسة الفروق الحضارية المرتبطة بتغير الثقافات من مجتمع الى اخر في هذه المتغيرات ، حيث تكمن الاجابة للتعرف على تلك الفروق من خلال دراسة أفراد ذلك المجتمع ومعرفة شكل ومستوى ومضمون سلوكياتهم.

الاحساس بمشكلة البحث :

اهتمت الباحثة الحالية بخدمة قضايا المجتمع ومؤسساته من خلال التعاون وزارة العمل بالمملكة العربية السعودية ، حيث أنبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال مشاركة الباحثة فى "مبادرة سواعد العمل" التي اطلقتها وزارة العمل بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والجامعات في المملكة العربية السعودية،و تمثل احداهم أساليب الشراكة المتميزة في تفعيل المفهوم التربوي والاجتماعي للتعلم ، من خلال خدمة المجتمع والارتقاء به وإحداث التنمية من خلال إشراك عدد من الطلاب مع أعضاء هيئة التدريس في العمل الجماعي تحت مظلة الاطار العلمي والتواصل الفعال والتفكير الواعي والنقد الهادف لحل قضايا تواجه المجتمع، وخاصة مايتعلق بسوق العمل ، حيث أتجهت الباحثة من خلال هذه المبادرة الى توفير مستوى عالي من الجودة التعليمية وتعزيز القيم والشعور بالمسؤولية الشخصية لدى بعض طالبات كلية التصاميم والاقتصاد المنزلي من خلال تفعيل شكل من اشكال التربية والتعليم التجريبي تمارس فيه الطالبة العمل ضمن فريق متكامل من الطالبات وعضو هيئة التدريس ، للتفكير في توظيف معارف ومعلومات المقرر الدراسي "الصحة النفسية " في ايجاد حلول لمشكلة الضغوط النفسية وخاصة "ضغوط العمل " لدى عينة من الممرضات السعوديات بالمستشفيات ، من أجل تحقيق أعلى مستويات الكفاءة المهنية لهن والتغلب على الضغوط وإدارة الحياة بأعلى مستويات الصحة النفسية الممكنة لتحقيق هدف رئيسي وهو الارتقاء بالمجتمع والوطن ككل.

مشكلة البحث :

اتسمت الحضارة البشرية عبر عصورها بسمة التطور خدمة للإنسان في المجالات كافة سواء ما يتعلق منها بصحته العامة أو النفسية ، وعلى الرغم من الشواهد التي أكدت ذلك إلا أن الجدل ما زال قائماً في حقل الضغوط بأنواعها ، والتي تفرزها الحضارة في سياق تطورها المستمر والدؤوب غير المنقطع .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

حيث انتشرت الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والأزمات الخلقية والسلوكية، وهذا يؤيد استنتاج مفاده ، إن العصر الحالي باتجاهاته المادية وصراعاته المستمرة يدفع الإنسان ليعيش تحت وطأة الضغوط النفسية حيث التعب والإرهاق والتوتر والتبدل السريع للقيم والتقاليد ، حيث أدت هذه الضغوط إلى الإصابة بأمراض نفسية عديدة كالقلق والعوانية وتدنى الصحة النفسية، ويرى (Alexander, A & et al:2016) أن الضغوط النفسية من المواضيع التي كثر الحديث عنها في السنوات الأخيرة لما لها من تأثير مختلف في حياة الممرضين ومستويات أداءهم واستقرارهم النفسي وخاصة داخل بيئة العمل والتي تؤدي إلى الاحتراق النفسي Burnout .

هذا وقد أوضحنا (Sailaxmi, G& Lalitha,K.2015) أن ضغوط العمل أدت إلى ظهور مشكلات عديدة منها الاحتراق الوظيفي وتمزق الروابط الاجتماعية بين الافراد داخل مجتمع العمل الواحد وخارجه. وهذا في جملة أدى الى إنتشار سلوكيات غير جيدة ، حيث ان كم هذه المشكلات لم يكن منتشر من ذي قبل بمثل هذه الشراسة بل ظهر على ساحة المجتمع ، واصبح الجميع أمام ظاهرة اجتماعية ونفسية فرضت نفسها على ساحة البحث العلمى لأهميتها وخطورتها فى الوقت نفسه .

أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراس انحرافات تشكل عبئا على قدرة ومقاومة الناس في التحمل.. فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية ، وزيادة التطور تحمل النفس أعيا فوق الطاقة (Karanikola,M & Elizabeth,E.2013)

إن الحياة تتغير وتتغير معها أصوليات المجتمع ليس هذا فحسب بل وتتغير معها الادوار الاجتماعية للأفراد وقد تتوافق مع هذه التغيرات أو قد لا تتوافق ، وهذا بدوره يصيب الفرد بالضغط النفسى الذي يقلل من إنجازاته الشخصية والمهنية والاجتماعية وتقدمة فى الحياة بصفة عامة.

ذكر (Munoz ,S .& et al .2017) أن التمريض يعتبر من أكثر المهن حيوية في المؤسسات الصحية ، ويشكل القطاع الأكبر فيها، وان غياب الرضا الوظيفي بين أفراد هذا القطاع ، يجلب كثير من التراجع و التقهقر في فعالية المهنة ، وقد ذكر (يحيى جودة ، ٢٠٠٣) أن الممرضات اللواتي يتمتعن برضا وظيفي مرتفع ،سوف يقمن بتقديم رعاية

د. جيهان على السيد سويد

تمريضية فعالة وناجحة . وقد وجد أن هناك ضعفا في العناية التمريضية المقدمة في بعض المؤسسات الصحية بريدة ، مما يؤدي الى الخلل في الأداء وعدم الفعالية في هذه المؤسسات. وبالتالي يولد ضغطا نفسيا ينعكس سلوك الممرضات إيجابا أو سلبا وقد يؤثر في الكفاءة المهنية والصحة النفسية لديهن بناء على أسلوب الإدارة و نمطها القيادي ، فلا بد من التعامل مع اتجاهات هؤلاء الممرضات ، والعمل على معالجتها ودعمها وتقويتها ايجابيا بحيث ينعكس ايجابيا على الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى .

تقوم الممرضات بدورا مميزا في العناية بالمرضى على مدار الساعة في المؤسسات الصحية المختلفة سواء كان ذلك إرشاديا أم علاجيا، وقد ذكر (طلعت منصور وآخرون ، ٢٠١٥) أن مهارات ادارة الحياة تمكن من التغلب على صعوبات البيئة المحيطة لا سيما بيئة العمل ، وتعزز الايجابيات كما أشارت الى ذلك منظمة الصحة العالمية فى تقريرها ١٩٩٣ أن مهارات ادارة الحياة تمكن الفرد من التعامل مع كافة متطلبات الحياة وتجعله قادر على مواجهة التحديات والصعوبات. لذا ترى الباحثة ضرورة إلمام الممرضات بأهم أسس إدارة الحياة كمحاولة لخفض ضغوط العمل والتزود بالمهارات الاجتماعية والتي هي عبارة عن مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الآخرين في موقف التفاعل ، بالإضافة الى تدريبهم على كيفية الارتقاء بمستوى الكفاءة المهنية بمعنى انه يجب أن تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الآخرين سواء المرضى أم الجمهور أم زملاء العمل في البيئة الاجتماعية بطرق يجب أن تكون مقبولة اجتماعيا وذات قيمة . حيث أكد (Guo,Y .& et al .2017) إن الممرضات العاملات في المستشفيات يتعرضن إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل و يشعرن بان جهودهن في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب. لأن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهام كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة stressful Job التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهن ،مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءتهم الذاتية والمهنية وتوافقهم وصحتهم النفسية.

وذكر (McGraw ,L, & et al 2013) أن الممرضات اللواتي يتمتعن برضا وظيفي مرتفع سوف يقمن بتقديم رعاية تمريضية فعالة و ناجحة .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

لاحظت الباحثة أفتقار الممرضات فى بعض المؤسسات الطبية الى برامج تدريبية تساعدهن على إدارة الحياة وتلبية احتياجاتهن ومن ثم خفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بالكفاءة المهنية لهن ، وتخطى مثل تلك العقبات النفسية وما ينجم عنها من مشكلات تؤثر على مستقبلهن وترتبط بالعلاقات الاجتماعية المحيطة بهن، وهناك ضعفا فى العناية التمريضية المقدمة فى بعض المؤسسات الصحية بالقصيم "السعودية" وكذلك بمحافظة المنوفية "مصر" لذا أُنبتت مشكلة البحث من خلال اهمية لقاء الضوء على ضغوط العمل وكيفية التغلب عليها وإدارة الحياة بطريقه نفسية علمية سليمة وأنعكاس ذلك على مستوى الكفاءة المهنية والصحة النفسية لدى عينة من الممرضات (السعوديات /المصريات) فى القطاع الطبي .

وتتلور مشكلة البحث فى السؤال الرئيسى التالي :

ما فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات؟

ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات التالية :

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل،و كل من الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ؟
- ٢- ما مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ؟
- ٣- ما مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة للارتقاء بمستوى الصحة النفسية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ؟
- ٤- ما مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة للارتقاء بمستوى الكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ؟
- ٥- هل تستمر فعالية البرنامج المعرفى السلوكى - إن وجدت - فى خفض ضغوط العمل ،وتحسين الصحة النفسية ،والكفاءة المهنية لدى الممرضات عينة البحث ؟
- ٦- هل توجد فروق بين الممرضات السعوديات والممرضات المصريات فى متغيرات البحث(ضغوط العمل-الصحة النفسية-الكفاءة المهنية)

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي :

د. جيهان على السيد سويد

- ١- فهم طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل، وكل من الصحة النفسية، والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات.
 - ٢- الكشف عن مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات.
 - ٣- التحقق من مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة للإرتقاء بمستوى الصحة النفسية لدى عينة من الممرضات السعوديات.
 - ٤- توضيح فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة للإرتقاء بمستوى الكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات.
 - ٥- الكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج المعرفى السلوكى- إن وجدت- فى خفض ضغوط العمل، وتحسين الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى الممرضات عينة البحث.
 - ٦- دراسة الفروق بين الممرضات السعوديات والممرضات المصريات فى متغيرات البحث (ضغوط العمل-الصحة النفسية-الكفاءة المهنية).
- والهدف الجوهري من البحث الحالى هو خفض حدة ضغوط العمل لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات من خلال تطبيق برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة وتأثير ذلك على الارتقاء بمستوى الصحة النفسية و الكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات .

أهمية البحث :

تتبلور أهمية البحث فى محاولة الوصول الى مزيد من التحديد والتأصيل النظرى لمفهوم ضغوط العمل، والصحة النفسية، والكفاءة المهنية لما لهم من اهمية فى حياة الفرد عامة والممرضات خاصة، وتأثيرهم على جوانب النمو النفسى له ، وأيضاً تأثيرهم على شعور الفرد بالرضا والرغبة فى تحقيق الأهداف المستقبلية ، ورصد علاقة تلك المتغيرات مع بعضها البعض، وهذا البحث - فى حدود علم الباحثة- أول دراسة عبر ثقافية تتناول تطبيق برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات ، ولعل هذا قد

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

يعكس دور المتغيرات الحضارية المنبثقة من طبيعة المجتمعات فى شكل تلك العلاقة والفروق بينها .

حيث تتضح الاهمية النظرية من خلال الجوانب التالية:

الجانب الأول: أهمية الفئة التي يتناولها البحث بالاهتمام، وهي قطاع التمريض "الممرضات السعوديات والمصريات" لأن مهنة التمريض تعد مهنة سامية تهتم بالعاية بالافراد والاسر والمجتمعات ، وأنها مهنة تحترم حياة الانسان وكرامته وحقوقه لذا كان من الأهمية الاهتمام بمشكلات وقضايا القائمين على هذه المهنة وهم الممرضين.

الجانب الثاني : يكتسب البحث أهميته أيضا من خلال إلقاء الضوء علي واقع ضغوط العمل والمتجسد فى مجموعة من العوامل التي تساعد فى تحديد ردود الافعال فى المواقف الحياتية المختلفة وداخل بيئة العمل بشكل خاص .

الجانب الثالث: كذلك يكتسب البحث أهميته من خلال رصد واقع الممرضات "المصريات والسعوديات" فى مظاهر الصحة النفسية والكفاءة المهنية ، فى ظل المتغيرات والاحداث المعاصرة.

الجانب الرابع: إضافة البحث لأداة فى مجال القياس النفسي وهي " مقياس ضغوط العمل للممرضات " ، كذلك " مقياس الصحة النفسية للممرضات " كذلك مقياس الكفاءة المهنية للممرضات " (وهي جميعا من إعداد الباحثة وتم تقنينها على البيئة السعودية والبيئة المصرية) والتأكد من الخصائص السيكومترية لها و تمتع هذه الادوات بدلالات مناسبة من الصدق والثبات مما قد يسهم اسهاما علمياً فى إثراء مجال القياس النفسى. بالاضافة الى البرنامج المعرفى السلوكى.

الجانب الخامس : لقاء الضوء على الفروق الحضارية بين العينتين السعودية والمصرية من الممرضات فى متغيرات البحث الحالي، وكذلك تأثير البرنامج على كل منهما.

ثانيا: الاهمية التطبيقية:

إن نتائج هذا البحث قد تسهم إسهاما فعالا تطبيقيا من خلال ما يلي:

١- إن ظاهرة الضغوط النفسية عامة وضغوط العمل خاصة واسعة الانتشار خاصة فى بعض المهن مثل مهنة التمريض مما يؤثر على شخصية واتجاهات واداء قطاع الممرضات وبذلك يجب الاهتمام بدراسة مثل هذه الظاهرة حتى يمكن تطوير الكفاءة المهنية ومستوى

د. جيهان على السيد سويد

- الصحة النفسية لدى الممرضات على مستوى كافة الاهتمامات (المهنية - الاجتماعية - النفسية- والسلوكية)
- ٢- تكمن أهمية البحث الحالى ايضا فى قلة الدراسات والبحوث العربية -فى حدود علم الباحثة - التى تناولت " إدارة الحياة" والتدريب على فنياتها وأهميتها على مستوى الفرد والمجتمع وخاصة فىمىل يتعلق بقطاع الممرضات .
- ٣- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث فى توجيه أنظار المهتمين بالعمل فى قطاع الصحة والقائمين عليه بالمؤسسات الطبية نحو أهمية تطبيق مثل هذه البرامج حتى يتسنى تعميمها على كافة المؤسسات الطبية فى مختلف المناطق بالقصيم بحيث تتناسب هذه البرامج ومحتواها العلمي مع طبيعة المنطقة وطبيعة الخصائص النفسية والاجتماعية للأفراد.
- ٤- إعداد برامج توعوية فى ضوء نتائج تطبيق برنامج البحث الحالى للإرتقاء بمستوى العمل الإرشادى التوجيهى وصياغة برامج متعددة فى متغيرات أخرى، بحيث يعود بالنفع والفائدة على أكبر قطاع ممكن من المستفيدين .
- ٥- الإرتقاء بالمجتمع وتوطيد العلاقات الايجابية والاجتماعية بين الافراد داخل قطاع الصحة لدعم بناء أمة هى فى الاصل أمة متميزة بقيمها واصولياتها العريقة وأبنائها.

مصطلحات البحث :

إدارة الحياة : Life Management

هى مفهوم يتضمن مجموعة من المهارات الشخصية والاجتماعية والاداءات اللازمة للأفراد للتعامل بثقة واقتدار مع أنفسهم ، ومع الآخرين ، ومع المجتمع والتي تمكنهم من التعامل بطريقة سليمة مع متطلبات الحياة وتحديات ضغوط الحياة اليومية.(حسين بشير ،٢٠١٠)، وأشار (طلعت منصور وآخرون ، ٢٠١٥) الى أن ادارة الحياة هى مجموعة السلوكيات التى تعتمد على المعارف والمهارات والاتجاهات التى يحتاج اليها الفرد حتى يستطيع أن يتفاعل بإيجابية وموضوعية مع متغيرات العصر مما يسهم فى تحقيق الرفاهة النفسية له.

وتعرفها الباحثة بأنها : الآليات والمهارات التى تستمر باستمرارية الحياة و تمثل فى جوهرها عنصر الاختيار والتوجه الذاتى الذى يحكم انتقاء واختيار الافراد لأساليب حياتهم ،التي تكفل لهم التغلب على صعوبات الحياة والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة،وتتضمن مهارة إدارة

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

الوقت ،ومهارإدارة الانفعالات والضغط ،ومهارة ادارة العلاقات الاجتماعية والتواصل الفعال ، ومهارة العمل الجماعي. وهو ما تم بناء البرنامج المعرفى السلوكى عليه حيث تضمن مجموعة المهارات والآليات التى تساعد الممرضات "السعوديات والمصريات " على التفاعل بإيجابية مع الحياة .

الضغط النفسى: Psychological Stress

ورد في (معجم علم النفس والتحليل النفسى) إن الضغوط النفسية : تعني وجود عوامل خارجية أو داخلية ضاغطة على الفرد بصورة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته ، وحينما يزداد حدة الضغوط فإن الفرد يفقد قدرته على التوازن (جمال أبو دلو ، ٢٠٠٨)، وأوضح (Ganzel , B. L et al 2010) أن الضغوط الخارجية منها والداخلية ، اكتسبت أهميتها من طبيعة كونها حالة نفسية مستمرة يصعب تحاشيها لأنها تحدث تفاعلاً عند الكائن الحي استجابة لحاجته للتوافق مع الآخرين والتكيف مع البيئة المحيطة ، وهذه الضغوط خاصة بمستوياتها العالية تؤثر مباشرة في صحة الفرد وتضعف من كفاءة وظائف أجهزته المختلفة ، والتي على رأسها الجهاز العصبي "المخ البشري" .

