مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
مجلد: 12 عدد: 02 السنة 2020 ص 125 - 146

تاريخ الإرسال: 2019/05/21 تاريخ القبول: 2020/01/17
تاريخ النشر: 2020/04/26

الإرجاعية لدى الممرضين ـ دراسة ميدانية ـ
Resilience among Nurses -Practice Study-

وسيلة أيت أوفلة . عقيلة صحراوي
جامعة أبو القاسم سعد الله – الجزائر 2 (قسم علم النفس – كلية العلوم الإجتماعية)
aitoufellawassila@hotmail.com . akilasahraoui@hotmail.com

الملخص:

من المحتمل أن يتعرّض الممرّضون في إطار عملهم إلى العديد من مصادر المعاناة المتعلقة بعبء العمل الكثيف واضطراب فترات الراحة والنوم والتغذية. لكن لمواجهة كل هذه الضغوطات، يستعمل الممرّضون مصادر داخلية (كحس الفكاهة) ومصادر خارجية (كالتواصل الجيد بين الزملاء) التي تكون أساسية في بناء قدرة الإرجاعية لديهم. للإجابة على تساؤلاتنا استخدمنا المنهج الوصفي معتمدين على مقياس الإرجاعية لكونور كاترين ودافيدسون جونتان (2003)، ترجمة ياحي سامية (2013) مدعم باستمارة من تصميم الباحثتان لاستخلاص خصائص أفراد مجموعة البحث. من خلال هذا المقال سنحاول إبراز قدرة الإرجاعية وكيفية تأثير المتغيرات السوسيوديموغرافية على ذلك.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية، مهنة التمريض، الممرّض، المصادر الداخلية والخارجية.

Abstract :

Nurses are likely to be exposed, as part of their work to many sources of suffering, related to excessive workload,

disruption of rest breaks, sleep and feeding breaks .However, to face with all these pressures, nurses use internal resources (eg sense of humor) and external resources (eg: Good communication between colleagues), which are essential in building the capacity of resilience. To answer our questions, we used the descriptive methodology based on the resilience scale (2003) of Davidson Jonathans and Connor Kathryn, translated by Yahi Samia (2013) reinforced by a questionnaire designed to extract the characteristics of members of the research group. Through this article we try to highlight the capacity of resilience among nurses and how sociodemographic variables affect it.
Keywords: resilience, nursing profession, nurse, internal and external resources.

المرسل: **وسيلة أيت أوفلة، AITOUFELLAWASSILA@HOTMAIL.COM**

مقدمة:

يشغل قسم التمريض في أي مستشفى مساحة كبيرة على خارطة نشاطات الرعاية الطبية المقدمة، لأن عمل الممرض لا يقتصر على مجرد تطبيق إجراءات التمريض التي تتطلبها الحالة الإكلينيكية، بل يتعدى ذلك ليشمل صفات ومزايا كثيرة كالإصغاء إلى شكاوي المريض والشعور بمعاناته وآلامه وتقديم النصائح لدعمه والرد على استفسارات عائلته ومواساتها وهذا لضمان نوعية واستمرارية الخدمة.

هذا ما يجعل الممرّضين عرضة إلى العديد من الوضعيات أو الأحداث الصعبة التي قد تعاش كصدمات نفسية، خاصة عند الممرضين المبتدئين أو المتربصين، لتترك تأثيرا سلبيا في سلوكهم، كونهم على احتكاك مستمر مع المعاناة البشرية وسياق نهاية الحياة وحتى وفاة المرضى الذين يقومون برعايتهم في إطار

التدخلات العلاجية بمختلف المصالح، تضاف إليها الضغوطات التي يفرضها العمل الاستشفائي باعتبار أن مهنة التمريض تتطلب قدرة الممرض على إنجاز أعمال كثيرة وأغلبها شاقة، زيادة عن اضطراب فترات الراحة والنوم والغذاء، خصوصا وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية اتجاه الأفراد والمواد الصيدلية، فأي هفوة من شأنها أن تُعرّض حياة المريض للخطر[1].

لكن بالرغم من كل هذه الضغوطات يقوم الممرضون برفع هموم مختلفة كقدرتهم على فض الصراعات والأزمات المترتبة عن وشوك الوفاة وكذا الحالات الميؤوس منها، والاستمرار في تقديم العلاج للمرضى الذين يعانون من مرض مزمن. بالإضافة إلى التحلي بروح التضحية والشعور بالواجب وحسن المعاملة وامتلاك حس الفكاهة ومساعدة الزملاء وغيرها من المصادر الشخصية والاجتماعية التي تعتبر عوامل أساسية لبناء قدرة الإرجاعية لدى الممرضين، بمعنى آخر "إن التعرض للصعوبات الكبيرة (عوامل الخطر) يؤدي إلى توليد ميكانيزمات الإرجاعية لدى الممرضين"[2].

