

مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات
الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات. " دراسة ميدانية بولاية الشلف

جعير سليمة - جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وقمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية، ومقياس فاعلية الذات على عينة من الممرضين والممرضات بلغت (50) ممرض وممرضة. وقد تمحورت اشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1_ ما مستوى الصحة النفسية للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟
- 2_ ما مستوى فاعلية الذات للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟
- 3_ هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من درجات الصحة النفسية وبين درجات فاعلية الذات لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية؟
- 4_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس (ذكور - إناث)؟

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، فاعلية الذات، العاملين بمهنة التمريض

Résumé:

L'objectif de cette étude était d'identifier le niveau de santé mentale du personnel infirmier dans les établissements hospitaliers et son lien avec l'auto-efficacité. "Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons utilisé l'approche descriptive. Nous avons appliqué l'échelle de santé mentale et la mesure de l'auto-efficacité sur un échantillon

d'infirmières atteint 50 infirmières. Le problème de l'étude s'est concentré sur les questions suivantes:

1. Quel est le niveau de santé mentale des infirmières travaillant dans des établissements hospitaliers?
2. Quel est le degré d'efficacité personnelle des infirmières travaillant dans des établissements hospitaliers?
3. Existe-t-il une corrélation entre chacun des scores de santé mentale et le degré d'auto-efficacité du personnel infirmier dans les établissements hospitaliers?
4. Existe-t-il des différences statistiquement significatives entre les scores moyens des infirmières et les scores moyens des infirmières sur l'échelle de santé mentale en raison du facteur de sexe (homme - femme)?

. **Mots-clés:** santé psychologique, efficacité personnelle, personnel infirmier.

مقدمة:

يعيش الناس في عالم متغير بكل ما فيه من مكونات وهذا يحتاج إلى التغيير في كل مجالات الحياة، فالعلم من الأمور المهمة التي يحتاج إليها كل مجتمع ليصل إلى مرحلة الرقي والتطور، فهو بطبيعته مستمر ويعيش في عالم متغير، فالانفجار المعرفي والتطور العلمي الذي يشهده هذا الزمان يجعل الأمم تتسابق فيما بينها لتحتل مركزاً مرموقاً وذلك كله يحتاج إلى الصحة العامة الشاملة، حيث أنه لا يمكن التواصل مع العلم إلا في وجود الأفراد في مناخ صحي غير مضطرب، فقد انعكس أثر التطور العلمي على حياة الإنسان بشكل عام وفي مجال العمل بشكل خاص، وقد لوحظ أن ضغوط الحياة قد أصبحت من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها، ومن أهداف الصحة النفسية أن يعيش الإنسان في استقلالية تامة لكي يحقق إمكانية التعلم الذي طالما يدفع المجتمعات في طريق التطور والرخاء، فالعلم والصحة النفسية

كل يدفع باتجاه الآخر، نحن نتعلم لنحقق نواتنا ولكي نغير في عالمنا المادي وغير المادي وامتثالاً لأمر الله جل جلاله.

فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية، والصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها، كذلك تجعل الفرد أكثر حيوية وإقبالاً على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والإنتاج، وتساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين ممن حوله وتجعله يدرك دوافع سلوكه، ومن هنا تظهر أهمية الصحة النفسية في تنمية الإنسان وإرشاده إلى درب السعادة والحياة الفاضلة والرفاهية والوقاية من الانحرافات السلوكية والتكيف مع المجتمع وهذا ما يوضح أهمية هذا العلم.

وبالتالي تسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة.

وهناك الكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب والإرشاد تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون. (صالح حسن، 2010، 169).

ويرى "سيزلاقي ووالاس" (1991) أن الأداء الوظيفي عبارة عن "مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه، وتحمل مسؤولياته وهي تتضمن جودة الأداء، وكفاءة التنفيذ، والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلاً عن الاتصال والتفاعل مع باقي أعضاء المؤسسة، وقبول مهام جديدة، والإبداع، والالتزام بالنواحي الإدارية في العمل، والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية.

وتعدّ فاعلية الذات إحدى موجّهات السلوك، فالفرد الذي يُؤمن بقدرته يكون أكثر نشاطاً وتقديراً لذاته، ويمثل ذلك مرآة معرفية للفرد، وتشعره بقدرته على التحكم في البيئة؛ حيث تعكس معتقدات الفرد عن ذاته قدرته على التحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال والوسائل التكيفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة (المزروع، 2007، 66).