أنفق فى ذلك دراسة (Mangoulia,P.& et al 2015) هى حالة من التوتر الجسمى والنفسى الذى يفرض على الفرد ان يتوافق معها وقد يكون الضغط داخليا او خارجيا وقد يكون قصيراً او طويلاً ، وإذا طال هذا الضغط وأفرط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعدها ويؤدى الى انهيار الاداء المنظم للوظائف او يؤدى الى تفككها

ضغوط العمل Job Stress

وتعرف ضغوط العمل في البحث الحالي بأنها مجموعة عوامل تؤثر على الممرضات "السعوديات والمصريات" سلبياً وتمثل خطراً على صحتهم وتوازنهم ، كما تهدد كيانهم النفسى وينشأ عنها عدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز من ممارسة مهام العمل ، وتسبب الشعور بالإرهاك العصبي ، وهذا ما تقيسه أبعاد مقياس ضغوط العمل للممرضات "إعداد الباحثة" وهي (ضغوط مرتبطة بمهام العمل - ضغوط مرتبطة بالعلاقات بزملاء العمل - ضغوط مرتبطة برؤساء العمل - ضغوط مرتبطة بالتميز بالعمل)، وتُعرف إجرائياً فى البحث الحالى بأنها الضغوط التى تتضمن كافة المؤثرات (المشكلات والظروف والمواقف التى يمكن ان تؤدي الى عدم ثبات واستقرار الفرد فى منظومة العمل)

د. جيهان على السيد سويد

وهي الدرجة التي تحصل عليها الممرضات على مقياس ضغوط العمل للممرضات .

الصحة النفسية Mental Health

الصحة النفسية هي أحد أهم المفاهيم المرتبطة بالحالة النفسية للأفراد حيث أتفق كل من (pley,M.& et al .2017) ، (Bilge,A . & Palabiyik,O.2017) ، (Elsom,S) ، (O'Neill, K . 2012) في مفهوم الصحة النفسية بأنها حالة تمكن الفرد من مواجهة الصعوبات واتقان كافة المهام سواء على مستوى العمل أو الأسرة، والمشاركة بفعالية مع المجتمع المحيط. وتُعرف في البحث الحالي بأنها مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الفرد وتشتمل على التوافق الجيد والشعور بالسعادة والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، وهذا ما تقيسه أبعاد مقياس الصحة النفسية للممرضات "إعداد الباحثة" وهي (الاقبال على الحياة- النجاح في العمل- الشعور بالسعادة- نجاح العلاقات مع الآخرين) وتُعرف اجرائياً في البحث الحالي بمستوى الشعور بالرضا والاقبال على الحياة في كافة المجالات ،وهي الدرجة التي تحصل عليها الممرضات على مقياس الصحة النفسية للممرضات.

الكفاءة المهنية Professional efficiency

أتفق كل من (Martin, G .& et al.2013) ، (Broderick,J. & G.2017) ، (Racko et al .2014) ، و(أحمد أبو زيد وجابر عيسى، ٢٠١١) و(محمد الدغيم، ٢٠١٥) بأنها تحقيق أفضل مستويات الاداء في المهن المختلفة من خلال مجموعة من المقومات التي تساعد الفرد في ذلك مثل (الشخصية والأخلاقية والمهارية والاجتماعية والانسانية) داخل بيئة العمل مما يعود بالنفع على الفرد والمجتمع .وتعرف في البحث الحالي بأنها مجموعة الخبرات المرتبطة بطبيعة العمل ومقوماته والتي يستطيع الفرد أداءها بنجاح في المجالات المعرفية والوجدانية والتطبيقية ، وهذا ما تقيسه أبعاد مقياس الكفاءة المهنية للممرضات ، وتُعرف اجرائياً في البحث الحالي بأنها كفاءة تنفيذ مهام العمل ونجاح العلاقات الانسانية المرتبطة بالعمل وهي الدرجة التي تحصل عليها الممرضات على مقياس الكفاءة المهنية "إعداد الباحثة " .

الممرض /الممرضة Nurses:

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

“الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية و المهارة و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي ,وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغيرات الايجابية فيها ,ولديه كثير من الأدوار التي يؤديها (كمال نزال ،وأخرون ٢٠١٣) وترى الباحثة أن " الممرض أو الممرضة هو من اجتاز بنجاح مجموعة من البرامج التعليمية المتخصصة فى المجالات الطبية المختلفة والتي تؤهله للعمل بنجاح بمهنة " التمريض" فى المؤسسات الطبية، وهذه البرامج معتمدة من وزارة التعليم العالى.

البرنامج المعرفى السلوكي Behavioral Cognitive Program

يرى (لويس كامل مليكه ،١٩٩٤) أن الارشاد المعرفي السلوكي هو أحد مناحي الارشاد النفسي، ويهدف الى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير فى عمليات التفكير لدى العميل، عن طريق التدريب على مهارات المواجهة ، والتحكم فى القلق ، والتحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلات وتدريب على التعلم الذاتى ، ووقف الافكار السلبية، فى (خالد القاضى ، ٢٠١٦)

وتعرفه الباحثة فى الدراسة الحالية بأنه برنامج مخطط ومنظم على أسس و فنيات معرفية وسلوكية ويتضمن عدة اساليب واجراءات وفنيات ومهارات وانشطة يتم تدريب الممرضات عليها بشكل مباشر وغير مباشر ويهدف الي خفض حدة ضغوط العمل التي تعاني منها عينة من الممرضات السعوديات ببيدة بالقصيم والمصريات بالمنوفية مصر وكذلك الارتقاء بمستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لهن، ويستند البرنامج الى عدة فنيات هي :

- ١- فنية الحوار الذاتى
- ٢- فنية الاقناع الجدلى
- ٣- حل المشكلات
- ٤- التحصين المعرفى السلوكى التدريجى
- ٥- التدريب على أنشطة اجتماعية
- ٦- الواجبات والتكاليف

ويتطلب البرنامج الاستمرارية وبذل الجهد من الممرضات اعضاء المجموعة التجريبية

المجتمعان المصرى والسعودى Egyptian and Saudi Communities

د. جيهان على السيد سويد

يعد السلوك الانساني هو محصلة للتفاعل الحادث بين عدة عوامل ومتغيرات بحيث يمكن القول بوجود فروق فردية مزاجية ملحوظة لدى الافراد المختلفين ومن ثم الجماعات والمجتمعات المختلفة ، وهذه الفروق والاختلافات تؤثر بدورها فى نمو وتكوين شخصية الفرد، اخذين فى الاعتبار مشكلة الثبات النسبى للشخصية عبر الزمان (جمال محمد على، ١٩٩٤)، إن كلمة المجتمع تكشف عن كيان مترابط ومتفاعل من الانساق السياسية والاقتصادية والتعليمية والدينية والثقافية ، وهذا الترابط والتفاعل بين الانساق هو الذى يعطى المجتمع تميزه وخصوصيته، لذا كان من الاهمية تفسير الفروق الحضارية بين المجتمعات وذلك من خلال الكشف عن اهم خصائص وسلوكيات افراد هذه المجتمعات (بدر عمر العمر، ٢٠٠٠).

لذلك فإن الدراسات المقارنة تساعد البحث العلمى فى تحقيق اهداف منها : تحديد الطابع القومى للفرد أو للشخصية ، وذلك باعتبار ان الطابع القومى : هو تلك الصفات التى تؤثت ارتباط الفرد وانتمائه لمجتمعه (جابر عبد الحميد جابر ، ١٩٧٨) فى (جيهان سويد ، ٢٠١١).

الاطار النظرى والاستعراض المرجعى للدراسات السابقة:

أولاً: إدارة الحياة:

إدارة الحياة وتنمية مهاراتها تعني التعلم المستمر مدى الحياة، وتمتع الانسان بالعقلية المتفتحة والمنفتحة على كل ما هو جديد؛ عقلية الوفرة والعمل الجماعي في ظل وضوح الرؤية والخطة الزمنية، مع مراعاة التشبث بالجذور والحفاظ على الهوية المميزة لنا (Jinyu, 2010). وهذه التنمية تسهم في تحقيق جودة الإنسان من داخله، والتي تنعكس من خارجه في إنتاجه وإبداعية رفيعة المستوى - وتلك هي قضية الصحة النفسية في المحل الأول (طلعت منصور، ١٩٩٥ : ٣٤٥). كما تساهم في زيادة وعي المرأة لوجودها الاجتماعي وتزيد من إحساسها بالسعادة والتمتع بالصحة النفسية الجيدة. كما تدعم توافقها الاجتماعي وإحساسها بالرضا عن الحياة (Nathawal& Mathur, 1993; lips, 2003). وقد تناول (طلعت منصور وآخرون، ٢٠١٥) إدارة الحياة وفقاً لعدة أبعاد هي مهارات إدارة الوقت Time Management مهارات إدارة الضغط Stress Management، مهارات

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

اتخاذ القرار Decision Making ، ومهارات التواصل الفعال Effective Communication ، ومهارات العمل فى فريق Team Work .

انطلاقا مما سبق ترى الباحثة أن مفهوم إدارة الحياة هو مفهوم يرتبط بالسلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية والأداءات اللازمة للأفراد للتعامل بثقة واقتدار مع أنفسهم، ومع آخرين، ومع المجتمع، والتي تمكنهم التفاعل بطريقة سليمة بمتطلبات وتحديات وضغوط الحياة اليومية.

كذلك قدرة الفرد على إدارة حياته الشخصية بطريقة مميزة، الأمر الذي يتطلب اكتساب الفرد لمهارات حياتيه حتى يستطيع إدارة حياته بكفاءة واقتدار وخاصة فى بيئة العمل لذا كان من الضروري دعم تنمية المهارات الحياتية، وإدارة الحياة لدى الممرضات ، والتأكيد على السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية والصحية والبيئة اللازمة لمسيرة حياتهم، بما ينعكس على عملهم وتعاملهم مع البيئة والمجتمع داخل وخارج المؤسسات الطبية.

ثانيا: ضغوط العمل Job Stress :

تختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لتنوع العمل وطبيعته ، وعليه يشير لانفورد (Langford, 1987) بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس ، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين ، فالممرضون و الأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون ، معرضون للضغوط أكثر من غيرهم، حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين ، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل ، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر ، عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحتراق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة (Esteban,B. & et al (2017).

وفي دراسة أجراها ريتشارد (Richard, 2006) بعنوان انتشار الضغط النفسي للعاملين في مجال التمريض في عنابر المرضى النزلاء الذين يعانون من أمراض نفسية حادة، هدفت إلى مراجعة انتشار المعنويات المتدنية والضغط النفسي والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي والوضع النفسي الجيد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في عنابر المرضى المقيمين الذين يعانون من أمراض نفسية. وقد استخدم الباحث المراجعة المنتظمة على مجموعة

د. جيهان على السيد سويد

(٣٤) دراسة للرعاية الصحية العقلية تم تحديدها، وكانت (١٣) منها مخصصة للمرضى المقيمين الذين يعانون من حدة المرض (٢١) لعينات غير محدودة من العنابر وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود مستويات عالية جداً من الاحتراق النفسي لدى العاملين، وكانت المعنويات متدنية ولكنها في الغالب من نوعية ضعيفة ووفرت بيانات غير كاملة أو ذات انتشار غير قياسي، واستنتجت كذلك وجود مقدار ضعيف من البحث على عنابر الصحة العقلية بقي دون وضوح، وهناك حاجة لاستخدام مقاييس موثوقة للضغط النفسي مع متغيرات شخصية ومؤسسية للضغوط النفسية المؤثرة على العاملين.

وأجرى كل من روجر واريك وريتشارد (Roger, Eric & Richard, 2008) دراسة طويلة حول التوتر والمعاناة النفسية بين طلاب التمريض في كل من اسكتلندا والمملكة المتحدة هدفت إلى التحقيق في كيفية حدوث الاختلافات في إحداث الحياة لدى طلاب التمريض ومدى حدوث المساهمة في المعاناة النفسية لديهم، وتألفت عينة الدراسة من (٣٥٩) مشاركا (١٤٧ من الممرضات و٢١٢) طالبا. وتوصلت الدراسة إلى أن طول وقت العمل يؤدي إلى حدوث الإجهاد لدى الطلبة، بالإضافة إلى أن نمط المعاناة النفسية يختلف بين الطلاب والمؤهلين حديثا بنسبة عالية بعد التأهل لمهنة التمريض وبدء الحياة المهنية.

وهدف دراسة (Burk & Breenglass, 2001) إلى اختبار العلاقات ما بين إعادة بناء عوامل الضغط النفسي والتقليل منها في المستشفى، والعائلة والعمل وصراع العائلة والرضا العائلي، والوظيفي، والوضع النفسي. وتكونت عينة الدراسة من (٦٨٦) ممرض في المستشفى، وتم إيجاد فرضية علمية بنموذجي بحث بالتأثيرات المباشرة وغير المباشرة ما بين هذه التغيرات باستخدام Lisre، وقد وجد دعم لإعادة بناء لعوامل الضغط والتقليل منها وكان يمتاز هذا الدعم بعلاقات ملحوظة ذات دلالة مع صراع ما بين العمل -العائلة وصراع العائلة -وبالمقابل وجدت علاقات ملحوظة ذات دلالة إحصائية مع الصحة النفسية، وأشارت النتائج إلى وجوب أن يكون أولئك المسؤولون عن إعادة بناء العوامل والتقليل فيها حساسون لتأثيرات المجتمع والعائلة العالية لهذه المبادرات.

وفي دراسة أجراها (Hampel.N & Caputi,P, 2001) هدفت إلى بلورة العلاقات ما بين ضغط العمل وسنوات الخبرة والكفاية الانفعالية على عينة من الممرضات الاستراتيجيات في الصحة العقلية، حيث أوردت هذه الدراسة بلورة لاختبار العلاقة ما بين ضغط العمل

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

والترابط مع طول الوقت في مجال التمريض في الصحة العقلية والضغط النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تشير إلى العلاقة الملحوظة ما بين الكفاية الانفعالية (العاطفية) وسنوات الخبرة، وأن الممرضات العاملات لمدة ستة سنوات أو أكثر كان لديهن كفاية انفعالية بمستوى أعلى، وكانت هذه العلاقة أقوى لدى الإناث عنها لدى الرجال.

وأجريت (رندى عويس، ٢٠٠٢) دراسة هدفت إلى تقصي المشكلات التكيفية لدى الممرضين، في مستشفيات وزارة الصحة، ومستشفيات القطاع الخاص العاملة في الأردن. وقد أشارت النتائج إلى وجود درجة مرتفعة، للشعور بالمشكلات التكيفية لدى الممرضين في كل من مستشفيات وزارة الصحة، ومستشفيات القطاع الخاص، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجة مساهمة مجالات الدراسة كمصادر للمشكلات التكيفية بين أفراد العينة الذين يعملون في مستشفيات وزارة الصحة وأفراد العينة الذين يعملون في مستشفيات القطاع الخاص كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في تقديرات أفراد العينة لمجالات المشكلات التكيفية في كل من مستشفيات وزارة الصحة، ومستشفيات القطاع الخاص تعزى لمتغير الجنس وكانت هذه الفروق في المجال الاجتماعي لصالح أفراد العينة الذكور، كذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقديرات أفراد العينة لمجالات المشكلات التكيفية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي وفي جميع المجالات.

هدفت دراسة (كمال نزال وآخرون، ٢٠١٣) للتعرف على مستوى ضغوط العمل التي تتعرض لو الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة (في قطاع غزة) كما هدفت للتعرف إلى العلاقة بين ضغوط العمل والصحة النفسية، وأيضاً هدفت إلى الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل والصحة، - إن الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية يعانين من ضغوط مبنية بنسبة ٥٥,٦٤ % ومستوى الصحة النفسية كان بنسبة ٣٧,٥٢ % - إن الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة يعانين من ضغوط مبنية بنسبة ٥١,٤٦ % ومستوى الصحة النفسية لديهن بنسبة ٣٣,٧٦ % - وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية و مظاهر الصحة النفسية. النفسية تعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونوع السكن "مسكن أو إيجار" وأما دراسة (محمدأبو الحصين، ٢٠١٠) التي هدفت

د. جيهان على السيد سويد

هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (٢٣٤) ممرضا وممرضة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) في الضغوط النفسية ولقد كانت الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي. كما أظهرت النتائج وجود فروق في المؤهل العلمي

وتختلف مستويات الضغط النفسي تبعاً لتنوع العمل وطبيعته ، وعليه يشير لانفورد بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تل ك التي تمتاز (langfred,1987) بمواجهة مباشرة مع الناس ، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين ، فالممرضون والأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون ، معرضون للضغوط أكثر من غيرهم ، حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين ، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل ، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر ، عندها يصيبيهم الإنهاك ويشعرون بالاحترق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة .

هدفت دراسة (سماهر البسيوني وحاتم السحار ، ٢٠١٥) للتعرف على مستوى ضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضات العاملات في (المستشفيات الحكومية والخاصة) في قطاع غزة كما هدفت لدراسة العلاقة بين ضغوط العمل والصحة النفسية، وأيضاً هدفت إلى الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل والصحة النفسية تعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونوع السكن "مسكن أو إيجار" ومكان السكن وقيمة الدخل الشهري بغئة الشبيل) حيث كان اختيار العينة عشوائياً وتمثل حجم العينة ب ٤٢١ ممرضة من المستشفيات الحكومية و ٢٢ ممرضة من المستشفيات الخاصة في قطاع غزة .