إن أصل استعمال كلمة الإرجاعية (La résilience) يعود للعلوم الفيزيائية، بوصف قدرة المعدن على تحمل الصدمة والضغط المتواصل ثم عودته إلى حالته الأصلية دون أن يتحطم، وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح الإرجاعية (Résiliencia) يعني القفز أو الرجوع إلى الخلف[3]؛ كما يطرح مفهوم الإرجاعية (Résilience) مشكل في ترجمته إلى اللغة العربية، فاستعمال كلمة الرأب، مرونة الأنا التلاؤمية، الرجوعية، الجَلَدُ (القوة)...وغيرها من المفاهيم التي قد تبتعد عن المعنى الحقيقي لمصطلح اللغة المرجعية له (Résilience)، إلا أننا نميل أكثر إلى استعمال كلمة الإرجاعية لما تحمله من معنى أي الرجوع إلى حالة من التوازن بعد حدوث مأساة والقدرة على التحسن والتطور.

إن الإرجاعية تساعد الممرضين على ممارسة المهنة بالرغم من الشدائد المحتمل أن تنبثق عن بيئة العمل، حيث أن المظهر الأساس لقدرة الإرجاعية يكمن في مدى التكيف مع عوامل الخطر المتمثلة في: بيئة عمل متطلبة ومتغيرة باستمرار، وصعوبات الفصل بين مطالب العمل ومطالب الحياة الشخصية وما ينتج عن ذلك من إرهاق. وأخيرا نقص الانسجام في العمل لدى الممرضين المبتدئين عندما يدركون الفجوة بين تكوينهم الأكاديمي وواقع الممارسة الميدانية.

فبالنسبة لجاكمان Jacquemin (2005) وقرومو Gremaud (2013) تتمثل عوامل الخطر لدى الممرضين العاملين بمصلحة الرعاية التلطيفية (les soins palliatifs) في التواصل المباشر مع معاناة المرضى، مواجهة الحداد باستمرار، الإحساس بوجوب إيجاد حلول لكل المشاكل التي تعترض المريض، الشعور بالعجز والضغوطات المهنية، إلا أن هناك عوامل حماية أخرى شخصية تعود للممرض تعمل على الحد من الآثار السلبية لعوامل الخطر، حيث توصلت الدراسة الكمية لكل من جيلبسي، شابويي، واليس وقريمباك Gillepsie,Chaboyer, Wallis et Grimbeek (2007) على 772 ممرضة يعملن في غرفة العمليات بمستشفى بأستراليا أن "الأمل والشعور بالكفاءة الذاتية" لهما علاقة إرتباطية قوية ببناء الإرجاعية لدى الممرضات، حيث يُعرَّف الأمل على أنه الإعتقاد بإمكانية تحقيق الأهداف المسطّرة، فتساهم في تطوير الإرجاعية من خلال التخفيف من تأثير الضغط، أما من ناحية أخرى فتساهم الكفاءة الذاتية في تطوير الإرجاعية من خلال النجاحات التي يعيشها الفرد عند أداء مهمة مطلوبة، كما يرى الباحثون أنه على الرغم من أن هذه الدراسة أجريت على ممرضات يعملن في غرفة العمليات إلا أن النتائج قابلة للتعميم[4].

من هذا المنطلق اِرتأينا أن نتناول الإرجاعية لدى الممرضين من وجهة نظر معرفية سلوكية وللبحث في هذا الموضوع طرحنا التساؤلات التالية:

1. هل يتميز الممرضون العاملون بمستشفى بني مسوس (الجزائر العاصمة) بقدرة الإرجاعية؟
2. هل يوجد اختلاف في الإرجاعية باختلاف سن الممرضين؟
3. هل يوجد اختلاف في درجات الإرجاعية باختلاف الأقدمية في المهنة؟

بناء على المعطيات النظرية وملاحظتنا الميدانية تقدمنا للإجابة على التساؤلات السابقة بالفرضيات التالية:

1. يتميز الممرضون بالقدرة على الإرجاعية وفق ما يحدده مقياس كونور كاترين ودافيدسون جونتان (2003) Davidson Jonathan Connor Kathryn (CD–RISC).
2. لا يوجد اختلاف في درجات الإرجاعية باختلاف سن الممرضين.
3. يوجد اختلاف في درجات الإرجاعية باختلاف الأقدمية في المهنة لدى الممرضين.

1. أهمية الدراسة وأهدافها:

1.1 أهمية الدراسة: تبرز أهمية هذه الدراسة في التقرب من واقع الحالة النفسية التي يعيشها عمال سلك التمريض من خلال كشف قدرة الإرجاعية لديهم من جهة، وتحديد الفروق الموجودة بين هذه القدرة والمتغيرات السوسيو–ديموغرافية، ومن ثم فإن ما توصلنا إليه من نتائج ستعود بالدرجة الأولى على ممرضي المؤسسة الاستشفائية (مكان الدراسة)، وما يترتب على ذلك من التوصل إلى بناء برامج تدريب تساهم في تعزيز الإرجاعية، وكذا تحسيس الإدارة بالمخاطر التي يمكن أن تحدث بسبب الوسط المهني الحالي المكهرب والمضغوط.

2.1 أهداف الدراسة: لا شك في أن أي دراسة علمية تسعى لتحقيق أهداف محددة، سواء كانت أهداف نظرية لمحاولة تفسير وفهم الظواهر النفسية والاجتماعية، أو كانت أهداف تطبيقية كمحاولة استنتاج حلول واقعية ترتبط بتطبيقات معينة أو إجراءات محددة، وعليه فإن دراستنا هذه تسعى لتحقيق الأهداف التالية:

- الكشف على درجات الإرجاعية لدى الممرضين بالمركز الاستشفائي الجامعي أسعد حساني ببني مسوس (الجزائر العاصمة).
- تحديد الفروق في الإرجاعية وفق، السن، الأقدمية لدى عمال التمريض.

2. محددات الدراسة: يساعد واضع حدود الدراسة في تركيزه على تحقيق أهداف الدراسة وتجنب التعميم الزائد، أو تعميم النتائج إلى أبعد من حدودها المكانية والزمانية والمجتمعية. ويفضل أن يوضح الباحث تبريرات هذه الحدود[5].

1.2 المحددات الزمانية للدراسة: نعني بالمحددات الزمانية بتوضيح الفترة الزمانية التي سيتم فيها متابعة الظاهرة المدروسة، حيث دامت الدراسة الحالية من 20 فيفري إلى غاية 12 أفريل 2018.

2.2 المحددات المكانية للدراسة: تمت الدراسة الحالية بالمركز الإستشفائي الجامعي أسعد حساني ببني مسوس (الجزائر) في كل من المصالح الإستشفائية التالية: الإستعجالات الجراحية، الإنعاش، جراحة المسالك البولية والكلى، طب الأطفال، الطب الداخلي، الغدد والسكري، المناعة الطبية، الأمومة والولادة.

3.2 المحددات الموضوعية للدراسة: نعني بالمحددات الموضوعية للدراسة الجوانب التي تتضمنها هذه الدراسة[6]؛ أجريت الدراسة على عمال سلك التمريض بالمركز الاستشفائي الجامعي أسعد حساني ببني مسوس منهم ممرضون متربصون بمدرسة التكوين الشبه الطبي ومنهم ممرضون ذو أقدمية (وذلك لما للأقدمية من علاقة مع أحد أسئلة الدراسة).

4.2 المجال البشري: تمت الدراسة على مجموعة من الممرضين بالمركز الاستشفائي الجامعي أسعد حساني ببني مسوس (العاصمة)، يتكون مجتمع الدراسة من 272 ممرض حيث تمثلت عينة الدراسة من 52 ممرض تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

3. تعريف مفاهيم الدراسة:

1.3 الإرجاعية: يعرفها غارميزي نورمان Garmezy Norman (1933) "بمدى قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي، إذ أنها بالنسبة إليه سيرورة، قدرة أو نتيجة لتكيف جيد رغم الظروف، المواقف، التحديات والمحن التي يمكن أن تعترض الفرد"[7]؛ كما تضيف النظرية المعرفية السلوكية أنه لابد من تعرض الفرد لحدث هدد حياته أو صعوبات كبيرة، أي أن عملية الإرجاعية تظهر أمام حالة يفقد فيها الأطفال أو الراشدين القدرة على التغلب كما يمكن تجنبها أو مقاومتها. في نفس الوقت لا يعني ذلك أن هذا الضعف وعدم القدرة هو نقيض الإرجاعية، حيث أن المظهر الأساسي للإرجاعية يكمن في التعامل مع الحدث ومدى التوظيف الإيجابي له في عالم العلاقات بين الأشخاص[8].

أما إجرائيا فالإرجاعية فهي: الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض على مقياس الإرجاعية (CD–RISC) لكونور كاترين ودافيدسون جونتان (Davidson 2003 ,Jonathan Connor Kathryn) ترجمة ياحي سامية (2013). فالممرض المتحصل على أكثر من 60 نقطة هو ممرض إرجاعي، أما إذا تحصل على أقل من 60 نقطة فهو ممرض غير إرجاعي.

2.3 الممرّض: "الممرض هو كل شخص حامل لشهادة دولة في التمريض العام أو شهادة تأهيل في التمريض أو شهادة مساعد في التمريض أو ممرض رئيسي تؤهله لإعطاء علاج للمرضى تحت إشراف طبي أو عن طريق تطبيق دوره الخاص

المخول له"[9]؛ وقد عرفه أيضا عبد العزيز خزاعلة (1997) فيرى بأن "الممرض هو الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة، كلية، معهد، أو تدريب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية وبناءاً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف الى إدامة الصحة والعناية بالمريض"[10]؛ أما إجرائيا فالممرض هو: كل موظف يعمل بمنصب التمريض أو ممرض متربص في المركز الإستشفائي الجامعي أسعد حساني ببني مسوس (الجزائر).

3.3 مهنة التمريض: يرى خياطي (1989) أن "التمريض عبارة عن العلاجات التمريضية للمرضى ملازمي الفراش والتي تهدف الى وقايتهم من التعفنات أو أية مضاعفات يمكن تجنبها. فالتمريض إذن مهنة تتعامل مع الانسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويلبي مختلف حاجاته النفسية والبدنية"[11]؛ كما أن عبد المهدي بواعنة أكد على أن مهنة التمريض هي علم وفن في آن واحد، كونها تعتمد على عمل التشريح ووظائف الأعضاء من جهة، والدقة والسرعة في البديهة والأداء مع الاخلاص والصبر والتحمل من جهة أخرى، وبالتالي فهي ليست مهنة للكسب بقدر ماهي مهمة انسانية[12].