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة مثل) التكرارات والنسب المئوية ومعامل الارتباط بيرسون وتحميل التباين الأحادي واختبار "ت" ومعامل سبيرمان واختبار شيفيه وألفا كرونباخ) في تحميل البيانات التي جمعت من خلال تعبئة الممرضات لمقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس ضغوط العمل ومقياس الصحة النفسية واستبانة المتغيرات الديمغرافية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

- إن الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية يعانين من ضغوط مبنية بنسبة ٥٥,٦٤ % ومستوى الصحة النفسية كان بنسبة ٣٧,٥٢ %.
- إن الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة يعانين من ضغوط مبنية بنسبة ٥١,٤٦ % ومستوى الصحة النفسية لديهن بنسبة ٣٣,٧٦ %.
- وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين الضغوط المهنية و مظاهر الصحة النفسية
- كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية ومظاهر الصحة النفسية تعزى لمتغير (العمر ، الجنس ، المؤهل العملي ، مدة الخدمة، نوع الأسرة، مكان السكن، قيمة الدخل الشهري و نوع السكن - توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية والصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح الممرضة المطلقة .
- وقد أجرى (Sailaxmi, G&, Lalitha, K.2015) أثر برنامج إدارة الإجهاد على تصور الإجهاد للممرضين العاملين مع المرضى النفسيين لمواجهة المشاعر العنيفة التي قد تكون مرهقة جدا. وقدمت الدراسة برنامج إدارة الإجهاد لتدريب الممرضات على المهارات المختلفة للتعامل بشكل فعال مع الإجهاد. واعتمدت الدراسة على مجموعة واحدة(اختبار ما قبل الاختبار واختبار ما بعد الاختبار). وتضمن البرنامج ١٠ دورات متتالية وتم استخدام مقياس الإجهاد (مقياس دي فيليرز، كارسون وليري الإجهاد) لجمع البيانات مباشرة بعد التدخل وبعد أربعة أسابيع. وأظهرت الدراسة أن الضغط المتوسط قبل التدخل قد انخفض بشكل ملحوظ ($p = 0.000$) من $٥٧,٤٥ \pm ١٦,٤٢$ إلى $٤١,٠٦ \pm ١٦,٥١$ مباشرة بعد التدخل و $٢٦,٤٣ \pm ١٢,٨٢$ ($p = 0.000$) بعد أربعة أسابيع من التدخل. وقد أثرت استراتيجيات إدارة الإجهاد بشكل إيجابي على مستويات الإجهاد للممرضات.

ثالثا : الصحة النفسية Mental Health

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة تشير الي اكتمال الجوانب الجسميه والنفسية والاجتماعيه وليس مجرد غياب المرض النفسي، ومن هنا نجد أن مفهوم الصحة النفسية يشكل جزءا من مفهوم العيش بحياه كريمة تضمن له التمتع بمقدار كبير من مقومات السعاده والرضا عن الحياه التي يحياها، ومن مظاهر الصحة النفسية توافر الاستقلال الذاتي للفرد وتكوين علاقات اجتماعيه ايجابية حيث تنعكس هذه المظاهر علي تقدير الفرد لذاته

د. جيهان على السيد سويد

وتكوين مفهوم ذات ايجابي. (Kyu-Tae Han,H.2015)، ومن وجهة نظر علم النفس الإيجابي أو النظرة الكلية للصحة العقلية من الممكن أن تتضمن قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة وخلق التوازن بين أنشطة الحياة ومتطلباتها لتحقيق المرونة النفسية.

الصحة النفسية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية تعني الحياة التي تتضمن الرفاهية والاستقلال والجدارة والكفاءة الذاتية بين الأجيال وإمكانات الفرد الفكرية والعاطفية. كما أن منظمة الصحة العالمية نصت على أن رفاهية الفرد تشمل القدرة على إدراك قدراتهم والتعامل مع ضغوط الحياة العادية والإنتاج ومساعدة المجتمع وقد اتفق في ذلك دراسات عديدة أجريت في ميدان الصحة النفسية للممرضات مثل (Richards, K.C,&et al 2010)، (Karman ,P & et al,2015) ومع ذلك فإن تعريف "الصحة العقلية" تختلف نتيجةً للإختلاف الثقافي والتقييم الذاتي والتنفس في النظريات، "الصحة السلوكية هي المصطلح الأمثل للصحة العقلية، وقد أجريت عديد من الدراسات التي أهتمت بإلقاء الضوء على وأجرى وينغ (Wong,D & et al 2008) دراسة حول الصحة النفسية للممرضات الصينيات في هونغ كونغ حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى الممرضات العاملات في هونغ كونغ، حيث توصلت الدراسة إلى أن ثلث الممرضات في هونغ كونغ يعانون من ضغط نفسي، بالإضافة أن الدور الرقابي الممارس على الممرضات، أحدث مستوى عالي من الضغط النفسي والإجهاد، وأوضحت الدراسة كذلك إلى ضرورة إيجاد عدد من التغيرات في المستشفيات، لإحداث نظام جيد للتخفيف من الضغط النفسي الممارس على الممرضات الصينيات ، كذلك أجرى (Hagen,J .& et al 2017) دراسة حول مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات العاملات في قسم الامراض النفسية والانفعالاتوأجريت الدراسة على عينة (٦٤ ممرضة) وأوضحت هذه الدراسة أن قطاع الممرضات بقسم الامراض النفسية أكثر تعرضاً لأمراض سوء الصحة النفسية من غيرهن في الاقسام الاخرى بالمستشفيات.

رابعاً : الكفاءة المهنية Professional efficiency

معنى مصطلح الكفاءة لغوياً: كَفَاءَةٌ: جمع: [ك ف أ]. والكفاء . الذي . "يَتَمَتَّعُ بِكَفَاءَةٍ عَالِيَةٍ" مثل "الكَفَاءَةُ الْعِلْمِيَّةُ": قُدْرَةٌ، مَوْهَلَاتٌ عِلْمِيَّةٌ.و"يَتَمَتَّعُ بِقُدْرَةٍ عَالِيَةٍ عَلَى الْعَمَلِ" مثلاً أو التفكير، ويتسم بجدارة وأهلية واستعداد (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٩). ووضح (منير

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

البعلبكى ١٩٩٥) أن efficiency هي الفعالية او الكفاءة وهي " اسم" وتعنى قوة التأثير إن تحقيق التميز ودخول عصرالعولمة والتقدم فيه مرهونا "بالكفاءات" وإن أول تجليات الكفاءة هي الكفاءة النفسية التي توفر أساس نموالطاقات الحيوية للأفراد، كما أنها توفر المناعة لمواجهة التحديات والصعاب والمخاطر وبهذه العدة يستطيع الفرد دخول عصر الاقتدار المعرفى القائم على كفاءة العلم المستدام وكفاءة توظيف الطاقات الذهنية (Hoffman, B.2010) ، لأن تنمية الإنسان باتت تتطلب مشروعاً وطنياً متكاملاً لبناء القدرة الشاملة لمختلف الشرائح السكانية، خصوصاً الطفولة والشباب.

إن مفهوم الكفاءة النفسية يختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين وبإختلاف التوجهات النظرية التي ينتمون إليها ، وقدم الباحثون فى مجال التربية تعريفات متعددة للكفاءة النفسية ، فقد نظر بعض الباحثين الى الكفاءة باعتبارها القدرة على المنافسة ومواجهة التحديات كما أكدوا (Cooke, A et al. 2011) أن المنافسة محورها الدافعية والتي يمكن أن تؤثر على الأداء، ومع ذلك لا يزال هناك غموض يكتنف الآليات الكامنة النفسية والفسولوجية لمعالجة وتوضيح هذا المفهوم ، وأشارت (حنان السيد عبد القادر، ٢٠١٠) الى أن الكفاءة النفسية هي مدى اعتقاد الفرد وتوقعه بقدرته على النجاح فى المهام والسلوكيات الحياتية على النحو المرغوب ، وبذل الجهد والمثابرة نحو تحقيق الاهداف، وأشار (Bandura,2004) فى حديثة عن فعالية الذات الى قدرة الفرد على التأثير فى الاخرين، وخص بذلك المعلم فى اعتقاده وكفاءته فى التأثير والتعامل مع تلاميذه . (جيهان سويد، ٢٠١٢). وتعد الكفاءة المهنية مجموعة من المعارف والمهارات والاتجاهات التي تميز الاداء فى المهن المختلفة(محمد الدعيم، ٢٠١٥)

وتناولت دراسة (Dwyer & Cummings, 2001) الكشف عن علاقة الكفاءة الذاتية، والمساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة، بمستويات الضغط والتوتر لدى طلاب الجامعة، وذلك عندما أكمل ٧٥ طالباً الإجابة على أربعة اختبارات لقياس هذه المتغيرات وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية والضغط وكذلك بين المساندة والضغط. وجدير بالذكر وفى - حدود علم الباحثة - قلة عدد الدراسات التي تناولت دراسة الكفاءة المهنية لدى قطاع التمريض على مستوى البيئة العربية أما على مستوى دراسات البيئة الاجنبية دراسة أجراها (Hampel & Caputi, 2001) هدفت إلى

د. جيهان على السيد سويد

بلورة العلاقات ما بين ضغط العمل وسنوات الخبرة والكفاية الانفعالية على عينة من الممرضات الاستراليات في الصحة العقلية، حيث أوردت هذه الدراسة بلورة لاختبار العلاقة ما بين ضغط العمل والترابط مع طول الوقت في مجال التمريض في الصحة العقلية والضغط النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تشير إلى العلاقة الملحوظة ما بين الكفاية الانفعالية (العاطفية) وسنوات الخبرة، وأن الممرضات العاملات لمدة ستة سنوات أو أكثر كان لديهن كفاية انفعالية بمستوى أعلى، وكانت هذه العلاقة أقوى لدى الإناث عنها لدى الرجال.

وأوضحت دراسة (Cant, S; Watts, P & Ruston, A (2011) إلى أهمية الكفاءة المهنية وضرورة توافرها لتجنب عديد من المخاطر عند دمج الطب التكميلي والطب البديل من قبل الممرضات العاملات في مستشفيات الخدمات الصحية الوطنية وطبقت الدراسة على عينة بلغت (١٤٦ ممرض وممرضة) في (NHS Hospitals) وأوضحت نتائج الدراسة أهمية تمتع الممرضين والممرضات بالكفاءة المهنية التي تؤهلهم للقيام بالمهام الوظيفية بالقطاع التمريضي بالصورة المثلى.

خامساً: البرنامج المعرفي السلوكي Cognitive behavioral program

ذكر (Hsu, H, & et al. 2016) أن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من هذا القرن، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للفرد، وبالسباق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية؛ لإحداث التغيير المرغوب فيه.

وأن كلمة معرفي Cognitive مشتقة من مصطلح Cognition ولقد استُخدمت بعض المصطلحات العربية كترجمة لهذا المصطلح، منها على سبيل المثال لا الحصر (استغراق، تعرّف، ذهن). (إيمان الكاشف، ٢٠١٢)

ويُعرّف "كندول (1993)" Kendall العلاج المعرفي السلوكي بأنه " محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسباق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

التغيير المرغوب فيه". فى (فاطمة على ، ٢٠١٠) ، و(عبد الستار ابراهيم ، وآخرون 2009) ويعرفه " (Brewin ١٩٩٦:٨٠) (بأنه التدخل الإرشادي ببعض الفنيات المعرفية المنتقاة؛ لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمن في خفض الضغوط للسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفاً مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي، من خلال ممارسة سلوكيات جديدة، وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحاديث ذاتية أكثر فى) (على سيد، وآخرون ٢٠١٥)

وذكر (خالد القاضي، ٢٠١٦) أن محاولات التقرب بين المنهج السلوكي والمنهج المعرفي أدت إلى ظهور اتجاه جديد في الإرشاد النفسي يعرف بالإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على أساس أن الفرد لا يتعلم فقط من خلال عمليات الاشتراط، بل أيضاً من خلال الأبنية العقلية والمدرجات والأفكار والخبرات والتصورات، يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على السلوك والتفكير غير المنطقي، ويستخدم العديد من الاستراتيجيات التي تكون موجهة نحو الجوانب المعرفية والسلوكية، ففي المجال المعرفي، يتعلم العميل فنيات إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring Techniques لتعديل الأفكار والمعتقدات السلبية وغير المنطقية لتصبح إيجابية ومنطقية (Rector,H. 010).

التعقيب على محور الاطار النظرى والاستعراض المرجعى:

أنتقت كثير من الدراسات السابقة حول مجموعة من الاسس منها اختلاف مستويات الضغط النفسي وخاصة ضغوط العمل تبعاً لنوع العمل ، فالمرضى والمرضى يعملون بأقصى جهدهم لتنفيذ مهام العمل ليجدوا أن المشاكل تستمر ، عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحترق لشعورهم بأنهم غير قادرين على استكمال المسيرة، وقد أشارت نتائج الدراسات إلى وجود درجة مرتفعة للشعور بالمشكلات التكيفية لدى المرضى في كل من مستشفيات وزارة الصحة، ومستشفيات القطاع الخاص على حد سواء ، وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى ضغوط العمل والصحة النفسية تعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة) بين المرضى، كذلك تتأثر الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى المرضى بطبيعة العمل ومتطلباته.

فروض البحث :

بناءً على ما سبق فإن البحث الحالي يهدف إلى اختبار صحة الفروض التالية :

- ١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وكل من الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة البحث من (المرضات السعوديات والمصريات)
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل" في القياس البعدي "في الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية" في القياس البعدي "في الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية .
- ٤- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية" في القياس البعدي "في الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية .
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (المرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "ضغوط العمل" في القياسين البعدي والتتبعي .
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (المرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الصحة النفسية" في القياسين البعدي والتتبعي.
- ٧- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (المرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الكفاءة المهنية" في القياسين البعدي والتتبعي .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

٨- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة من (المرضات السعوديات، والمرضات المصريات) فى متغيرات البحث "ضغوط العمل - الصحة النفسية - الكفاءة المهنية".

منهجية البحث وأجراءاته:

أولاً: حدود البحث:

١- الحدود البشرية للبحث: " عينة من الممرضات السعوديات - عينة من الممرضات المصريات "

٢- الحدود المكانية للبحث: بالنسبة للعينة السعودية بمستشفى " بريدة المركزى"، ومستشفى " الولادة والاطفال ببريدة" بالقصيم، بالنسبة للعينة المصرية بمستشفى " تلا العام " بمحافظة المنوفية.

٣- الحدود الزمنية للبحث: تم تطبيق البحث خلال عام (١٤٣٤هـ/١٤٣٥هـ) بالنسبة للعينة السعودية، وتم تطبيق البحث خلال عام (٢٠١٥/٢٠١٦ م) بالنسبة للعينة المصرية.

٤- الحدود الموضوعية للبحث : أقتصر البحث على(تطبيق برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة - ضغوط العمل - الصحة النفسية - الكفاءة المهنية)

ثانياً: عينة البحث: اشتملت عينة البحث على :

عينة البحث الاستطلاعية :

وتكونت من (٨٠) من الممرضات السعوديات بمستشفى " بريدة المركزى " ، و مستشفى " الولادة والاطفال ببريدة" بالقصيم بمتوسط عمر (٢٨,٥) عاماً، و (٨٥) من الممرضات المصريات بمستشفى " تلا العام " بمحافظة المنوفية بمتوسط عمر (٣٠,٢) عاماً ، وتم التطبيق أدوات البحث وتقنياتها على البيئتين المصرية والسعودية، وكذلك لتحديد الخصائص السيكومترية للأدوات قبل التطبيق على العينة النهائية للبحث، علماً بأن تطبيق البحث سواء القياس القبلى والقياس البعدى والتتبعي والتأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات أستغرق ما يزيد عن ثلاث سنوات (٢٠١٤-٢٠١٦ م) . وتم اختبار صحة الفرض الأول للبحث الحالى على هذه العينة ، بالإضافة الى ذلك أنه تم إختيار العينة النهائية للبحث من الممرضات الحاصلات على درجات منخفضة والاقبل من المتوسط على مقياسي "الصحة

د. جيهان على السيد سويد

النفسية والكفاءة المهنية" والحاصلات على درجات مرتفعة على مقياس ضغوط العمل. سواء على مستوى العينة السعودية أو العينة المصرية.

عينة البحث النهائية:

أشتملت العينة النهائية للبحث على شريحة من الممرضات ، وتكونت عينة البحث من (٢٤) ممرضة سعودية بمستشفى " بريدة المركزي" ، ومستشفى " الولادة والاطفال ببريدة" بالتصميم بمتوسط عمر (٢٨,٣) وانحراف معياري (٢٢,٤) ، تم تقسيم العينة الى مجموعتين احدهما المجموعة التجريبية (١٢ ممرضة) ، المجموعة الضابطة (١٢ ممرضة)، وبالنسبة للعينة المصرية فقد بلغت (٢٤) ممرضة مصرية بمستشفى " تلا العام " بمحافظة المنوفية بمتوسط عمر (٢٩,٦) وانحراف معياري (٢٣,١) ، تم تقسيم العينة الى مجموعتين احدهما المجموعة التجريبية (١٢ ممرضة) ، المجموعة الضابطة (١٢ ممرضة) وتم تطبيق الادوات على العينة النهائية بعد التأكد من صدقها وثباتها، مع مراعاة أن مجموعتي البحث "التجريبية والضابطة" فى كل عينة "السعودية - المصرية" تكون متكافئتان من حيث درجاتهم على متغيرات البحث .

ثالثاً منهج البحث:

يُعد المنهج شبه التجريبي أكثر مناهج البحث ملائمة لإختبار صحة الفروض والتحقق من الأهداف ، ويمثل البرنامج المستخدم فى البحث المتغير المستقل ، أما المتغيرات التابعة فيمثلها " ضغوط العمل" كما يقيسها مقياس ضغوط العمل "إعداد الباحثة"، والصحة النفسية كما يقيسها مقياس الصحة النفسية "إعداد الباحثة" ، والكفاءة المهنية كما يقيسها مقياس الكفاءة المهنية "إعداد الباحثة"، وقد تم تقييم فعالية البرنامج من خلال تطبيق ادوات الدراسة قبل التدخل مباشرة وبعد التدخل مباشرة وبعد أنتهاء التدخل بشهر ونصف.