4.3 المصادر الداخلية والخارجية: حسب تاب وفيناي Tap et Vinay تتمثل المصادر (العوامل) الداخلية والخارجية في ميكانيزمات الحماية التي تعمل على الحد من الآثار السلبية لعوامل الخطر[13]؛ أما إجرائيا فتعرف العوامل الداخلية على أنها تلك الخصائص الشخصية التي تحدد إنطلاقا من مقياس (CD-RISC) والمتمثلة في التحكم الشخصي، القيادة والتحكم في الغرائز، التوجه الديني، التكيف وتحمل العواطف السلبية، أما العوامل الخارجية (الاجتماعية) فترتبط بنوعية تواصل جيدة مع

العائلة، مساعدة المحيط الاجتماعي، حيث أن هذه العوامل تدعم قدرة الممرض على التكيف أمام وجود عوامل خطر مرتبطة بشدة الصعوبات التي تفرضها بيئة العمل.

4. اجراءات الدراسة:

1.4 المنهج: تم استخدام المنهج الوصفي كمنهج رئيسي لدراستنا للحصول على نتائج علمية موضوعية، ومن أهم ما يميز البحث الوصفي عنايته برصد الحقائق المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة رصدا واقعيا دقيقا، وتعود أهمية هذا المنهج إلى أن الوصف يمثل ركنا أساسيا في البحث العلمي وذلك بجمع المعلومات والبيانات وتحليلها وتفسيرها، للإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الباحث واقتراح حلول لها[14].

كما أن المنهج الوصفي" يقوم بدراسة الظروف أو الظواهر أو المواقف أو العلاقات كما هي في الواقع دون أي تدخل من الباحث، ثم يقوم بعمل الوصف الدقيق والتحليل الشامل، والتأويل للبيانات الوصفية من أجل التنبؤ بها"[15].

2.4 أداة جمع البيانات: للقيام بجمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة استعملنا مقياس الإرجاعية (CD-RISC) لكونور كاترين ودافيدسون جونتان (Davidson Jonathan Connor Kathryn,2003) ترجمة ياحي سامية (2013) مدعم باستمارة والتي سنعرضهما فيما يلي:

1.2.4 مقياس الإرجاعية: وضع هذا المقياس من قبل كونور كاترين ودافيدسون جونتان (Davidson Jonathan Connor Kathryn,2003) يتكون من 25 بند، حيث يحتوي على محاور متعددة كثقة الفرد في غرائزه وقدرته على تحمل العواطف السلبية، علاقات اجتماعية آمنة والمواجهة الدينية. وهو سلم تدريجي بين 0 – 4، يقيس المقياس قدرة الفرد على مواجهة الضغط والشدة ويتمتع بخصائص سيكومترية عالية حيث أختبر صدقه وثباته مع الأصحاء وكذا عينات من المرضى. وينقسم المقياس إلى 5 أبعاد: الكفاءة الشخصية، التسامح أو تحمل التأثير السلبي

للضغط، قبول التغيرات، التحكم الشخصي، التوجه الديني. كما أستعمل المقياس مع عينة من الراشدين الشباب بلغ عددهم 550 فردا من الذكور والإناث بمتوسط عمري 44 سنة. أثبتت الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجات ثبات عالية إذ قدر معامل ألفا كرونباخ بـ 0.89.

لكن الباحثان لم يتفحصا الفرق في الخصائص السيكومترية مع الأفراد الذين يفوقون الستّين، ولهذا قامت لمون والآخرين Lemond et al (2008) باختبار الخصائص السيكومترية لمقياس CD–RISC على عينة من 1395 سيدة يتراوح سنهن بين 60 – 91 سنة بمتوسط سن (72.1) وبانحراف معياري (7.2)، مستواهن التعليمي عالي إذ 98% منهن أكملن دراستهن العليا حيث أخذت العينة من المركز الإكلينيكي (سان دييغو) للصحة، فتوصلت الدراسة أن المقياس يتميز بثبات عالي إذ بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.92) مما يدل على أن المقياس يمكن الوثوق بنتائجه، أعيد توزيع بنود مقياس الإرجاعية على أربعة أبعاد كالتالي:

1. التحكم الشخصي: 6 – 7 – 13 – 14 – 20 – 21 – 18 – 19.
2. التكيف وتحمل العواطف السلبية: 2 – 3 – 8 – 9 – 12 – 15 – 16 – 22 – 23 – 25.
3. القيادة والثقة في الغرائز: 4 – 10 – 17 – 24.
4. المواجهة الدينية: 5 – 11.

1.1.2.4 تعليمة المقياس: فيما يلي عدد من العبارات تصف طرق مختلفة في التفكير أو السلوك، نرجو منك أن تقرأ كل منها جيدا، حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع العلامة (×) أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك، لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. لا تضع أكثر من علامة واحدة لكل سؤال.

2.1.2.4 تنقيط المقياس: يجيب الفرد على كل بند حسب سلم ليكرت (0 – 4 درجات) وهي تمثل مدى تكرار كل استراتيجية استعملها المبحوث في مواجهة الحدث الضاغط وتتمثل في الآتي: 0 إطلاقا / 1 نادرا / 2 أحيانا / 3 غالبا / 4 دائما

3.1.2.4 الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية الذي يحمل 25 بندا (الأصلي): قامت الباحثة ياحي سامية (جامعة الجزائر 2) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وتم التحقق من خصائصه السيكومترية (صدقه وثباته) في البيئة الجزائرية.

– **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق مقياس الإرجاعية في البيئة الجزائرية بواسطة نوعين من الصدق وهما:

الصدق الظاهري: حيث قامت الباحثة بترجمة بنود المقياس بمساعدة أساتذة في قسم اللغة الإنجليزية، ثم قامت بعرض الصورة المترجمة من المقياس على 6 محكمين من أعضاء هيئة التدريس (جامعة الجزائر2) تخصص علم النفس ممن يتقنون اللغة العربية والإنجليزية معا والذين قاموا بتقديم التصحيحات اللازمة، حيث تم تعديل ترجمة بعض البنود وإعادة صياغتها وتبسيطها.

الصدق الداخلي: حيث تم عرض الصورة المترجمة لقائمة مقياس الإرجاعية لدافيدسون وكونور (2003) على عينة من 100 طالب وطالبة من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، وقد جاءت كل الأبعاد صادقة وثابتة إلا بعد المواجهة الدينية الذي لم يكن صادقا علما أن المقياس في صورته الأصلية يحتوي على بندين فقط في هذا البعد، لذلك أضافت بنودا قد تميز بين إجابات الأفراد معتمدة الباحثة في ذلك على التراث السيكولوجي حول الموضوع وكذا مقياسي الصحة النفسية لبرويي Brouillet (2011) ومقياس السلوك التديني لسليمان محمد القحطاني لقياس المواجهة الدينية.

تم خضوع بنود بعد المواجهة الدينية إلى الصدق الظاهري إذ وافق الأساتذة المحكمين على 05 بنود من أصل 8 وهي التي أضيفت إلى البعد، وبهذا أصبح يحتوي هذا الأخير على 7 بنود بدلا من بندين وبهذا أصبح مقياس الإرجاعية يحتوي على 30 بندا.

- **أبعاد المقياس (30 بندا):**

1. التحكم الشخصي: 1 – 6 – 7 – 13 – 14 – 20 – 21 – 27 – 28.
2. التكيف وتحمل العواطف السلبية: 2 – 3 – 8 – 9 – 15 – 16 – 22 – 23 – 29 – 30.
3. القيادة: 4 – 10 – 17 – 24.
4. المواجهة الدينية: 5 – 11 – 12 – 18 – 19 – 25 – 26. علما أننا استعملنا هذه الأبعاد الأربعة في دراستنا الحالية.

4.1.2.4 الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية (30 بندا):

- **صدق وثبات المقياس حسب الباحثة ياحي سامية:** قامت الباحثة ياحي سامية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية (30 بندا) على 100 مريض ومريضة مصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم، فبخصوص الصدق جاءت معاملات الإرتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية لكل بعد ذات دلالة إحصائية، أما ثبات المقياس فتم حسابه بواسطة معامل ألفا كرونباخ فكانت معاملات الثبات مقبولة مما يدل على أن المقياس ثابت ويمكن الوثوق بنتائجه. كما تم حساب ثبات المقياس من خلال تطبيقه وإعادة تطبيقه على أفراد العينة وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين 15 يوما، فجاء معامل الإرتباط بين التطبيقين (0.81) وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتميز بثبات عالي[16].

5.1.2.4 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

– **صدق المقياس:** كما قامت الباحثتان بدورهما في الدراسة الحالية بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية (30 بندا) على 52 من الممرضين (43 ممرضة و9 ممرض)، إذ يكون الإختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع لأجله وهذه الصفة من أهم الصفات التي يتميز بها الإختبار حيث تم التحقق من صدق الإتساق الداخلي بحساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده.

جدول (1)قيم معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الإرجاعية وأبعاده.

الأبعاد / الدرجة الكلية	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التحكم الشخصي	0.868	دال عند 0.01
التكيف وتحمل العواطف السلبية	0.725	دال عند 0.01
القيادة	0.662	دال عند 0.01
المواجهة الدينية	0.539	دال عند 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده تتراوح بين 0.539 و 0.868 مما يعني وجود ارتباط قوي ودال إحصائيا وهذا دليل على قوة التماسك الداخلي للمقياس وبالتالي نستنتج أن للمقياس صدق مرتفع.

– **ثبات المقياس:** كما عمدت الباحثتان التأكد من ثبات المقياس حيث تم استخراج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال إيجاد معامل إرتباط بيرسون بين درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية.

جدول (2): معامل الإرتباط بين البنود الزوجية والبنود الفردية لمقياس الإجاعية.