رابعاً: أدوات البحث:

١- مقياس " ضغوط العمل" للممرضات .
"إعداد الباحثة "

٢ - مقياس " الصحة النفسية" للممرضات . "إعداد الباحثة "

٣- مقياس "الكفاءة المهنية" للممرضات. "إعداد الباحثة "

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

١ - مقياس " ضغوط العمل Job Stress للممرضات " :

أتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد المقياس:

- استعانت الباحثة بالمراجع العلمية المتخصصة لمراجعة الأطر النظرية فى مجال الضغوط النفسية عموماً وضغوط العمل على وجه الخصوص .
- الدراسات والبحوث السابقة عربياً وأجانباً وما توصلت إليه من نتائج لمراجعة المقاييس المستخدمة فى مجال ضغوط العمل مثل (McGraw, L & et al (2013)، (Guo, Y. & et al. 2017) ، (محمد ابو الحصين ، ٢٠١٠) .
- إجراء بعض المقابلات الشخصية لعدد من العاملين فى ميدان المستشفيات سواء أطباء أو ممرضات أو ممرضين أو مرضي فى مختلف الأقسام الطبية المختلفة. ويهدف هذا المقياس إلي معرفة مستوى ضغوط العمل ، وقد تم اعداده وفقاً للتعريف الاجرائى لضغوط العمل ومن خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت هذا المفهوم فى البيئة العربية وفى البيئة الاجنبية حيث اشتملت هذه الدراسات على عينات مختلفة من طلاب الجامعة والمراهقين والبالغين وممرضات وأطباء ، لذا وجدت الباحثة ضرورة إعداد مقياس يتناسب مع قطاع الممرضات ويتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومناسبة ويمكن تطبيقه على البيئتين المصرية والسعودية .

الصورة النهائية للمقياس:

قامت الباحثة بصياغة مفردات المقياس وبلغت (٣٢) مفردة ، مقسمة على ثلاثة

محاور (أبعاد) :

البعد الأول:

مشكلات مرتبطة ببيئة العمل :- ويتكون هذا البعد من (١١) مفردة تضم عدم القدرة على التكيف مع بيئة العمل ، وضعف مستوى الأداء والعجز من ممارسة مهام العمل ، ومستوى التحفيز داخل العمل ، وتوافر الامكانيات والاجهزة والمستلزمات الطبية . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١) ، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٣ درجة) .

البعد الثاني :

المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى :- ويتكون هذا البعد من (١١) مفردة تضم مجموعة الضغوط التي تنشأ عن سوء العلاقات الاجتماعية مع الزملاء والاطباء والمرضى ، وكذلك تفضيل الرؤساء للبعض وغيرها . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢)، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٣ درجة) .

البعد الثالث :

المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة:- ويتكون هذا البعد من (١٠) مفردة تشتمل على الشعور بالإرهاك العصبي وعدم القدرة على التأثير المتبادل والتفاعل النشط داخل بيئة العمل والصداع المتكرر والغضب لأتفه الاسباب، وغيرها . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠) والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٠ درجة) ، وجاء التقدير الكلي للحد الأعلى للمقياس (٩٦ درجة) ، والحد الأدنى (٣٢ درجة).

تصحيح المقياس :

تم وضع جميع عبارات المقياس في قائمة تحتوي على ميزان تقدير ثلاثي متدرج للإجابة عن كل مفردة على النحو التالي : (نعم - أحياناً - لا) بتقديرات (٣-٢-١) على التوالي . ويشتمل المقياس على مفردات سالبة وأخرى موجبة ، المفردات السالبة على المقياس أرقام (١١-١٦-٢٠-٢٩-٣٠-٤) تصحح ب(١-٢-٣) ، أما باقي مفردات المقياس فهي موجبة وتصحح كالتالي (٣-٢-١) ، بحيث تدل الدرجة العظمى على إرتفاع مستوى ضغوط العمل والدرجة الصغرى تدل على أنخفاض مستوى ضغوط العمل.

توضيح الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط العمل .

١- صدق مقياس ضغوط العمل للممرضات :

فيما يتعلق بتقدير صدق المقياس فقد اعتمدت الباحثة على:

أ - صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال التربية وعلم النفس بلغ عددهم (٧) من كلية التربية وكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية وكلية التربية الأدبية جامعة القصيم ، لإبداء الرأي في

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

مدي مناسبة المحاور لما وضعت من أجله ويهدف التعرف على مدى وضوح صياغة المفردات ودقتها وملائمة تلك المفردات للبعد الذي تنتمي إليه ومناسبتها للهدف الذى وضعت لقياسه ، واشتمل المقياس فى صورته الاولية على (٣٩) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد ، ووفقا لأراء السادة المحكمين تم حذف (٧) مفردات ، ليصبح المقياس فى صورته النهائيه (٣٢) مفردة وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على الصورة النهائيه ما بين (٩٥% - ١٠٠%) ، وتتم الإستجابة على مفردات المقياس باختيار من هذه الإختيارات (نعم -أحيانا -لا)

٢- ثبات مقياس ضغوط العمل للممرضات:

أ- باستخدام حساب معامل ألفا Cronbach's Alpha وباستخدام طريقة التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown بلغ معامل الثبات لمقياس ضغوط العمل للممرضات ، بعد تطبيقه على العينة الإستطلاعية لكل من العينة المصرية والسعودية كما هو موضح بالجدول التالى:-

جدول (١)

يوضح معامل الفا والتجزئة النصفية لمقياس مقياس ضغوط العمل للممرضات السعوديات والمصريات

البيان	العينة السعودية	العينة المصرية	الدلالة
معامل الفا Alpha	(٠ ,٧٩٨)	(٠ ,٨٠٩)	٠,٠١
التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown	(٠ ,٧١١)	(٠ ,٧٨٩)	٠,٠١

وهى جميعها معاملات مرتفعة سواء على مستوى العينة السعودية والعينة المصرية مع الأخذ فى الإعتبار إنه تم إستبعاد مجموعة من المفردات غير الجيدة وذلك بناءا على أراء المحكمين .

ب- حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:

للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة (إعادة التطبيق) وذلك بتطبيق المقياس المراد معامل ثباته (مقياس ضغوط العمل للممرضات) على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠) ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر ، بفواصل زمني قدره أسبوعين ، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين استجابة الممرضات فى حالة التطبيق الأول ، واستجابتهن فى حالة التطبيق الثاني لكل من العينة

د. جيهان على السيد سويد

السعودية والعينة المصرية ، وبلغ (٨٣٤,**) للعينة السعودية وبلغ (٧٢٦,**) للعينة المصرية، وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس، كما تم حساب معامل ألفا لكل محور من محاور المقياس على مستوى العينتين السعودية والمصرية و يوضح ذلك الجدول التالي :- وبحساب (معامل ألفا) لكل بعد من أبعاد المقياس كانت النتائج كالتالي :

جدول (٢)

الدالة	معامل الفا		البعد	يوضح معاملات الثبات لمحاور المقياس للعينة السعودية و المصرية م
	العينة المصرية	العينة السعودية		
٠,٠١	٠,٧٤١	٠,٦٨٤	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل	المحور الاول
٠,٠١	٠,٦٩٤	٠,٧٢٣	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى	المحور الثانى
٠,٠١	٠,٥٨٦	٠,٦٥٧	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة	المحور الثالث

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للأبعاد الثلاثة للمقياس مرتفعة بعد تطبيقه على العينتين السعودية والمصرية.

٣ - الاتساق الداخلي للمقياس :

في إطار البحث الحالى تم تقدير الاتساق الداخلي لمقياس ضغوط العمل للممرضات: ويقصد به حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس . وفيما يلي جدولان يوضحان علاقة درجة كل بعد من أبعاد المقياس الثلاث بالدرجة الكلية للمقياس. وذلك حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠) ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر، و جدول (؟؟؟) ، و جدول (؟؟؟) يوضحا الإتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة محاور مقياس ضغوط العمل للممرضات والدرجة الكلية للمقياس وايضا درجة إرتباط المحاور مع بعضها البعض، لكل من العينتين السعودية والمصرية.

◆ فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل ◆

** التحليلات الإحصائية ومعالجة بيانات البحث قامت بإجرائها الباحثة بإستخدام برنامج (SPSS ,V 15).

*** مرفق مع البحث قائمة بأسماء الأساتذة السادة المحكمين (ملحق بالبحث)

جدول (٣)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمرضات العينة السعودية

المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل	الدرجة الكلية		البيان
			1	Pearson Correlation	الدرجة الكلية
				Sig. (2-tailed)	
			٨٠	N	
		1	.٦٧١(**)	Pearson Correlation	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل
			.000	Sig. (2-tailed)	
		٨٠	٨٠	N	
	1	.5٩٤(**)	.٧٥١(**)	Pearson Correlation	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى
		.000	.000	Sig. (2-tailed)	
	٨٠	٨٠	٨٠	N	
1	.٥٦٧(**)	.٧5٢(**)	.٨١٧(**)	Pearson Correlation	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة
	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	N	

**

**الإرتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول (٤)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمرضات العينة المصرية

المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة	مشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل	الدرجة الكلية		البيان
			1	Pearson Correlation	الدرجة الكلية
				Sig. (2-tailed)	
			٧٥	N	
		1	.٥٦١(**)	Pearson Correlation	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل
			.000	Sig. (2-tailed)	
		٧٥	٧٥	N	
	1	.٥٦٢(**)	.٧٤١(**)	Pearson Correlation	مشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى
		.000	.000	Sig. (2-tailed)	
	٧٥	٧٥	٧٥	N	
1	.٦١٥(**)	.٧١٠(**)	.٧٠٢(**)	Pearson Correlation	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة
	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
٧٥	٧٥	٧٥	٧٥	N	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدولين السابقين (٢)، (٣) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٥٦٧) الى (٠,٨١٧)، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد تراوحت ما بين (٠,٥٦٧) الى (٠,٧٢٥) لمرضات العينة السعودية، أما للعينة المصرية فإن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٥٦١) الى

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

(٠,٧٤١)، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد تراوحت ما بين (٠,٥٦٢) الى (٠,٧١٠) ، وجميعها معاملات إرتباط مرتفعة دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس ضغوط العمل للممرضات ، كما أن التباين فى معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس يدل على قدرة الأبعاد على التمييز بين افراد العينة.

٢ - مقياس " الصحة النفسية Mental Health للممرضات.

أتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد المقياس :

- أستعانت الباحثة بالمراجع العلمية المتخصصة لمراجعة الأطر النظرية فى مجال الصحة النفسية بصفة عامة ومجال الصحة النفسية لقطاع العاملين فى مهنة التمريض بصفة خاصة على مستوى البيئة العربية كدراسة (محمد ابو الحصين ، ٢٠١٠) ، ودراسة (جورجيت فام ، ٢٠١٠) ، ودراسة (نجوى اليحفوفى ، ٢٠١٤) ، وعلى مستوى البيئة الاجنبية دراسة (Elbaseouny,S.& et al .2013) ، و (Hagen,J.& et al,2017) كذلك دراسة (Esteban,B.& et al .2017) ، و (Grant,A.& et al .2016).
 - الدراسات والبحوث السابقة عربيا وأجنيبا وما توصلت اليه من نتائج لمراجعة المقاييس المستخدمة فى مجال الصحة النفسية .
 - تحليل النتائج التي تم الحصول عليها من إستجابات (٦٥) ممرضة من المجتمع السعودى ، و(٦٥) ممرضة من المجتمع المصري علي السؤال المفتوح الذى طرحته الباحثة عليهم وهو كالتالي :
- ما هي أبرز خصائص الممرضات المتمتعات بالصحة النفسية المرتفعة ، وأهم معوقات الشعور بالراحة النفسية داخل المستشفى أو خارجها ؟
- وفى ضوء ما سبق من مراجعة الدراسات السابقة المرتبطة بمجال الصحة النفسية، وتحليل نتائج استجابات الممرضات قامت الباحثة بإعداد مقياس "الصحة النفسية للممرضات " ويهدف هذا المقياس إلي رصد مستوى الصحة النفسية ، وقد تم اعداده وفقا للتعريف الاجرائى للصحة النفسية للممرضات ، وقامت الباحثة بفحص الخصائص السيكومترية للمقياس والتأكد من أنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومناسبة ويمكن تطبيقه على البيئتين المصرية والسعودية .

د. جيهان على السيد سويد

الصورة النهائية للمقياس :

قامت الباحثة بصياغة مفردات المقياس وبلغت (٣٦) مفردة ، مقسمة على أربعة محاور (أبعاد) :

البعد الأول :

الاقبال على الحياة: ويتكون هذا البعد من (٩) مفردات تضم : أهم مقومات الاقبال على الحياة ، والتمكن من مواجهة كافة أشكال الصعوبات المرتبطة بالمرضات سواء على مستوى المجتمع المحيط أو على مستوى بيئة العمل، وكذلك اهمية التمتع بالتقاول وغيرها من العوامل . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (١-٦-١١-١٦-٢١-٢٦-٣١-٣٥-٣٦) ، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٤٥ درجة) .

البعد الثاني:

النجاح فى العمل: ويتكون هذا البعد من (٨) مفردات تضم :- الاهتمام بكل ما يتعلق بالعمل ، وتحقيق الأهداف ، والنجاح والمثابرة وتحمل الاشكال المختلفة للقصور فى العمل والاجتهاد نحو معالجتها ، والاشادة دائما بالانجاز ، وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٢-٧-١٢-١٧-٢٢-٢٧-٣٢-) والحد الأقصى لدرجة هذا المحور هو (٣٢ درجة)

البعد الثالث :

الشعور بالسعادة: ويتكون هذا البعد من (٩) مفردات تغطي العوامل التالية : ويتضمن هذا المحور التسامح مع الاخرين ، والشعور بالرضا عن الذات ، كذلك القدرة على توفير جو من السعادة للذات والآخرين . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٣-٨-١٣-١٨-٢٣-٢٨-٣٠-٤) والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٤٥ درجة) .

البعد الرابع :

نجاح العلاقات مع الاخرين: ويتكون هذا البعد من (١٠) مفردات تضم :- ارتفاع المكانة الإجتماعية للممرضات ، والإحساس بتقدير واحترام المحيطين وغيرها من العوامل المرتبطة بعلاقة الممرضات مع الزملاء والرؤساء والمرضى أيضا فإنها جميعا تعكس مستوى الصحة النفسية فى هذا المحور ، وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٥-١٠-١٥-٢٠-٢٥-٣٠-٣٣-٣٧-١٤-١٩-٩) . والحد الأقصى لدرجة هذا المحور هو (٥٠ درجة) .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

وجاء التقدير الكلي للحد الأعلى للمقياس (١٨٠ درجة) ، والحد الأدنى (٣٦ درجة)، والحد الأعلى يدل على ارتفاع مستوى الصحة النفسية والدرجات المتدنية تدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية.

تصحيح المقياس :

أستخدمت الباحثة طريقة "ليكرت Likert" لبناء وتصحيح المقياس وذلك لوضع جميع العبارات فى قائمة تحتوي على ميزان تقدير خماسي متدرج للإجابة عن كل مفردة على النحو التالي :

(تنطبق تماما - تنطبق - الى حد ما - لا تنطبق - لا تنطبق تماما) بتقديرات (٥-٤-٣-٢-١) على التوالي . ويشتمل المقياس على مفردات سالبة وأخرى موجبة ، المفردات السالبة على المقياس أرقام (٥-١٤-١٦-٢٠-٢١-٢٤-٢٩-٣٤-٣٥-١٨) تصحح بـ (١-٢-٣-٤-٥) ، أما باقى مفردات المقياس فهي موجبة وتصحح كالتالي (١-٢-٣-٤-٥) ، بحيث تدل الدرجة العظمى على إرتفاع مستوى الصحة النفسية للممرضات السعوديات والمصريات والدرجة الصغرى تدل على أنخفاض مستوى الصحة النفسية لهن .

توضيح الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية للممرضات :

١- صدق مقياس:

فيما يتعلق بتقدير صدق المقياس اعتمدت الباحثة على:

أ - صدق المحكمين : تم عرض المقياس فى صورته الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى مجال التربية وعلم النفس بلغ عددهم (٧) من كلية التربية وكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية وكلية التربية الأدبية جامعة القصيم ، لإبداء الرأي فى مدى مناسبة المحاور لما وضعت من أجله، وبهدف التعرف على مدى وضوح صياغة المفردات ودقتها وملائمة تلك المفردات للبعد الذي تنتمي إليه ومناسبتها للهدف الذى وضعت لقياسه ، واشتمل المقياس فى صورته الاولية على (٤٥) مفردة موزعة على اربعة أبعاد ، ووفقا لأراء السادة المحكمين تم حذف (٩) مفردات ، ليصبح المقياس فى صورته النهائية (٣٦) مفردة وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على الصورة النهائية ما بين (٩٥% - ١٠٠ %) ، وتتم الإستجابة على مفردات المقياس باختيار من هذه الإختيارات (تنطبق تماما - تنطبق - الى حد ما - لا تنطبق - لا تنطبق تماما).

د. جيهان على السيد سويد

٢- ثبات مقياس الصحة النفسية للممرضات:

أ- باستخدام حساب معامل ألفا Cronbach's Alpha وباستخدام طريقة التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown بلغ معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية للممرضات ، بعد تطبيقه على العينة الإستطلاعية لكل من العينة المصرية والسعودية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥)

يوضح معامل الفا والتجزئة النصفية لمقياس مقياس ضغوط العمل للممرضات السعوديات والمصريات

البيان	العينة السعودية	العينة المصرية	الدلالة
معامل الفا Alpha	(٠ ,٦٩٨)	(٠ ,٧١٤)	٠,٠١
التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown	(٠ ,٦١٢)	(٠ ,٦٨٥)	٠,٠١

وهي جميعها معاملات مرتفعة سواء على مستوى العينة السعودية والعينة المصرية مع الأخذ في الاعتبار إنه تم إستبعاد مجموعة من المفردات غير الجيدة وذلك بناء على آراء المحكمين .