مقياس الإجاعية	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
البنـود الزوجية / البنود الفردية	0.682	دال عند 0.01

يتضح من الجدول السابق من وجود ارتباط قوي ودال إحصائيا بين البنود الزوجية والفردية لمقياس الإرجاعية حيث قدر ب 0.682، وبالتالي لابد من تحويل قيمة بيرسون إلى قيمة سبيرمان براون للحصول على معامل الثبات وهذا حسب القانون (2r / 1+r) وبالتالي نجد معامل الثبات يساوي 0.81 وهذا يدل على ثبات مرتفع للأداة. وبناءا على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات تم الاعتماد على هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة.

2.2.4 الاستمارة: تم تصميم استمارة تتكون من جزئين، الجزء الأول خصص للمعلومات العامة للممرض ويتكون بدوره من أربعة أسئلة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية)، أما الجزء الثاني فجاء حول المعلومات المهنية، كما يحتوي على أربعة أسئلة (اسم المؤسسة، اسم المصلحة، الأقدمية في المؤسسة، الأقدمية في المصلحة). كان الهدف من استخدام هذه الاستمارة من أجل استخلاص خصائص أفراد مجموعة البحث وكذا دراسة تأثير المتغيرات السوسيوديموغرافية على مستوى الإرجاعية لدى الممرضين.

3.4 الأساليب الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، اعتمدنا على عدة أساليب للمعالجة الإحصائية وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) نسخة رقم (22). وهذا بعد ترميز البيانات وإدخالها في الحاسوب فتم حساب التكرار والنسب المئوية، استخدام المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس، اختبار T.test

لعينتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق بين درجة الإرجاعية والمتغيرات السوسيو–ديموغرافية (السن، الأقدمية) لدى الممرضين.

5. عرض النتائج ومناقشتها:

1.5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: لقد نصت الفرضية الأولى على أن الممرضون يتميزون بقدرة الإرجاعية.

جدول (3): قدرة الإرجاعية لدى الممرضين.

قدرة الإرجاعية	التكرار	النسبة المئوية
إرجاعيون (60<)	52	%100
غير إرجاعيون (60<)	0	%0

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الممرض الإرجاعي هو من تحصل على أكثر من 60 درجة، أما الممرض غير الإرجاعي هو من تحصل على أقل من 60 درجة، لذلك توصلنا إلى أن جميع أفراد الدراسة هم إرجاعيون بنسبة 100% حيث تراوحت درجة الإرجاعية لديهم من 70 – 117 درجة وهي درجة مرتفعة جدا. وبالتالي تحققت الفرضية الأولى.

تعكس هذه النتائج مدى مساهمة ودور مهنة التمريض في تطوير قدرة الإرجاعية لدى الممتهنين لهذه المهنة بحيث أن مواجهة الممرض للضغوطات والصعوبات الكبيرة والمستمرة المتعلقة ببيئة العمل ثم استدخالها سمحت له بالنمو والتطور، حيث يجد كل من آلبر وجون Albert et Jones (2007) أن "المعاناة المتعلقة بعبء العمل لدى الممرضين العاملين بالرعاية التلطيفية تتطلب منهم استعمال ميكانيزمات دفاعية من بينها الإرجاعية"[17]؛ ولكون أن الممرض يعمل على مرافقة الأشخاص الذي يعيشون معاناة وآلام (حالة ضعف) فإن "الإرجاعية تجد مكانها عند قيام الممرض بمساعدة أو تقديم الرعاية للآخرين"[18].

نستخلص أن معايشة الممرضين لأحداث أليمة سببت في زعزعة استقرارهم النفسي ولأنهم عاشوا حالة من الضعف وعدم القدرة أثناء القيام بمهامهم سواء في إطار العمل أو في فترة التربص سمح لهم باستغلال مصادرهم الشخصية والاجتماعية من أجل التكيف الإيجابي مع الصعوبات اليومية المرتبطة بطبيعة المهنة، ذلك ما ساهم في تطوير قدرة الإرجاعية التي تظهر من خلال التعاون مع الزملاء، سرعة اتخاذ القرارات والتنقل من أجل إعطاء العلاج في أوقاته، امتلاك حس الفكاهة..الذي يؤدي بدوره إلى الحفاظ على سلامة الصحة النفسية لدى الفرد.

2.5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لقد نصت الفرضية الثانية على أنه لا يوجد اختلاف في درجات الإرجاعية باختلاف سن الممرضين؛ قمنا بتصنيف أفراد مجموعة الدراسة حسب السن إلى فئتين وهما 35 سنة فأقل و36 سنة فأكثر حتى نتحصل على عينتين مستقلتين وقمنا باختبار (ت) لمعرفة وجود فروق أو عدم وجود فروق بين الفئة 1 (35 سنة فأقل) والفئة 2 (36 سنة فأكثر) في درجات الإرجاعية (استعمال الدرجة الكلية).

جدول (4): نتائج اختبار (ت) للفروق في درجات الإرجاعية وفقا لمتغير السن.

المجموعة (السن) / المتغير	35 سنة فأقل ن= 39		36 سنة فأكثر ن= 13		قيمة (ت)	مستوى الدلالة عند 0.05
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
قدرة الإرجاعية	91.93	11.63	90.69	12.56	0.3	غير دال

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة (t) المحسوبة والمقدرة 0.3 جاءت غير دالة إحصائيا عند (0.05)، أي لا توجد فروق في درجات الإرجاعية

وفقا لمتغير السن، فنستنتج أن سن الممرضين ليس له تأثير في قدرة الإرجاعية لديهم. يفيد ذلك أن الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة قد تتحقق؛ تعكس هذه النتائج الملاحظات الإكلينيكية التي قامت بها ماري آنو Marie Anaut (2009) حيث توصلت إلى "وجود تطورات مختلفة للإرجاعية، حيث أن بعض الأشخاص يكتسبون قدرة الإرجاعية ابتداءا من مرحلة الطفولة ممتدة طوال الحياة، بينما يكتسبونها الأشخاص الآخرين في وقت لاحق فأحيانا نجدها في عمر متقدم جدا أي في مرحلة الشيخوخة"[18]، ومنه يمكن أن تتطور الإرجاعية في أي سن حتى في مرحلة الشيخوخة، كما أنها لا تُكتسب بصفة نهائية، بل تتطور الإرجاعية لدى الشخص خلال مسار حياته.

3.5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: لقد نصت الفرضية الثالثة على أنه يوجد اختلاف في درجات الارجاعية باختلاف الأقدمية في المهنة (المؤسسة / المصلحة) لدى الممرضين.

جدول (5): نتائج اختبار (ت) للفروق في درجات الإرجاعية وفقا لمتغير الأقدمية في المستشفى.

المجموعة (الأقدمية في المستشفى) / المتغير	سنتين فأقل ن=27		سنتين فأكثر ن=25		قيمة (ت)	مستوى الدلالة عند 0.05
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
قدرة الإرجاعية	92.70	12.83	90.44	10.61	0.69	غير دال

يتبين من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة (t) المحسوبة والمقدرة 0.69 جاءت غير دالة إحصائيا عند (0.05)، أي لا توجد فروق في درجات الإرجاعية

وفقا لمتغير الأقدمية في المؤسسة الإستشفائية فهذا الأخير ليس له تأثير في درجة قدرة الإرجاعية لدى الممرضين.

جدول (6): نتائج اختبار (ت) للفروق في درجات الإرجاعية وفقا لمتغير الأقدمية في المصلحة.

المجموعة (الأقدمية في المصلحة) / المتغير	سنة فأقل ن=28		سنة فأكثر ن=24		قيمة (ت)	مستوى الدلالة عند 0.05
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
قدرة الإرجاعية	90.71	10.68	92.66	13.05	0.59	غير دال

يتبين من خلال الجدول رقم (6) أن قيمة (t) المحسوبة والمقدرة 0.59 جاءت غير دالة إحصائيا عند (0.05)، أي لا توجد فروق في درجات الإرجاعية وفقا لمتغير الأقدمية في المصلحة الإستشفائية مما يجعلنا نستنتج أن الأقدمية في المصلحة ليس لها تأثير في درجة الإرجاعية لدى الممرضين. يفيد ذلك أن الفرضية الثالثة للدراسة لم تتحقق. تبدو هذه النتيجة منطقية مع الأطر النظرية لأن قدرة الإرجاعية لدى الممرض ليست مرتبطة بمهنة التمريض فقط بل هي متصلة بكل عناصر حياته كشخص، مع العلم أن الفرد الجزائري في السنوات الأخيرة عرضة لعدة منغصات نفسية إجتماعية المرتبطة بالموروث السلوكي للعشرية السوداء وكذا الأزمات الاقتصادية والسياسية والتي بدورها تطور من قدرة الفرد على التكيف مع مختلف الشدائد المهنية كانت أو الشخصية.

كما أنه لا يمكننا أن نهمل الفروق الفردية كون أن الإرجاعية لها علاقة بالواقع المعاش لكل فرد فمن المحتمل أن يكون الشاب قد تعرض في حياته المهنية

والشخصية لأعباء أكثر مما تعرض له شخص مسن طوال حياته، هذا ما يجعل سنوات الأقدمية ليست لها علاقة بقدرة الإرجاعية لدى الممرضين.

6. خاتمة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضون يتميزون بقدرة الإرجاعية، وهذا من الإيجابيات التي نحرص على المحافظة عليها وتطويرها وتحسينها، من خلال إدراج بُعد الإرجاعية في عملية التوظيف عن طريق استعمال مقاييس نفسية تنبئ بقدرة المترشح على الإرجاعية، للعمل على حسن الاختيار والتوجيه ووضع معايير كافية ومناسبة لاختيار الممرضين نظرا لما يتعرضون له من إرغامات نفسية، جسمية، عقلية، تقنية واجتماعية.