ب- حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق

للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة (إعادة التطبيق) وذلك بتطبيق المقياس المراد معامل ثباته (مقياس الصحة النفسية للممرضات) على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠ ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر ، بفواصل زمني قدره أسبوعين ، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين استجابة الممرضات في حالة التطبيق الأول ، واستجابتهن في حالة التطبيق الثاني لكل من العينة السعودية والعينة المصرية ، وبلغ (**,٦٨٨) للعينة السعودية وبلغ (**,٦٧٢) للعينة المصرية ، وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس ، كما تم حساب معامل "ألفا" لكل محور من محاور المقياس على مستوى العينتين السعودية والمصرية و يوضح ذلك الجدول التالي :- وبحساب (معامل ألفا) لكل بعد من أبعاد المقياس كانت النتائج كالتالي:

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (٦)

يوضح معاملات الثبات لمحاو المقياس للعينة السعودية والمصرية

الدالة	معامل الفا		البعد	م
	العينة المصرية	العينة السعودية		
٠,٠١	٠,٦٣٥	٠,٥٩٨	الاقبال على الحياة	المحور الاول
٠,٠١	٠,٥٦٦	٠,٧١١	النجاح فى العمل	المحور الثانى
٠,٠١	٠,٦٤١	٠,٥٦٤	الشعور بالسعادة	المحور الثالث
٠,٠١	٠,٧٦١	٠,٧٠٣	نجاح العلاقات مع الاخرين	المحور الرابع

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للأبعاد الأربعة للمقياس مرتفعة بعد تطبيقه على العينتين السعودية والمصرية.

٣ - الاتساق الداخلي للمقياس :

في إطار البحث الحالى تم تقدير الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية للممرضات :-
ويقصد به حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس . وفيما يلي جدولان يوضحان علاقة درجة كل بعد من أبعاد المقياس الثالث بالدرجة الكلية للمقياس . وذلك حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠) ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر، و جدول (؟؟؟) ، و جدول (؟؟؟) يوضحا الإتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة محاور مقياس الصحة النفسية للممرضات والدرجة الكلية للمقياس وايضا درجة إرتباط المحاور مع بعضها البعض ، لكل من العينتين السعودية و المصرية.

** التحليلات الإحصائية ومعالجة بيانات البحث قامت بإجرائها الباحثة بإستخدام برنامج

(SPSS ,V 15)

*** مرفق مع البحث قائمة بأسماء الأساتذة السادة المحكمين (ملحق بالبحث)

د. جيهان على السيد سويد

جدول (٧)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمرمضات العينة السعودية

البيان	الدرجة الكلية	الاقبال على الحياة	النجاح في العمل	الشعور بالسعادة	نجاح العلاقات مع الآخرين
الدرجة الكلية	1				
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
الاقبال على الحياة	.٧٧١ (**)	1			
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
النجاح في العمل	.٦٥٢ (**)	.٧٢٣ (**)	1		
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
الشعور بالسعادة	.٥٢٣ (**)	.٥١٠ (**)	.٦٤١ (**)	1	
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
نجاح العلاقات مع الآخرين	.٧١٢ (**)	.٦٥٣ (**)	.٥٥٤ (**)	.٥١٣ (**)	1
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				

**الإرتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (٨)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمرضات العينة المصرية

البيان	الدرجة الكلية	الاقبال على الحياة	النجاح فى العمل	الشعور بالسعادة	نجاح العلاقات مع الآخرين
الدرجة الكلية	1				
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
الاقبال على الحياة	.663 (**)	1			
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N	75			
النجاح فى العمل	.562 (**)	.496 (**)	1		
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000			
	N	75	75		
الشعور بالسعادة	.714 (**)	.526 (**)	.485 (**)	1	
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		
	N	75	75	75	
نجاح العلاقات مع الآخرين	.632 (**)	.507 (**)	.556 (**)	.630 (**)	1
	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	75	75	75	75

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدولين السابقين (٢)، (٣) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٥٢٣) الى (٠,٧٧١) ، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد

د. جيهان على السيد سويد

تراوحت ما بين (٠,٥١٠) الى (٠,٧٢٣) لمرضات العينة السعودية ، أما للعينة المصرية فإن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٥٦١) الى (٠,٧٤١) ، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد تراوحت ما بين (٠,٥٦٢) الى (٠,٧١٠) ، وجميعها معاملات إرتباط مرتفعة دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس الصحة النفسية للممرضات ، كما أن التباين فى معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس يدل على قدرة الأبعاد على التمييز بين افراد العينة .

٢ - مقياس " الكفاءة المهنية للممرضات professional efficiency " :

أتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد المقياس:

- أستعانت الباحثة بالمراجع العلمية المتخصصة لمراجعة الأطر النظرية فى مجال الكفاءة المهنية عموما والكفاءة المهنية للممرضات على وجه الخصوص.
- الدراسات والبحوث السابقة عربيا وأجنيبا وما توصلت اليه من نتائج لمراجعة المقاييس المستخدمة فى مجال الكفاءة المهنية مثل (Watts,P & V Cant,S ; (Ruston,A.2011)،(Dejong,S.2017) ، (Kristiansen,M Obstfelder,A ، (Lotherington,A.2015)،(محمد الدغيم، ٢٠١٥) ، ودراسة (Racko,G.2017)
- إجراء بعض المقابلات الشخصية لعديد من العاملين فى ميدان المستشفيات سواء (مديري المستشفيات ، الأطباء، الممرضات والممرضين بالاقسام الطبية المختلفة).

ووضع هذا المقياس بهدف تحديد وقياس مستوى الكفاءة المهنية ، وقد تم اعداده وفقا للتعريف الاجرائى للكفاءة المهنية للممرضات ومن خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت هذا المفهوم فى البيئة العربية وفى البيئة الاجنبية والتى دارت حول الشعور الإيجابى المتكون لدى الفرد بقوة الذات داخل بيئة العمل، وترصد بالمؤشرات السلوكية الدالة على إرتفاع مستويات مواجهة الفرد لأزمات بيئة العمل ، وتنظيم سلوكه أثناء التفاعل مع الاخرين ، والتخطيط للمستقبل بنجاح والسعي نحو بلوغ الاهداف وتحقيق التميز والرقى بالعمل. حيث اشتملت هذه الدراسات على عينات مختلفة من ممرضات وأطباء بالقطاع العام والقطاع الخاص، لذا وجدت الباحثة ضرورة إعداد مقياس يتناسب مع قطاع

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

المرضات ويتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومناسبة ويمكن تطبيقه على البيئتين المصرية والسعودية .

الصورة النهائية للمقياس:

قامت الباحثة بصياغة مفردات المقياس وبلغت (٣٤) مفردة ، مقسمة على ثلاثة محاور (أبعاد) :

البعد الأول:

التميز المهني والتخطيط للمستقبل: ويتكون هذا البعد من (١٢) مفردة تضم التمكن من الأداء والتميز فى ممارسة مهام العمل ، ومستوى التطلع والرقي للمستقبل المهني ، وغيرها ، وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣٣-٣٦) ، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٦ درجة).

البعد الثاني:

الشعور الايجابي نحو العمل :- ويتكون هذا البعد من (١١) مفردة تضم مجموعة العبارات الدالة على أداء العمل بحماس وفعالية و، القدرة على العطاء ، وعدم الشعور بالفقر والملل من المهنة، كذلك الاستمرارية فى تنمية المهارات اللازمة لتطوير العمل، وغيرها . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢) ، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٣ درجة) .

البعد الثالث:

مواجهة الازمات داخل بيئة العمل:- ويتكون هذا البعد من (١١) مفردة تشتمل على القدرة على تحمل المواقف المهنية الصعبة ومواجهة الازمات بشجاعة وحكمة، والبعد عن الاندفاع فى العمل، وغيرها . وأرقام مفردات هذا البعد على المقياس النهائي هي (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣١) ، والحد الأقصى لدرجة هذا المحور (٣٣ درجة) ، وجاء التقدير الكلي للحد الأعلى للمقياس (١٠٢ درجة) ، والحد الأدنى (٣٤ درجة).

تصحيح المقياس:

تم وضع جميع عبارات المقياس فى قائمة تحتوي على ميزان تقدير ثلاثي متدرج للإجابة عن كل مفردة على النحو التالي: (نعم - أحياناً - لا) بتقديرات (٣-٢-١) على التوالي . ويشتمل المقياس على مفردات سالبة وأخرى موجبة ، المفردات السالبة على المقياس أرقام (١١-١٧-٢٠-٨-٣٠-٣-١٥) تصحح بـ(١-٢-٣) ، أما باقى مفردات المقياس فهى موجبة وتصحح كالتالى (٣-٢-١) ، بحيث تدل الدرجة العظمى على إرتفاع مستوى الكفاءة المهنية لدى الممرضات، والدرجة الصغرى تدل على أنخفاض مستوى الكفاءة المهنية لهن. توضيح الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة المهنية للممرضات .

١- صدق مقياس الكفاءة المهنية للممرضات:

فيما يتعلق بتقدير صدق المقياس فقد اعتمدت الباحثة على:

أ - صدق المحكمين : تم عرض المقياس فى صورته الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى مجال التربية وعلم النفس بلغ عددهم (٧) من كلية التربية وكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية وكلية التربية الأدبية جامعة القصيم، لإبداء الرأي فى مدى مناسبة المحاور لما وضعت من أجله وبهدف التعرف على مدى وضوح صياغة المفردات ودقتها وملائمة تلك المفردات للبعد الذي تنتمي إليه ومناسبتها للهدف الذى وضعت لقياسه ، واشتمل المقياس فى صورته الاولية على (٤٠) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد ، ووفقاً لأراء السادة المحكمين تم حذف (٦) مفردات، ليصبح المقياس فى صورته النهائية (٣٤) مفردة وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على الصورة النهائية ما بين (٨٥% - ١٠٠%) ، وتتم الإستجابة على مفردات المقياس باختيار من هذه الإختيارات (نعم - أحياناً - لا)

٢- ثبات مقياس الكفاءة المهنية للممرضات:

أ- باستخدام حساب معامل ألفا Cronbach's Alpha وباستخدام طريقة التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown بلغ معامل الثبات لمقياس الكفاءة المهنية للممرضات، بعد تطبيقه على العينة الإستطلاعية لكل من العينة المصرية والسعودية كما هو موضح بالجدول التالى:

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (٩)

يوضح معامل الفا والتجزئة النصفية لمقياس الكفاءة المهنية للممرضات السعوديات والمصريات

البيان	العينة السعودية	العينة المصرية	الدلالة
معامل الفا Alpha	(٠ ,٧٩٨)	(٠ ,٨٠٩)	٠,٠١
التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون Spearman - Brown	(٠ ,٧١١)	(٠ ,٧٨٩)	٠,٠١

وهى جميعها معاملات مرتفعة سواء على مستوى العينة السعودية والعينة المصرية مع الأخذ في الإعتبار إنه تم إستبعاد مجموعة من المفردات غير الجيدة وذلك بناء على آراء المحكمين .

ب- حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق

للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة (إعادة التطبيق) وذلك بتطبيق المقياس المراد حساب معامل ثباته (مقياس الكفاءة المهنية للممرضات) على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠) ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر ، بفاصل زمني قدره أسبوعين ، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين استجابة الممرضات في حالة التطبيق الأول ، واستجابتهن في حالة التطبيق الثاني لكل من العينة السعودية والعينة المصرية، و بلغ (**,٦٦٢) للعينة السعودية وبلغ (**,٦٠٧) للعينة المصرية ، وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس ، كما تم حساب معامل "ألفا" لكل محور من محاور المقياس على مستوى العينتين السعودية والمصرية ويوضح ذلك الجدول التالي:

وبحساب (معامل ألفا) لكل بعد من أبعاد المقياس كانت النتائج كالتالى:

جدول (١٠)

يوضح معاملات الثبات لمحاور المقياس للعينة السعودية والمصرية

الدلالة	معامل الفا		البعد	م
	العينة المصرية	العينة السعودية		
٠,٠١	٠,٦٦٠	٠,٥٣٢	التميز المهني و التخطيط للمستقبل	المحور الاول
٠,٠١	٠,٥٢٩	٠,٥٧٤	الشعور الايجابي نحو العمل	المحور الثاني
٠,٠١	٠,٥٨٩	٠,٦٣١	مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	المحور الثالث

د. جيهان على السيد سويد

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للأبعاد الثلاثة للمقياس مرتفعة بعد تطبيقه على العينتين السعودية والمصرية.

٣ - الاتساق الداخلي للمقياس :

في إطار البحث الحالي تم تقدير الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة المهنية للممرضات: ويقصد به حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس . وفيما يلي جدولان يوضحان علاقة درجة كل بعد من أبعاد المقياس الثالث بالدرجة الكلية للمقياس . وذلك حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (٨٠) ممرضة من مستشفيات القصيم بالسعودية و(٧٥) ممرضة من مستشفيات المنوفية بمصر، و جدول (؟؟؟) ، و جدول (؟؟؟) يوضحا الإتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة محاور مقياس الكفاءة المهنية للممرضات والدرجة الكلية للمقياس وايضا درجة إرتباط المحاور مع بعضها البعض، لكل من العينتين السعودية والمصرية.

** التحليلات الإحصائية ومعالجة بيانات البحث قامت بإجرائها الباحثة بإستخدام برنامج

(SPSS ,V 15)

*** مرفق مع البحث قائمة بأسماء الأساتذة السادة المحكمين (ملحق بالبحث)

جدول (١١)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لممرضات العينة السعودية

البيان	الدرجة الكلية	التميز المهني و التخطيط للمستقبل	الشعور الايجابي نحو العمل	مواجهة الازمات داخل بيئة العمل
الدرجة الكلية	Pearson Correlation	1		
	Sig. (2-tailed)			
	N	٨٠		
التميز المهني و التخطيط للمستقبل	Pearson Correlation	.٧٧٢(**)	1	
	Sig. (2-tailed)	.000		
	N	٨٠	٨٠	

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

البيان	الدرجة الكلية	التميز المهني و التخطيط للمستقبل	الشعور الايجابي نحو العمل	مواجهة الازمات داخل بيئة العمل
الشعور الايجابي نحو العمل	Pearson Correlation	.٦٠٢(**)	.٤٩٨(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	٨٠	٨٠	٨٠
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	Pearson Correlation	.٦٩١(**)	.٥٥٩(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	٨٠	٨٠	٨٠

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول (١٢)

الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط بين درجة أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمرمضات العينة المصرية

البيان	الدرجة الكلية	التميز المهني و التخطيط للمستقبل	الشعور الايجابي نحو العمل	مواجهة الازمات داخل بيئة العمل
الدرجة الكلية	Pearson Correlation			
	Sig. (2-tailed)			
	N	٧٥	٧٥	٧٥
التميز المهني و التخطيط للمستقبل	Pearson Correlation	.٥٨٧(**)		
	Sig. (2-tailed)	.000		
	N	٧٥	٧٥	٧٥
الشعور الايجابي نحو العمل	Pearson Correlation	.٧١٩(**)	.٤٤٥(**)	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	٧٥	٧٥	٧٥
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	Pearson Correlation	.٦٥١(**)	.٦٥٣(**)	.٦٧١(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	٧٥	٧٥	٧٥

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). الإرتباط دال

إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدولين السابقين (٢)، (٣) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٦٠٢) الى (٠,٦٩١) ، ومعاملات الارتباط بين الابعاد تراوحت ما بين (٠,٤٩٨) الى (٠,٦٧٨) لمرمضات العينة السعودية ، أما للعينة المصرية فإن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٥٨٧) الى (٠,٧١٩) ، ومعاملات الارتباط بين الابعاد تراوحت ما بين (٠,٤٤٥) الى (٠,٦٧١) ، وجميعها معاملات إرتباط مرتفعة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس الكفاءة المهنية للممرضات، كما أن التباين فى معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس يدل على قدرة الأبعاد على التمييز بين افراد العينة .

٤- البرنامج الإرشادي " Cognitive behavioral program "

أولاً: الأساس النظري والفلسفي للبرنامج المعرفي السلوكي:

يعتمد البرنامج المعرفي السلوكي على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (التعزيز- النمذجة- إعادة البنية المعرفية- أسلوب حل المشكلات- لعب الدور- المناقشة والحوار- الواجب المنزلي) المستمدة من مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي وفنياته المختلفة، وكذلك من النظريات العلمية والنتائج البحوث والدراسات والخبرات والتجارب. حيث يعمل البرنامج على دمج هذه الفنيات من خلال عدد من الجلسات بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في السلوك للتحقق من فاعليته في خفض ضغوط العمل لدى الممرضات السعوديات والمصريات والعمل على الارتقاء بمستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لديهن.

ثانياً: التخطيط العام للبرنامج المعرفي السلوكي:

أهداف البرنامج:

١. الهدف العام للبرنامج المعرفي السلوكي:

يسعى البرنامج بشكل عام إلى تدريب الممرضات (السعوديات والمصريات) على فنيات العلاج السلوكي المعرفي القائم على إدارة الحياة لتعديل الاتجاهات السلبية نحو العمل

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

والناتجة عن ضغوط العمل وكذلك رفع مستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية للممرضات (السعوديات/ المصريات)

٢. الأهداف الإجرائية :

١. تزويد الممرضات (السعوديات/ المصريات) بمعلومات عن كيفية استخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي في خفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية والمهنية لديهن.

٢. مساعدة الممرضات (السعوديات/ المصريات) على فهم العلاقة بين استخدامهن لفنيات العلاج السلوكي المعرفي القائم على إدارة الحياة وخفض حدة ضغوط العمل لديهن.

٣. تدريب الممرضات (السعوديات/ المصريات) على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي وهي (التعزيز- النمذجة- إعادة البنية المعرفية- أسلوب حل المشكلات).

٣. الفئة المستهدفة:

يطبق البرنامج على عينة الممرضات (السعوديات/ المصريات) في مستشفى الولادة والاطفال ببريدة ومستشفى بريدة المركزي بالمملكة العربية السعودية وكذلك مستشفى تلا العام بمحافظة المنوفية/ بجمهورية مصر العربية ولديهن معاناة من ضغوط العمل كذلك تدنى فى مستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية ، وتراوحت أعمارهن فى العينة السعودية (٢٥ الى ٤٥ سنة) بمتوسط عمر (٢٦,٨ سنة) وفى العينة المصرية تراوحت أعمارهن (٢٥,٥-٤٦ سنة) بمتوسط عمر (٢٧,٤ سنة)

٤. تحديد الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج: الإرشاد الجماعي، حيث يركز هذا الأسلوب على التفاعل الاجتماعي بين أعضاء المجموعة الإرشادية وقد تم اختيار هذا الأسلوب الإرشادي لعدة اعتبارات منها: تقارب الممرضات بالمجموعة التجريبية من حيث السن والمستوى التعليمي والاجتماعي، وإمكانية التفاعل الاجتماعي بينهن ، والتفاعل في تحقيق أهداف البرنامج.

- فنيات البرنامج: تم انتقاء عدد من فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي بناء على استقراء الإطار النظري والدراسات السابقة، مثل دراسة (Hsu, H,& et al. 2016) ، (فاطمة

د. جيهان على السيد سويد

على ، (٢٠١٠) ، و(عبد الستار ابراهيم و، وآخرون . 2009) ، (Rector, H. 2010) ، دراسة (خالد القاضي ، ٢٠١٦) ، (Rock, S 2011) وتشتمل على ما يلي :-
أ- الضبط النفسي Self-control يهدف إلى تعليم الممرضات مواجهة المثيرات المسببة للضغوط والأفكار المرتبطة بها ومحاولة إيقافها ثم الاسترخاء، وتعزيز الذات، فيتعلم الأفراد من خلالها المشاعر المختلفة الإيجابية والسلبية المرتبطة بالمواقف التي تؤدي إلى وقوعهم تحت وطأة الضغوط بالعمل ، ثم مساعدتهن على التحكم في استجاباتهن تجاه تلك المواقف.
ب- التدريب على خطوات حل المشكلة: Problem Solving Trining ويشمل عدة خطوات هي: تحديد المشكلة، ثم تحديد خطوات حلها، ثم تكوين البدائل التي يمكن أن تستخدم في هذا الحل، ثم تقييم البدائل المرتبطة بها، وأخيراً التحقق من صحة هذه النتائج، ومن فوائد هذا الأسلوب مساعدة الممرضات على إدراك طبيعة مشكلاتهن التي تتعلق بالعمل كذلك المشكلات المسببة لانخفاض الصحة النفسية والكفاءة المهنية لهن ، وتقديم الحلول الممكنة لحل هذه المشكلات.

ج- الواجبات المنزلية: Home Work وتشمل التكاليفات التي تكلف بها الممرضات بعد انتهاء كل جلسة وتتم بتوجيه الممرضات وتشجيعهن على تنفيذ بعض التكاليفات الخارجية، مثل كتابة المواقف التي تؤدي إلى الوقوع في ضغوط بيئة العمل ، كذلك التي تسبب انخفاض التمتع بالصحة النفسية وتدنى الكفاءة المهنية ويتم مناقشة تلك الواجبات في بداية الجلسة التالية، كما تهدف تلك الواجبات إلى مساعدة الممرضات على ممارسة المهارات المتعلمة في جلسات البرنامج.

د- الحوار الذاتي أو المونولوج: Monolog فحوار الممرضة مع نفسها من شأنه أن ينبه إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه؛ وبهذا ينصب جزء من دور المرشد على تدريب الممرضات على تعديل مستوى أفكارهن في الحياة المختلفة، وخاصة في بيئة العمل.

هـ- لعب الدور: Role play ويتضمن تدريب الممرضات على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي التي ينبغي عليهن أن يتقنهن، للتغلب على ضغوط العمل ورفع مستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لهن .

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

و- التدريب على الاسترخاء: Relaxation Training وهو من أكثر الفنيات المستخدمة في خفض الضغوط، فعالة الاسترخاء تمثل خبرة جسدية وعصبية تكون مضادة لحالة القلق والغضب والانفعالات الحادة التي من شأنها التأثير سلبيا على الممرضات .

ز- المراقبة الذاتية: Self-Monitoring: يتم تدريب الممرضات على مراقبة ذواتهن، وتسجيل ملاحظاتهم عنها وتقييم حالتهم مما يساعدهم على معرفة مصادر الضغوط التي يعانون منها، وأمكانية التوصل للعوامل التي تسهم في خفض مستوى تلك الضغوط.

ح- الأنشطة: Activity وتعد وسيلة لتوجيه طاقة الممرضات وخفض التوتر؛ حيث تمكن الممرضات من العمل التعاوني في سبيل تدعيم أسس بناء الصحة النفسية والكفاءة المهنية لهن.

ى- الحوار والمناقشة Disscation : والتي يتم من خلالها طرح عديد من الموضوعات للحوار والنقاش الجماعي

مع الاخذ فى الاعتبار أن جميع فنيات هذا البرنامج قائمة على أسس مهارات إدارة الحياة وهى :- مهارات إدارة الوقت Time Management ، مهارات إدارة الضغط Stress Management ، مهارات اتخاذ القرار Decision Making ، مهارات التواصل الفعال Effective Communication ، مهارات العمل في فريق Team Work مهارات التعلم الذاتي المستمر Continuous Self Learning .

رابعاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

١. خصائص وسمات الشخصية (عينة الدراسة)
٢. استخدام اللغة المناسبة لعينة البحث من ممرضات (السعوديات/ المصريات).
٣. استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين.
٤. المدة المناسبة لكل جلسة تتراوح بين (٤٥ : ٦٠ دقيقة)
٥. تدرج الفنيات المستخدمة في التدريب من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب.
٦. مهارات إدارة الحياة ، وكيفية توظيفها لخفض ضغوط العمل والارتقاء بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة البرنامج .

د. جيهان على السيد سويد

خامساً: مبررات إعداد البرنامج وأهميته:

تأتي أهمية البرنامج في خفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية والمهنية لدى الممرضات (السعوديات والمصريات) ، وهذا يعد من المطالب الملحة من قبل التربويين والمجتمع والمؤسسات الطبية والدولة ككل والتي تسعى للإرتقاء بطاقة ابنائها من أجل تحقيق الرقي والتقدم في شتى المجالات.

سادساً: المصادر الأساسية لبناء البرنامج:

لقد تمت الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة سواء كانت عربية أو أجنبية في بناء البرنامج، كما استعانت الباحثة بعدد من البرامج السابق بناؤها في مجال العلاج المعرفي السلوكي كمصادر أساسية لمادة البرنامج الحال، مع الأخذ في الاعتبار أنه - وفي حدود ما تم الاطلاع عليه من قبل الباحثة على بحوث ودراسات سواء على مستوى البيئة العربية أو البيئة الأجنبية- ضعف شديد في وجود برامج أهتمت بموضوع البحث الحالي ، حيث كانت الغالبية العظمى من البحوث والدراسات ركزت على دراسة متغيرات فقط من شأنها التأثير في قطاع التمريض.

لذا تم الاطلاع على برنامج (أسماء محمد ، ٢٠١٤)؛ وبرنامج (علي صبيح، ومحمد القضاة، ٢٠١٢)، وبرنامج (يوسف مقادي، وجمال زيتون ، ٢٠١٠)، وبرنامج (Rector, H., 2010)، (خالد القاضي ، ٢٠١٦) ، وبرنامج (Rock, S 2011,)، وبرنامج (McGrath, J, & Hosting, D. 2010).

سابعاً: محتوى البرنامج:

تم تصميم برنامج البحث الحالي بحيث يتضمن فنيات العلاج المعرفي السلوكي (الضبط النفسي- الواجبات المنزلية- الحوار الذاتي- أسلوب حل المشكلات- لعب الدور- المحاضرة والمناقشة) القائمة على إدارة الحياة من خلال مجموعة متعددة من الأنشطة والإجراءات وذلك ليتم الأنشطة تؤدي بشكل جماعي ويتم تطبيقها على المجموعة التجريبية للتدريب على استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

ويتضمن: المرحلة الأولى: يتم في هذه المرحلة التعارف وإمداد أفراد العينة بأهم المعلومات التي تتعلق بطبيعة الضغوط النفسية والوقوع فيها، وكيفية التعامل معهما، وكذلك الصحة النفسية والكفاءة المهنية واستخدمت خلال هذه المرحلة فنيات المحاضرة والمناقشة، بلغ عدد

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جلسات هذه المرحلة ثلاث جلسات على مدار اسبوع، والمرحلة الثانية: مرحلة التفريغ الانفعالي، حيث تم تدريب الممرضات على الوعي والاستبصار بمشاعرهم الحقيقية التي تتعلق بالوقوع فى الضغوط ، ومن ثم تعديل المشاعر السلبية منها، وتهيئة مناخ مناسب يساعدهم على تنمية الصحة النفسية والكفاءة المهنية واستخدمت خلال هذه المرحلة فنيات الحوار الذاتي، والمراقبة الذاتية، وتدريبات الاسترخاء، وقد بلغ عدد جلسات هذه المرحلة ثلاث جلسات، أما المرحلة الثالثة: فهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ خطة التغيير المعرفي من خلال تقديم بعض المهارات المعرفية القائمة على إدارة الحياة للتحكم في الضغوط المرتبطة بمواقف العمل ، ولتدعيم اسس الصحة النفسية والكفاءة المهنية استخدمت خلال هذه المرحلة فنيات الضبط الذاتي، والمراقبة الذاتية، والحوار الذاتي، وبلغ عدد جلسات هذه المرحلة ست جلسات ، والمرحلة الرابعة: هي المرحلة التي يتم فيها تطبيق خطة التغيير السلوكي بناءً على التغيير الانفعالي والمعرفي، وهدف هذه المرحلة تقديم الإجراءات والتدريبات السلوكية لتنمية مهارات مواجهة الضغوط والتمكن من الصحة النفسية والكفاءة المهنية، واستخدمت خلال هذه المرحلة فنيات الأنشطة، ولعب الدور، والتدريب على حل المشكلات، وبلغ عدد جلسات هذه المرحلة تسع جلسات موزعة كالتالى (٣ للضغوط-٣ للصحة النفسية -٣ للكفاءة المهنية) ، والمرحلة الخامسة: وتستهدف إعادة تدريب على البرنامج، والتهيئة لإنهاء البرنامج، بلغ عدد جلسات هذه المرحلة ثلاث جلسات، وخلال هذه المرحلة تم إعادة تدريب الممرضات من خلال بعض المواقف التي تظهر كفاءتهن واتقانهن للسلوكيات والمهارات التي تم اكتسابهن وكيفية توظيف تلك المهارات فى مواجهة ضغوط العمل ، والتمتع بالصحة النفسية التي تكفل لهن التميز فى العمل وتحقيق أفضل مستويات الكفاءة المهنية.

ثامناً: التوزيع الزمني لأنشطة البرنامج:

يتضمن البرنامج عدداً من الجلسات التدريبية متمثلة في (٢٧) جلسة تبدأ بجلسة تمهيدية وتنتهي بجلسة ختامية وهي الجلسة الرابعة والعشرون وهذه الجلسات موزعة على ثمانية أسابيع بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع وزمن كل جلسة تتراوح ما بين (٤٥ : ٦٠) دقيقة بما فيها الوقت المستقطع حتى لا يشعر الجانحين بالملل.

تاسعاً: تقويم البرنامج:

تم إتباع استراتيجية ذات أربعة محاور في تقويم البرنامج وهي كالتالي:

د. جيهان على السيد سويد

١. المحور الأولي: التقييم المبدئي:

وذلك بعرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين لإبداء آرائهم في محتواه، وتعديله وفق ما تجمع عليه هذه الآراء

٢. المحور الثاني: التقييم البنائي:

: ويتمثل في التقييم المصاحب لعملية تطبيق هذا البرنامج والذي يضمن نمو البرنامج والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه وذلك من خلال التقييم الذي كان يتم عقب كل جلسة ومن خلال الواجبات المنزلية،.

٣. المحور الثالث: التقييم النهائي:

تمثل في تقييم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعاليته وذلك بتطبيق مقياس ضغوط العمل - الصحة النفسية- الكفاءة المهنية على الممرضات (السعوديات/ المصريات) ومقارنة درجاتهم على المقياس مع درجات العينة الضابطة للبرنامج بالطرق الإحصائية المناسبة حتى يمكن الحكم على فاعلية البرنامج بطريقة سليمة.

٤. المحور الرابع: التقييم التتبعي:

ويتمثل في تقييم البرنامج بعد شهر ونصف من الانتهاء من تطبيقه للتعرف على مدى استمرار فعاليته في تحسين مستوى الصحة النفسية، والكفاءة المهنية وخفض حدة ضغوط العمل لدى الممرضات عينة الدراسة.

ويوضح جدول (١٣)

مكونات البرنامج وعدد جلسات ومتوسط ساعاته التدريبية

مراحل التدريب	عدد الجلسات	متوسط عدد الساعات التدريبية
المرحلة الأولى: التعارف والمعلومات الأساسية	٣	٣ ساعات تقريباً
المرحلة الثانية: التفرغ الانفعالي	٣	٣ ساعات تقريباً
مراجعة وإعادة تدريب	١	ساعة تقريباً
المرحلة الثالثة: التغيير المعرفي	٦	٦ ساعات تقريباً
مراجعة وإعادة تدريب	١	ساعة تقريباً
المرحلة الرابعة: التغيير السلوكي	٩	٩ ساعات تقريباً
المرحلة الخامسة: إعادة التدريب وتعميم الاستجابات.	٣	٣ ساعات تقريباً
ختام البرنامج	١	ساعة تقريباً
المجموع	٢٧	٢٧ ساعة تقريباً

رابعاً: إجراءات البحث :

اتبعت الباحثة عدة خطوات:

- ١- مراجعة الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ٢- إعداد الأدوات الخاصة بالدراسة، والتحقق من كفاءتها السيكمترية بحساب صدقها وثباتها
- ٣- إعداد البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة والتأكد من صلاحيته.
- ٤- إجراء القياس القبلي واختيار أفراد عينة الدراسة بتطبيق الأدوات الخاصة بالدراس.
- ٥- تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة.
- ٦- إجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
- ٧- تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى على أعضاء المجموعة التجريبية.
- ٨- إجراء القياس البعدي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- ٩- إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من القياس البعدي.
- ١٠- المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي.
- ١١- استخلاص النتائج وتفسيرها.

الأساليب الإحصائية: لقد اعتمدت الباحثة للتحقق من صحة الفروض على:

وتمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في: معادلة اختبار ويلكوكسون في حساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، معادلة اختبار مان ويتني في حساب دلالة الفروق بين العينات غير المرتبطة، حجم التأثير كما ذكرها (عزت عبد الحميد محمد حسن، ٢٠١٠)، اختبار "T test"، معاملات الارتباط: وذلك للكشف عن العلاقة بين متغيرات البحث، ٤- استخدام البرنامج الإحصائي SPSS 15. V للمعالجة الإحصائية و لتحقيق ما سبق

نتائج البحث وتفسيرها :

(١) نتائج الفرض الأول : ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على مقياس ضغوط العمل للممرضات وبين درجاتهن على مقياس الصحة النفسية ومقياس الكفاءة المهنية .وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط للكشف عن العلاقة بين ضغوط العمل للممرضات السعوديات

د. جيهان على السيد سويد

والمصريات وبين الصحة النفسية والكفاءة المهنية لهن. ويوضح الجدول التالي ما أسفرت عنه هذه التحليلات الإحصائية من نتائج :

جدول (١٤)

البيان	ضغوط العمل	الصحة النفسية	الكفاءة المهنية
ضغوط العمل	Pearson Correlation	1	
	Sig. (2-tailed)		
	N	١٥٥	
الصحة النفسية	Pearson Correlation	1	
	Sig. (2-tailed)		
	N	١٥٥	١٥٥
الكفاءة المهنية	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)		
	N	١٥٥	١٥٥

يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات البحث :

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** الارتباط دال احصائياً عند مستوي (٠,٠١)

من الجدول السابق رقم (١٤) يتضح أنه :

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً سالبة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين ضغوط العمل والصحة النفسية لدى عينة البحث من الممرضات ، وأن معاملات الارتباط بين ضغوط العمل والصحة النفسية بلغت (٠,٥٦٩**) وهي دالة إحصائياً ، ويدل ذلك على أنه كلما ارتفع مستوي ضغوط العمل أدى ذلك الى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات ، وأن معاملات الارتباط بين ضغوط العمل الكفاءة المهنية بلغت (٠,٦٥٤**) وهي دالة إحصائياً ، ويدل ذلك على أنه كلما ارتفع مستوي ضغوط العمل أدى ذلك الى

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

انخفاض مستوى الكفاءة المهنية لدى الممرضات ، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً موجبة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة البحث من الممرضات ، وأن معاملات الارتباط بين الصحة النفسية والكفاءة المهنية بلغت (٠,٥٥٣ ، ** -) وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من ... (كمال نزال، ٢٠١٣) ، ودراسة (Elbaseou, S & Lahties,P.2013)، ودراسة (Alexander,J. & et al) (2016 .) ، وأيضاً دراسة (Boateng,G & , Adams,T.2016) ودراسة (Nie, Y& et al . 2011 .) ودراسة (كامل كتلو ، ٢٠١١) ودراسة (محمد أبو الحصين ، ٢٠١٠) ، ودراسة (نجوى اليحفوفى ، ٢٠١٤) ، وبالتالي تحقق الفرض الاول .