كما أن الإرجاعية هي مكتسب ناتج عن خبرات الفرد على التكيف مع مختلف الضغوط النفسية والفيزيقية فهذا دليل على تعرض مجموعة الدراسة لعدة صعوبات على مدى فترة زمنية طويلة، ولهذا وجب تهيئة الجو النفسي المناسب للعاملين في مهنة التمريض، وتوفير العدد الكافي من الممرضين والممرضات لتمكينهم من القيام بواجباتهم على أكمل وجه، فضلا عن توفير وصف وظيفي خاص بمهنة التمريض يحدد لكل فرد واجباته ومسؤولياته، من أجل التقليل من النزعات التنظيمية بين الأفراد والجماعات والتي بدورها تشكل ضغط نفسي إضافي على كل الطاقم الطبي. لذلك توصي الباحثتان على:

*-أهمية إجراء دورات تدريبية ومحاضرات تعليمية لسلك شبه الطبي في كيفية مواجهة الضغوط في العمل وكيفية الرفع من قدرة الإرجاعية لديهم، وتبصيرهم بالطرق والأساليب العلمية النفسية للقيام بذلك.

*-القيام بدراسات مماثلة للتعرف على سمات الشخصية ذات الطابع الإرجاعي وغير الإرجاعي لدى ممرضي وممرضات المستشفيات الجزائرية في مختلف أقسام

الرعاية المتخصصة، من أجل التنبؤ بمصير كل حالة ووضع كل ممرض في الوسط الذي يناسبه خدمة له وللمريض.

*-إنشاء مراكز للمساعدة النفسية خاص بالممرضين في كل المستشفيات، مع ضرورة إجرائهم لفحوصات نفسية دورية.

قائمة المراجع:

1. طايبي نعيمة، علاقة الإحتراق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين (أطروحة دكتوراه منشورة)، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2013، ص 195 مأخوذة من https://www-pnst-cerist-dz.www.sndl1.arn/pnstARABE/ Doc.php ?pdfname=../archive/the77505.pdf

2. Psiuk Thérèse, "La résilience, un atout pour la qualité des soins" Recherche en soin infirmiers, V3 N82, 2005, pp 12 – 21, Repéré à https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-12.htm DOI 10.3917/rsi.082.0012

3. Anaut Marie, "Le concept de résilience et ses applications cliniques, Recherche en soins infirmiers, 3(82), 2005, pp 4 – 11.

4. Boivin-desrochers Camille, La résilience d'infirmières en soins palliatifs :bénéfices et risques en termes de santé mentale au travail (thèse en vue de l'obtention du grade maitre en science infirmière), Université de Montréal, Quebec, 2015, pp 18 – 23.

5. أبو زيد إبراهيم، مهارات البحث التربوي، دار الفكر، ط1، دمشق، 2010، ص 383.

6. العساف صالح، المدخل الى البحث في العلوم السلوكية. دار الزهراء، ط2، الرياض، 2012، ص 65.

7. Tisseron Serge, La résilience, Paris, Presses universitaires de France, 2007, p 11.

8. زردوم خديجة، جار الله سليمان، "الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة النفسية إلى الجلد"، مجلة الإحياء، 19 (1)، 2016، ص ص 295 – 314، مأخوذة من www.asjp.cerist.dz/en/article/10436

9. أبو العمرين إبتسام أحمد، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008، ص 8.

10. بن نوار سمية، رضا الممرض عن مهنة التمريض وعلاقته بالأداء المهني – دراسة ميدانية لعينة من الممرضين بمستشفى محمد لمين دباغين– (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2012، ص ص 9 – 14، مأخوذة من

https://www-pnst-cerist.dz.www.sndl1.arn.dz/pnstARABE/doc.

Php ?pdfname=..14197.pdf

11. موساوي ليندة، علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين – دراسة ميدانية ببعض مستشفيات مدينة الجزائر– (رسالة ماجستير منشورة). جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2001، ص 47، مأخوذة من

https://www-pnst-cerist-dz.www.sndl1.arn.dz/pnstARABE/doc.

php?pdfname=../archive/the36383.pdf

12. بوخنوفة يحيى، التكوين وأثره على أداء العاملين في المؤسسة الاستشفائية لدى فئة شبه الطبي – دراسة ميادنية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية نقاوس– (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2015، ص 16، مأخوذة من

https://www-pnst-cerist-dz.www.sndl1.arn.dz/pnstArabe/doc.

php?pdfname=../the00000000000000816689000622.pdf

13. Bouzeriba Radja, " La résilience : Emergence et conceptualisation du phénomène ", Revue des sciences de l'homme et de la société, N6, 2013, pp 69 – 99.

14. بوحفص عبد الكريم، أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية. ط1.الجزائر، 2011، ص 235.

15. عبد الحليم منسي، مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية. دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، 2000، ص 200.

16. ياحي سامية، علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر 02، 2013، ص ص 213 – 225.

17. Boivin-desrochers Camille, La résilience d'infirmières en soins palliatifs :bénéfices et risques en termes de santé mentale au travail (thèse en vue de l'obtention du grade maitre en science infirmière), Université de Montréal, Quebec, 2015, p 4.

18. Anaut Marie, " La relation de soin dans le cadre de la résilience". Informations sociales, V6 N156, 2009, p 77 repéré à https://www.cairn.info/revue-informationsociales-2009-6-page-70.htm

19. Anaut Marie, même ouvrage, p 71