(٢) نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل" فى القياس البعدى "فى الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية . تم التحقق من هذا الفرض بإستخدام اختبار "مان ويتنى" وجدول (١٥) ، (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل للممرضات" بأبعاده فى القياس البعدى (حيث ن = ١٢) (العينة السعودية)

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	حجم التأثير	التصنيف
مشكلات مرتبطة ببيئة العمل	التجريبية	١٢	١٩,٠	٢١٨,٠	٧,٠٠	-٤,٧٧٥	٠,٠٠١	٠,٩٥	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٠	٨٥,٠					
المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى	التجريبية	١٢	١٨,٣	٢٠٩,٠	١٣,٠٠	-٣,٤٥١	٠,٠٠١	٠,٨٤	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٦٨	٩١,٠					
المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة	التجريبية	١٢	١٧,٢٥	٢٠٥,٠	٤,٠٠	-٤,٠٨٧	٠,٠٠١	٠,٨٨	قوى
	الضابطة	١٢	٦,٧٥	٩٠,٠					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٢	١٨,٧٤	٢١٧,٠	٢,٠٠	-٤,١١٢	٠,٠٠١	٠,٩٦	قوى
	الضابطة	١٢	٦,٩٤	٧٥,٠					

د. جيهان على السيد سويد

جدول (١٦)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل للممرضات" بأبعاده في القياس البعدى (حيث ن = ١٢) (العينة المصرية)

التصنيف	حجم التأثير	الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	ابعاد المقياس
قوى	٠,٩٠	٠,٠٠١	-٤,٩٧٥	٨,٠٠	٢١٦,٠	١٨,٠	١٢	التجريبية	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل
					٨١,٠	٧,٣	١٢	الضابطة	
قوى	٠,٨٠	٠,٠٠١	-٢,٦٣٥	١٤,٠٠	٢١٨,٠	١٩,٣	١٢	التجريبية	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى
					٩٢,٠	٧,٧٦	١٢	الضابطة	
قوى	٠,٧٥	٠,٠٠١	-٣,٧٤١	٦,٠٠	٢٠٨,٠	١٧,٨١	١٢	التجريبية	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة
					٨٨,٠	٦,٩٦	١٢	الضابطة	
قوى	٠,٩٢	٠,٠٠١	-٣,٧١٢	٣,٠٠	٢١٨,٠	١٩,٠١	١٢	التجريبية	الدرجة الكلية
					٧٧,٠	٧,٥٣	١٢	الضابطة	

يُلاحظ من الجدولين السابقين (١٥)، (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل للممرضات" بأبعاده في القياس البعدى بالنسبة للعينة السعودية والعينة المصرية، في إتجاه ممرضات المجموعة التجريبية وبذلك تُثبَّت صحة الفرض الثانى.

(٣) نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية" فى القياس البعدى "فى الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية. تم التحقق من هذا الفرض باستخدام اختبار "مان ويتنى" وجدول (١٧)، (١٨) يوضح ذلك:

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (١٧)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية للممرضات" بأبعاده فى القياس البعدى (حيث ن = ١٢) (العينة السعودية)

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	حجم التأثير	التصنيف
الاقبال على الحياة	التجريبية	١٢	٧,٩٥	٩٥,٠٠	١٧,٠٠	-٣,٠٥	٠,٠٠١	٠,٧٦	متوسط
	الضابطة	١٢	١٧,٠٩	٢٠٥,٠٠					
النجاح فى العمل	التجريبية	١٢	٨,١٤	٩٦,٠٠	٨,٢٠	-٣,٩٨	٠,٠٠١	٠,٨١	قوى
	الضابطة	١٢	١٦,٨٨	٢٠٢,٠٠					
الشعور بالسعادة	التجريبية	١٢	٨,٠٨	٩٧,٠٠	١٨,٠٠	-٣,٠٢	٠,٠٠١	٠,٧٤	متوسط
	الضابطة	١٢	١٦,٣٣	٢٠٣,٠٠					
نجاح العلاقات مع الآخرين	التجريبية	١٢	٧,٩٥	٩٦,٠٠	١٧,٥٠	-٣,٠٧	٠,٠٠١	٠,٧٨	متوسط
	الضابطة	١٢	١٧,٤١	٢٠٢,٠٠					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٢	٧,١٣	٨٥,٠٠	٨,٦٠	-٣,٨١	٠,٠٠١	٠,٨٥	قوى
	الضابطة	١٢	١٧,٨٨	٢١٤,٠٠					

جدول (١٨)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية للممرضات" بأبعاده فى القياس البعدى (حيث ن = ١٢) (العينة المصرية)

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	حجم التأثير	التصنيف
الاقبال على الحياة	التجريبية	١٢	٧,٤٥	٩٣,٠٠	١٧,٠٠	-٣,٠٥	٠,٠٠١	٠,٧٦	متوسط
	الضابطة	١٢	١٦,٦٣	٢٠١,٠٠					
النجاح فى العمل	التجريبية	١٢	٧,١٤	٩٢,٠٠	٨,٢٠	-٣,٩٨	٠,٠٠١	٠,٨١	قوى
	الضابطة	١٢	١٦,٨١	٢٠٣,٠٠					
الشعور بالسعادة	التجريبية	١٢	٨,٨٥	٨٥,٠٠	١٨,٠٠	-٣,٠٢	٠,٠٠١	٠,٧٤	متوسط
	الضابطة	١٢	١٦,٥٦	٢١٢,٠٠					
نجاح العلاقات مع الآخرين	التجريبية	١٢	٧,٢٤	٨٨,٠٠	١٧,٥٠	-٣,٠٧	٠,٠٠١	٠,٧٨	متوسط
	الضابطة	١٢	١٦,٠٦	٢١١,٠٠					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٢	٨,٠٥	٩٧,٠٠	٨,٦٠	-٣,٨١	٠,٠٠١	٠,٨٥	قوى
	الضابطة	١٢	١٨,١٤	٢١٤,٠٠					

يُلاحظ من الجدولين السابقين (١٧)، (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية للممرضات" بأبعاده فى القياس

د. جيهان على السيد سويد

البعدي بالنسبة للعينة السعودية والعينة المصرية، في اتجاه مرضات المجموعة التجريبية وبذلك تثبت صحة الفرض الثالث.

(٤) نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية" في القياس البعدي "في الاتجاه الأفضل" لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية . تم التحقق من هذا الفرض باستخدام اختبار "مان ويتنى" وجدول (١٩)، (٢٠) يوضح ذلك:

جدول (١٩)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية للممرضات" بأبعاده في القياس البعدي (حيث ن = ١٢) (العينة السعودية)

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	حجم التأثير	التصنيف
التميز المهني والتخطيط للمستقبل	التجريبية	١٢	١٨,٠	٢١٩,٠	٨,٠٠	-٤,٩١٤	٠,٠٠١	٠,٩٤	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٠	٨٨,٠					
الشعور الايجابي نحو العمل	التجريبية	١٢	١٧,٣	٢٠٦,٠	١٢,٠٠	-٣,٣٦١	٠,٠٠١	٠,٧٥	متوسط
	الضابطة	١٢	٦,٩٣	٩٢,٠					
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	التجريبية	١٢	١٩,٢٥	٢١٢,٠	٥,٠٠	-٤,٧٠٥	٠,٠٠١	٠,٩٠	قوى
	الضابطة	١٢	٨,٢٢	٩٢,٠					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٢	١٧,٧٤	٢٠٨,٠	١,٠٠	-٤,٧٠٢	٠,٠٠١	٠,٩٥	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٠١	٨٠,٠					

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (٢٠)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية للممرضات" بأبعاده فى القياس البعدى (حيث ن = ١٢) (العينة المصرية)

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	حجم التأثير	التصنيف
التميز المهني والتخطيط للمستقبل	التجريبية	١٢	١٨,٠	٢١٣,٠	٨,٠٠	-٤,٩٧٥	٠,٠٠١	٠,٧٤	متوسط
	الضابطة	١٢	٧,٣	٨٢,٠					
الشعور الايجابي نحو العمل	التجريبية	١٢	١٩,٣	٢١٨,٠	١٤,٠	-٢,٦٣٥	٠,٠٠١	٠,٨٠	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٧٦	٩٢,٠					
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	التجريبية	١٢	١٧,٨١	٢٠٨,٠	٦,٠٠	-٣,٧٤١	٠,٠٠١	٠,٧٥	قوى
	الضابطة	١٢	٦,٩٦	٨٨,٠					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٢	١٩,٠١	٢١٨,٠	٣,٠٠	-٣,٧١٢	٠,٠٠١	٠,٩٢	قوى
	الضابطة	١٢	٧,٥٣	٧٧,٠					

يلاحظ من الجدولين السابقين (١٩)، (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية للممرضات" بأبعاده فى القياس البعدى بالنسبة للعينة السعودية والعينة المصرية، فى إتجاه ممرضات المجموعة التجريبية وبذلك تثبت صحة الفرض الرابع.

(٥) نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "ضغوط العمل" فى القياسين البعدى والتتبعى (حيث ن = ١٢) تم التحقق من هذا الفرض بإستخدام اختبار "ويلكوكسن" وجدول (٢١)، (٢٢) يوضح ذلك:-

د. جيهان على السيد سويد

جدول (٢١)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "ضغط العمل" في القياسين البعدى والتتبعى. (حيث "ن" = ١٢) العينة السعودية

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
غير دالة	-٠,٩٦٦	١١,٠	٣,٦٤	٣	الرتب السالبة	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل
		٤,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٧	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٧٧٤	٤,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب السالبة	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى
		٤,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٦٣٢	٢,٥٠	١,٥٠	٢	الرتب السالبة	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة
		صفر	صفر	صفر	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥٤٣	٤,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٢,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	

جدول (٢٢)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "ضغط العمل" في القياسين البعدى والتتبعى. (حيث "ن" = ١٢) العينة المصرية

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
غير دالة	-٠,٨٢٣	١٢,٠	٣,٥٤	٢	الرتب السالبة	مشكلات مرتبطة ببيئة العمل
		٤,٥٠	٢,٥٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٨	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٦٤٨	٤,٥٠	٢,٥٠	٣	الرتب السالبة	المشكلات الاجتماعية مع زملاء العمل والمرضى
		صفر	صفر	صفر	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
غير دالة	-٠,٥٤٧	٢,٥٠	١,٥٠	١	الرتب السالبة	المشكلات الصحية والانفعالية للممرضة
		٤,٠٠	٣,٢١	١	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥١٣	٣,٥٠	١,٥٠	١	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٢,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	

يُلاحظ من الجدولين السابقين (٢١)، (٢٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس "ضغوط العمل" بأبعاده " فى القياسين البعدى والتتبعية للعينة السعودية والعينة المصرية، وهذا يؤكد تبوت صحة الفرض الخامس.

(٦) نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الصحة النفسية" فى القياسين البعدى والتتبعية.(حيث "ن" = ١٢) تم التحقق من هذا الفرض بإستخدام اختبار "ويلكوكسن" وجدول (٢٣)، (٢٤) يوضح ذلك:-

جدول (٢٣)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "الصحة النفسية" فى القياسين البعدى والتتبعية.(حيث "ن" = ١٢) العينة السعودية

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
غير دالة	-٠,٤٧٧	١٢,٠	٤,٨٤	2	الرتب السالبة	الاقبال على الحياة
		صفر	صفر	صفر	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥٢١	٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب السالبة	النجاح فى العمل
		٤,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	

د. جيهان على السيد سويد

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٧٦٢	٢,٥٠	١,٥٠	٢	الرتب السالبة	الشعور بالسعادة
		صفر	صفر	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٨	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥٠٦	٦,٠٠	٣,٠٠	٤	الرتب السالبة	نجاح العلاقات مع الآخرين
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
		-	-	٧	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٨١٢	١٣,٠	٣,١١	٣	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٤,٥٠	٢,٥٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٧	التساوى	
		--	-	١٢	المجموع	

جدول (٢٤)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "الصحة النفسية" فى القياسين
البعدى والتتبعى. (حيث "ن" = ١٢) العينة المصرية

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	ابعاد المقياس
غير دالة	-٠,٨٢٣	١١,٠	٣,١٤	٢	الرتب السالبة	الاقبال على الحياة
		٤,٣٠	٢,٣٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٨	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٦٤٨	٤,٥٠	٢,٥٠	٣	الرتب السالبة	النجاح فى العمل
		صفر	صفر	صفر	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥٤٧	٢,٥٠	١,٥٠	١	الرتب السالبة	الشعور بالسعادة
		٤,٠٠	٣,٢١	١	الرتب الموجبة	
		-	-	١٠	التساوى	
		-	-	١٢	المجموع	
غير دالة	-٠,٥١٣	٣,٥٠	١,٥٠	١	الرتب السالبة	نجاح العلاقات مع الآخرين
		٢,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب الموجبة	
		-	-	٩	التساوى	

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

ابعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
	المجموع	١٢	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	١٠,٢٢	-١,٤٣٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٦٠	٤,٣		
	التساوى	٨	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

يُلاحظ من الجدولين السابقين (٢٣)، (٢٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس "الصحة النفسية" بأبعاده " فى القياسين البعدى والتتبعية للعينة السعودية والعينة المصرية، وهذا يؤكد تبوت صحة الفرض السادس.

(٧) نتائج الفرض السابع :

ينص الفرض السابع على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الكفاءة المهنية" فى القياسين البعدى والتتبعية.(حيث "ن" = ١٢) تم التحقق من هذا الفرض بإستخدام اختبار "ويلكوكسن" وجدول (٢٥)، (٢٦) يوضح ذلك:-

جدول (٢٥)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "الكفاءة المهنية" فى القياسين البعدى والتتبعية.(حيث "ن" = ١٢) العينة السعودية

ابعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التميز المهني و التخطيط للمستقبل	الرتب السالبة	٣	٣,٦٤	١١,٠	-٠,٨٧٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	التساوى	٧	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الشعور الايجابي نحو العمل	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	-٠,٧٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوى	١٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	الرتب السالبة	٣	١,٥٠	٢,٥٠	-٠,٥٢٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوى	٩	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٤,٠٠	-٠,٤١٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٢,٠٠		

د. جيهان على السيد سويد

الابعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
	التساوى	٩	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

جدول (٢٦)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس "الكفاءة المهنية" في القياسين البعدى والتتبعي (حيث "ن" = ١٢) العينة المصرية

الابعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التميز المهني و التخطيط للمستقبل	الرتب السالبة	٢	٣,٥٤	١٢,٠	-٠,٨٢٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٥٠	٤,٥٠		
	التساوى	٨	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الشعور الايجابي نحو العمل	الرتب السالبة	٤	٢,٥٠	٤,٥٠	-٠,٦٤٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوى	٨	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
مواجهة الازمات داخل بيئة العمل	الرتب السالبة	١	٣,٥٠	٣,٨٠	-٠,٥٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣,٢١	٤,٠٠		
	التساوى	١٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	١,٥٠	٣,٥٠	-٠,٥١٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوى	٩	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

يتضح من الجدولين السابقين (٢٥)، (٢٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس "الكفاءة المهنية" بأبعاده "في القياسين البعدى والتتبعي للعينة السعودية والعينة المصرية، وهذا يؤكد تبوت صحة الفرض السابع.

(٨) نتائج الفرض الثامن :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة من (المرمضات السعوديات ، والمرمضات المصريات) في متغيرات البحث "ضغوط العمل - الصحة النفسية - الكفاءة المهنية" وتم استخدام اختبار "ت" لدراسة تلك الفروق.

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

جدول (٢٧)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين الممرضات (السعوديات والمصريات) في متوسط درجاتهم على مقياس ضغوط العمل

المجموعات	ن	م	ع	اختبارات	مستوى الدلالة
الممرضات السعوديات	٨٠	٣٢,٣٨	١٢,٥	**٤,٩٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
الممرضات المصريات	٧٥	٤٨,٣٤	٩,٤٤		

من جدول رقم (٢٧) يتضح انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضات السعوديات ، والممرضات المصريات) في ضغوط العمل على مقياس ضغوط العمل لصالح الممرضات المصريات ، حيث بلغت قيمة "ت" المعبرة عن تلك الفروق (٤,٩٨**) وهى قيمة دالة إحصائياً

جدول (٢٨)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين الممرضات (السعوديات والمصريات) في متوسط درجاتهم على مقياس الصحة النفسية

المجموعات	ن	م	ع	اختبارات	مستوى الدلالة
الممرضات السعوديات	٨٠	٦٦,٧٤	١١,٥	**٣,٦٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الممرضات المصريات	٧٥	٥١,٣٤	١٨,٣		

من جدول رقم (٢٨) يتضح انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضات السعوديات ، والممرضات المصريات) في الصحة النفسية على مقياس الصحة النفسية لصالح الممرضات السعوديات، حيث بلغت قيمة "ت" المعبرة عن تلك الفروق (٣,٦٥**) وهى قيمة دالة إحصائياً

جدول (٢٩)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين الممرضات (السعوديات والمصريات) في متوسط درجاتهم على مقياس الكفاءة المهنية

المجموعات	ن	م	ع	اختبارات	مستوى الدلالة
الممرضات السعوديات	٨٠	١١٨,٧٦	١٦,٢٨	٠,٩٣٨	غير دالة إحصائياً
الممرضات المصريات	٧٥	١١٧,٤٥	١٥,٤٤		

من جدول رقم (٢٩) يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الممرضات السعوديات ، والممرضات المصريات) في الكفاءة المهنية على مقياس الكفاءة

د. جيهان على السيد سويد

المهنية ، حيث بلغت قيمة "ت" المعبرة عن تلك الفروق (٠,٩٣٨) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

يتضح مما سبق تحقق الفرض الثامن جزئياً حيث لا توجد فروق بين الممرضات السعوديات والممرضات المصريات فى الكفاءة المهنية ، فى حين ظهرت بينهما فروقا لصالح الممرضات المصريات فى متغير ضغوط العمل ، وظهرت ايضا فروقا لصالح الممرضات السعوديات فى التمتع بالصحة النفسية

ملخص نتائج البحث :

- ١- يتضح من خلال نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين درجات الممرضات عينة البحث على مقياس ضغوط العمل و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية ، وهذا يؤكد أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وخاصة ضغوط العمل لدى الممرضات يسبب انخفاض فى مستوى الصحة النفسية، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (Roger, Eric & Richard, 2008) ، (Burk & Breenglass, 2001) ، (Sailaxmi, G&, Lalitha, K.2015)
- ٢- هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين درجات الممرضات عينة البحث على مقياس ضغوط العمل و درجاتهم على مقياس الكفاءة المهنية ، وهذا يؤكد أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وخاصة ضغوط العمل لدى الممرضات يسبب انخفاض فى مستوى الكفاءة المهنية،
- ٣- ظهرت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وكل من الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى عينة البحث من (الممرضات السعوديات والمصريات (
- ٤- كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس ضغوط العمل" فى القياس البعدى "فى الاتجاه الأفضل " لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية
- ٥- ظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الصحة النفسية

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

- فى القياس البعدى "فى الاتجاه الأفضل " لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية .
- ٦- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على "مقياس الكفاءة المهنية" فى القياس البعدى "فى الاتجاه الأفضل " لصالح المجموعة التجريبية لدى العينة السعودية والمصرية .
- ٧- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "ضغوط العمل" فى القياسين البعدى والتتبعى .
- ٨- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الصحة النفسية" فى القياسين البعدى والتتبعى .
- ٩- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الممرضات السعوديات والمصريات) على مقياس "الكفاءة المهنية" فى القياسين البعدى والتتبعى .
- ١٠- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة من (الممرضات السعوديات ، والممرضات المصريات) فى متغيرات البحث "ضغوط العمل - الصحة النفسية - الكفاءة المهنية

التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

- فى ضوء ما سبق وما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى فإن الباحثة توصي بما يلى:
- ١- ضرورة وجود برامج متابعة من أخصائيين نفسيين من أجل التخفيف من التوتر الناشئ من بيئة العمل والعمل مع الحالات الخطرة والصعبة كذلك إعداد برامج تسهم فى توعية قطاع الممرضين ومساعدتهم على التخطيط الجيد لمستقبلهم.
- ٢- القيام برحلات ترفيهية للطاقم التمريضي من أجل المساعدة فى تخفيف الضغط النفسى وزيادة التواصل الاجتماعى بينهم.

د. جيهان على السيد سويد

- ٣- ضرورة تصميم برامج ارشادية أخرى تهتم بمتغيرات أخرى ترتبط بحياة الممرضين والممرضات و تهدف الى تعريفهم بأهمية التخلي عن القلق والتوتر والاتجاه نحو التميز بالعمل .
- ٤- التأكيد على أهمية إنشاء وتفعيل مراكز للإرشاد النفسى والتربوى فى المستشفيات والمراكز الصحية تكون مسؤولة عن رعاية قطاع الاطباء والممرضين والعاملين فى هذا الميدان.
- ٥- التأكيد على أن دور الممرضين والممرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية
- ٦- عقد ورشات عمل للعمل على تحسين بيئة العمل بما يضمن تقليل الضغط النفسى وكذلك البرامج التي من شأنها رفع الكفاءة الذاتية للمرض والممرضة في الأقسام المختلفة

المقترحات:

- ١- إجراء بحوث نفسية واجتماعية حول التعرف على أهم مشكلات الكفاءة النفسية بين الشباب وسبل تدعيمها .
- ٢- دراسة فعالية برامج ارشادية لتنمية الكفاءة النفسية لدى العاملين فى الميدان الصحى .
- ٣- إجراء بحوث مستقبلية حول علاقة الكفاءة المهنية بمتغيرات معرفية وشخصية اخرى للممرضين والممرضات .
- ٤- إجراء بحوث مستقبلية تهدف للتعرف على العوامل التي تؤثر فى حياة الممرضين والممرضات
- ٥- دراسة فعالية برامج ارشادية تهتم برفع الروح المعنوية للممرضين والممرضات

المراجع العربية:

١. احمد كمال نصارى (٢٠٠٨): الكفاءة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات والرضا الوظيفى لدى العاملين بالمجال الرياضى بمحافظة قنا، مجلة كلية التربية - جامعة بنها -المجلد الثامن عشر العدد ٧٦
٢. أحمد محمد أبو زيد وجابر محمد عبد الله عيسى (٢٠١١): الكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى معلمى التربية الخاصة بمحافظة الطائف، المجلة المصرية للدراسات النفسية - المجلد ٢١ - العدد ٧٠ - فبراير، ٤٢ - ٧٦
٣. ايمان فؤاد الكاشف وابتسام محمد الاشرم(٢٠١٢) : فعالية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الغضب للمراهقين ذوى الاعاقة الفكرية- مجلة كلية التربية الخاصة- مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر- ص.ص(٣٧٨-٣٩٠)
٤. جمال أبو دلو (٢٠٠٨) : الصحة النفسية - دار أسامة للنشر والتوزيع - الأردن، عمان : ص ١٤٤ ، ص ١٦٦.
٥. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسى . ط٤ . القاهرة ، دار الكتب
٦. بدر عمر العمر(٢٠٠٠): علاقة الدافعة نحو العمل ببعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لدى موظفين فى دولة الكويت، مجلة مركز البحوث التربوية - جامعة قطر - السنة التاسعة -العدد السابع عشر، ٧٩- ١٠٤ ..
٧. حنان السيد عبد القادر (٢٠١٠): الكفاءة الذاتية للمعلم فى علاقتها بالتقدم العلمى لطلابه - مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين، يناير ، ١٤٥ - ١٦٨ .
٨. جيهان على السيد سويد(٢٠٠٧): قيم طلاب الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والمعرفية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي- جامعة المنوفية.

د. جيهان على السيد سويد

٩. جيهان على السيد سويد (٢٠١١): التطلع المهني وعلاقته بالذكاء الإجتماعي والثقة بالنفس لدى طلاب الجامعة المصريين والسعوديين (دراسة ميدانية عبر ثقافية)، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، المجلد ٢١ - العدد ٧١ - أبريل ، ١٢٣-١٧٦
١٠. جيهان على السيد سويد (٢٠١٢): الكفاءة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل المهني والقيم لدى طلاب الجامعة المصريين والسعوديين "دراسة ميدانية عبر ثقافية" *مجلة الارشاد النفسي* تصدر عن مركز الارشاد النفسي العدد ٣١-ص.ص ١٠٩-١٥٢
١١. جودة يجي عبد الجواد (٢٠٠٣) : مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية- دراسة ماجستير فلسطين.
١٢. خالد سعيد القاضر (٢٠١٦): فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتحسين مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال ضحايا التمر، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* العدد ٩١ /المجلد ٢٦- ابريل
١٣. سماهر البيسوني وحاتم السحار (٢٠١٥): ضغوط العمل وعلاقتها بالصحة النفسية للممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية والخاصة بقطاع غزة . *دراسة ماجستير* -الجامعة الاسلامية غزة
١٤. طلعت منصور، سميرة شند ومروة الدمرداش (٢٠١٥): مقياس مهارات ادارة الحياة للمرأة العاملة-بحث بمجلة *الارشاد النفسي* -ص.ص-٤٥١-٤٧٠
١٥. عبد الستار إبراهيم ، وعبد العزيز الدخيل ورضوى ابراهيم (٢٠٠٩) : *العلاج السلوكي للطفل والمراهق* ، ط ٣ القاهرة ، دار الهيئة المصرية للكتاب
١٦. على أحمد السيد (٢٠١٥): فعالية برنامج معرفي سلوكي لتصحيح الاتجاهات السلبية للشخصية المضادة للمجتمع للجانحين الاحداث في مدينة أسيوط- *مجلة كلية التربية بأسيوط* - مصر المجلد (٣١) العدد الرابع . ص.ص ٤٧٣-٥٠٧
١٧. رندى عويس (٢٠٠٢): المشكلات التكيفية لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات القطاع الخاص بالاردن، *رسالة ماجستير غير منشورة* ، جامعة اليرموك.

فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل

١٨. كمال نزال، عبد المهدي صوالحة ومحمد المومنى (٢٠١٣): مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين فى القطاعين الحكومى والخاص فى شمال الأردن، *مجلة عالم التربية - مصر - المجلد ١٤ - العدد ٤٣ ص.ص (١٨٩-٢٢٩)*.
١٩. فاطمة أحمد على (٢٠١٠) : تصميم برنامج ارشادى لخفض درجة العنف لدى الأحداث الجانحين ، *رسالة دكتوراه* ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس
٢٠. كامل حسن كلتو (٢٠١١) : نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية - بحث *مجلة علم النفس - مصر / ٦٤ / ٩٩*
٢١. محمد فرج الحصين (٢٠١٠) : الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين فى المجال الحكومى وعلاقتها بكفاءة الذات، *رسالة ماجستير*، كلية التربية الجامعة الاسلامية ، ص.ص ١-١٧٩
٢٢. محمد دغيم الدغيم (٢٠١٥) : الكفاءة المهنية وعلاقتها بمستوى الطموح والخوف من التقىي السلبي لدى الطالبات المعلمات المتفوقات وغير المتفوقات أكاديميا - بحث *بمجلة التربية (جامعة الازهر) - مصر ، ٤١١-٤٣٦*
٢٣. محمد منصور الشافعي ووفاء محمود نصار (٢٠٠٥) : فعالية الارشاد النفسى الدينى فى تخفيف قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية، جامعة الملك سعود - ورقة بحثية قدمت فى فعاليات المؤتمر الدولى *(الاتجاهات الحديثة لجودة التعليم)* . جامعة الازهر فى الفترة من (٢٦-٢٧) سبتمبر.
٢٤. محمود شمال حسن. (١٩٩٩) : قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات"، *مجلة المستقبل العربي*، العدد ٢٤٩، العراق.
٢٥. معتز سيد عبد الله وعبد اللطيف خليفة (٢٠٠١) : *علم النفس الاجتماعى - دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع*، ٣٥١-٣٩٩.
٢٦. لويس كامل مليكة (١٩٩٤) : *قراءات فى علم النفس الاجتماعى*، الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة الطبعة الاولى. ٢٥
٢٧. منير البعلبكي (١٩٩٥) : *المورد - قاموس انجليزي - عربي*، دار العلم للملايين، بيروت - الطبعة التاسعة والعشرون ، ص ٣٢١.

28. Alexander ,j, Brouwers ,A., Schoot,T Verboon ,P and , Näring ,G(2016): *Early career burnout among Dutch nurses: A process captured in a Rasch model*, o Burnout Research, Volume 3, Issue 3, September 2016, Pages 55-62
29. Burk,R & Breenglass,E, (2001):-Hospital restructuring stressor ,work and family concerns and psychology well being among nursing staff .
30. Cooke, A; Kavussanu , M ; McIntyre, D & Ring, C .(2011) : *Effects of competition on endurance performance and the underlying psychological and physiological mechanisms* , Biological Psychology Volume 86, Issue 3, March, P.P370–378.
31. Cant,,S; Watts,P& Ruston ,A(2011):- *Negotiating competency, professionalism and risk: The integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals*, Social Science & Medicine, Volume 72, Issue 4, February 2011, Pages 529-536
32. Dill ,J, Rebecca, J. Erickson, J Diefendorff ,M.(2016):- *Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses* Social Science & Medicine, Volume 167, October 2016, Pages 99-106
33. Derakshan, N& Koster,E.2011: *Processing efficiency in anxiety: Evidence from eye-movements during visual search*, Behaviour Research and Therapy , Volume 48, Issue 12, December 2010, P.P 1180–1185
34. Diestel,S ; Schmidt,K & Helmut, K .(2010): Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism , *Journal of Vocational Behavior* Volume 77, Issue 3, December, P.P 412–424.
35. Duarte, J&, Gouveia, P(2017): Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses, *Journal of Contextual Behavioral Science*, In Press, Corrected Proof, Available online 11 March 2017
36. Emmanuelle, V.(2009): Inter-relationships among attachment to mother and father, self-esteem, and career indecision , *Journal of Vocational Behavior* , Volume 75, Issue 2, October, P.P 91–99.
37. Eyal, T ; Michael; Sagristano D. Trope ,Y; Liberman,N & Chaiken, S (2009) : When values matter: Expressing values in

- behavioral intentions for the near vs. distant future , , *Journal of Experimental Social Psychology*, Volume 45, Issue 1, January, P.P 35–43 .
38. Gaudiano ,B & Herbert ,J (2006) : *Self-efficacy for social situation in adolescents with generalized social anxiety disorder .Behavioral and cognitive psychotherapy* ,35, P.P 209-223 .
39. Groot,J & Steg, L(2011): Relationships between value orientations, self-determined motivational types and pro-environmental behavioral intentions , *Journal of Environmental Psychology* , Volume 30, Issue 4, December, P.P 368–378
40. Guo, Y; Lam, L; Luo ,Y; Plummer, V; Cross, W; Hui Li, Yizhen Yin and Zhang ,J (2017):-*Female nurses' burnout symptoms: No association with the Hypothalamic-pituitary-thyroid (HPT) axis Psych euroendocrinology*, Volume 77, March 2017, Pages 47-50
41. Gandhi ,S, Sangeetha, G. Ahmed ,N and Chaturvedi, S.K. (2014):-*Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital*, o*Asian Journal of Psychiatry*, Volume 12, December 2014, Pages 77-81
42. Ganzel, B.L; Morres, P.A& wethington, E, (2010): *Allostasis and the Human Brain: Integrating Models of stress from the social and life sciences* , psycholog, ical Review, Volume 117, Issue 1 , Pages 134-174.
43. Hampel,N& Caputi,P(2001):-Exploring the relationship between work stresses years of experience and emotional competence using sample of Australian mental health setting, *journal of advanced nursing*,48.(6) P.P622-631 .
44. Hagen,J; Knizek,B& Hjelmeland, H (2017):- *Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor*, Archives of Psychiatric Nursing, Volume 31, Issue 1, February 2017, Pages 31-37
45. -Hagen, J, Knizek,B & Hjelmeland, H(2017):- *Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor* , Archives of Psychiatric Nursing, Volume 31, Issue 1, February
46. Karman,P; Kool ,N;, Gamel,C&, Berno ,M(2015): *From Judgment to Understanding: Mental Health Nurses' Perceptions of Changed Professional Behaviors Following Positively Changed*

- Attitudes Toward Self-Harm, Archives of Psychiatric Nursing, Volume 29, Issue 6, December 2015, Pages 401-406
47. Jin, L; Watkins, D& Yuen, M .(2009) : Personality, career decision self-efficacy and commitment to the career choices process among Chinese graduate students , *Journal of Vocational Behavior* ,Volume 74, Issue 1, February, P.P 47–52.
48. Sailaxmi ,G& Lalitha ,k.(2015):- Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients, *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 14, April, Pages 42-60
49. Kuhnle, C ; Hofer , M & Kilian, B .(2010): *The relationship of value orientations*, self-control, frequency of school–leisure conflicts license , *Learning and Individual Differences*, Volume 20, Issue 3, June, P.P 251–255.
50. Larson, L; Bailey, D ; Gasser, C; Bonitz, V & Borgen ,F .(2010) : The role of personality in the selection of a major: With and without vocational self-efficacy and interests , *Journal of Vocational Behavior* , Volume 76, Issue 2, April, P.P 211–222
51. Murry,T.(1993):*Teaching Values Through General Education* ,New Direction of Community Colleges ,21(1) .P.P 41-50 .
52. Muschalla, B; Linden, M& Olbrich ,D. (2010): The relationship between job-anxiety and trait-anxiety—A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory , *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 24, Issue 3, April 2010, P.P 366–371
53. Nie, Y; Lau. S & Liau, A. (2011): *Role of academic self-efficacy in moderating the relation between task importance and test anxiety* , *Learning and Individual Differences* , Volume 21, Issue 6, December, P.P 736–741.
54. Pakizeh, A ; Gebauer, J & Maio, G(2007) : Basic human values: Inter-value structure in memory , *Journal of Experimental Social Psychology* Volume 43, Issue 3, May, P.P 458–465
55. Sailaxmi ,G; G. Sangeetha; Ahmed, N and, Chaturvedi S.K.(2014): Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital, *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 12, December 2014, Pages 77-81

◆◆◆ فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الحياة لخفض حدة العمل ◆◆◆

56. Rector,N.(2012):-*cognitive-behavioral therapy :An information guide Canada* :center for Addiction and Mental Health.
57. Richard, D(2006):-the Prevalence of nursing staff stress adult acute psychiatric in patient wards .social psychiatry& psychiatric Epidemiology,41(1) . P.P(34-43)
58. Roger, Eric & Richard,A(2008):- A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing student, *Journal of clinical nursing* (18),P.P 270- 278.
59. Richards, K.C.؛ Campania, C. Muse-Burke J.L (2010). "Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness". *Journal of Mental Health Counseling*. 32 (3): 247.
60. Wong,D;Leung,S;&Lame,D(2008):-Mental health of Chinese nurses in Hong Kong the roles of nursing stresses and coping strategies ,*the online journal of issues in nursing*..