وللفاعلية الذاتية علاقة إيجابية بالإنجاز في المجالات المختلفة، وتعتبر مثيراً مهماً لدافعية الفرد لمواجهة مشكلاته وضغوطاته، بما يساهم في تحقيق أهدافه، فالسلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقد الفرد عن فعاليته وتوقعاته عن مهاراته السلوكية المطلوبة للتعامل الناجح والكفؤ مع أحداث الحياة. إنّ فاعلية الذات تُعدّ من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الأفراد، حيث تمثل مركزاً هاماً في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، إذ تساعد الفرد على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة.

وتؤثر فاعلية الذات في أنماط التفكير بحيث قد تصبح معينات ذاتية، أو معوقات ذاتية، ويؤثر إدراك الأفراد لفاعلية الذات على أنواع الخطط التي يضعونها، فالذين لديهم إحساس مرتفع بفاعلية الذات يضعون خططاً ناجحة، والذين يحكمون على أنفسهم بعدم فاعلية الذات أكثر ميلاً للخطط الفاشلة، والأداء الضعيف والإخفاق المتكرر، وقد حدد "باندورا" ثلاثة أبعاد لفاعلية الذات تختلف معتقدات الفرد عن فعالية الذات وفقاً لها، وهي قدر الفاعلية وتشير إلى مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات، والمواقف المختلفة، والعمومية وتشير إلى انتقال فاعلية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، والقوة أو الشدة وتشير إلى قدرة اعتقاد أو شدته، أو إدراك الفرد أنّ بإمكانه أداء المهام، أو الأنشطة موضوع القياس (الزيات، 2001، 174).

وتعدّ الفاعلية الذاتية للمرضين جزءاً لا يتجزأ من فاعليتهم كأفراد، فالفاعلية الذاتية نظام معقد من عواطف المرضين، وتؤدي اتجاهاتهم، وقيمهم، واعتقاداتهم إلى تكوين اتجاهات إيجابية لدى المرضين نحو مهنة التمريض وشفاء المرضى. وتشير الفاعلية الذاتية للمرضين إلى أحكام المرض حول مقدرته على تنظيم الخدمات الصحية للحصول على النتائج المطلوبة.

فيرتبط التوافق المهني بالنجاح في العمل الذي هو محور جوهرى في حياة الإنسان؛ لأنه المظهر الذي يعطيه المكانة، ويربطه بالمجتمع، وفيه يجد فرصة كبيرة للتعبير عن ميوله واستعداداته، وقدراته، وطموحاته، ويتحقق ذلك بالإنجاز، وتقدير المسؤولية، والرضا عن ظروف العمل، والعمل ذاته، والأجور، والإشراف، والترقية. ويتضمن التوافق المهني الرضا عن العمل، وإرضاء الآخرين فيه، والاختيار المناسب للمهنة عن قدرة وإقناع شخصي، والاستعداد علماً وتدريباً للدخول فيها، والصلاحية المهنية والكفاءة والإنتاج والشعور بالنجاح، كما يتضمن توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، ومع التغيرات التي تطرأ على هذه العوامل مع مرور الزمن، وتوافقه مع زملائه، وتوافقه مع متطلبات العمل وظروفه، وتوافقه مع قدراته الخاصة، إنّ التوافق المهني هو محصلة عناصر العمل مثل: الأجر، ومحتوى العمل، وفرص الترقية، والإشراف، وجماعة العمل، وساعات العمل، وظروفه.

وتعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم أي خدمة أو مساندة سواء، فالتمريض يمثل قطاعاً حيويًا هاماً في مجتمعاتنا حيث تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي في القطاعين الحكومي والخاص، وطبيعة العمل في المجال التمريضي تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني وكما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعاً كلما كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً.

وهناك بعض المشكلات التي يواجهها العاملون في مهنة التمريض فمنها النظرة الاستعلائية للآخرين عليهم وعدم الثقة بجهودهم وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي للمرضين وتصورهم أن طبيعة عمل الممرض تقتصر على تضييد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض، فكل هذا يؤدي إلى عدم الانسجام واختلال مستوى الصحة النفسية الذي بدوره قد يؤدي إلى انخفاض في مستوى الفاعلية الذاتية.

وبالرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت بعض جوانب الصحة النفسية إلا أن تلك الدراسات كانت قليلة جداً في مجتمعنا المحلي مثل دراسة (الشافعي، 2002) التي تناولت التوافق المهني لدى الممرضين، ودراسة (شقورة، 2002) التي تناولت التوافق الدراسي لدى طلبة كليات التمريض، ودراسة أبو حمد (2000) التي تناولت الرضا الوظيفي لدى الممرضين في محافظات غزة ودراسة أبو حمد (1997) التي تناولت الرضا الوظيفي لدى مرشدي التمريض. وحيث أن شريحة التمريض تمثل ركناً أساسياً في النظام الصحي كما أنها تمثل العدد الأكبر من موظفي وزارة الصحة، فنرى من الواجب إعطائها حقها في البحث والدراسة من أجل التعرف أكثر على إيجابيات وسلبيات تلك الشريحة من أجل الرقي بتلك المهنة والعاملين فيها.

1_ مشكلة الدراسة:

تبرز مشكلة الدراسة في التساؤلات الرئيسية التالية:

- 1_ ما مستوى الصحة النفسية للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟
- 2_ ما مستوى فاعلية الذات للممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية؟
- 3_ هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من درجات الصحة النفسية وبين درجات فعالية الذات لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية؟

4_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية تعزى لعامل الجنس (ذكور - إناث)؟

2_ أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضات والممرضين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية، كما تهدف إلى التعرف على التباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تبعاً لمتغير الجنس، كما تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات.

3_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1_ تستهدف هذه الدراسة شريحة مهنية هامة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لطبقات المجتمع المختلفة.

2_ إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلاقي الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام.

3_ هذه الدراسة ميدانية قد تفيد في تحسين مستوى الصحة النفسية للممرضين بالمؤسسات الاستشفائية.

4_ قد تفيد هذه الدراسة بالارتقاء بالعمل الصحي حيث أن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.

5_ قد تفيد هذه الدراسة في تحسين وتسويق الخدمة التمريضية.

6_ قد تفيد هذه الدراسة بإثراء المكتبات الجزائرية بموضوعات عن مهنة التمريض.

7_ قد تفيد هذه الدراسة كليات ومعاهد التمريض في وضع الشروط والأسس الأكثر موضوعية في طرق اختيار الممرضين المتمتعين بقدر عالي من الصحة النفسية.

4_ مصطلحات الدراسة:

1_ الصحة النفسية:

هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه، وعملية التوافق هذه تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي". (Bruchon Schweitzer, 2002).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها "شعور المريض / الممرضة بالسعادة والرضا والانسجام مع الذات والآخرين ليكون متوافق مع مهنته ومطالب عمله المتغيرة ومع مجتمعه ومع أسرته ومع ذاته".

2_ فاعلية الذات:

أحكام الفرد، أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتتعكس تلك التوقعات على اختيار الأنشطة المتضمنة في الأداء، والجهد المبذول، ومواجهة الصعوبات، وإنجاز السلوك. (المزروع ، 2007 ، 46)

وتعرفها الباحثة بأنها: معتقدات، وأحكام يمتلكها الممرضون حول قدراتهم وإمكاناتهم، مما يؤدي إلى توظيفهم بشكل يساهم في تأدية المهام، أو الأنشطة المتعددة، والمتسلسلة المطلوبة في أي موقف، لإتمام العمليات اللازمة لعلاج المرضى.

3_ الممرض:

ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في كلية متوسطة أو جامعة أو تدريب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية، وبناءً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض.

4_ التمريض:

خدمة وطريقة لتقديم المساعدة للبشر وليس سلعة مادية وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمداً من قبل الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد أو المجموعات وتعطى اهتماماً خاصاً لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتنكف بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات ومن أجل التعامل مع المؤثرات.

_ الجانب التطبيقي:

1_ **منهج الدراسة:** استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها.

المنهج الوصفي يعتبر من المناهج التي تهدف إلى تجهيز البيانات حول الموضوع أو الظاهرة التي يدرسها الباحث كما هي بدون تدخل أو تغيير في تلك البيانات وذلك لإثبات فروض معينة من أجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها مسبقاً .

2_ **حدود الدراسة:** حددت الدراسة بمحددات بشرية ومكانية وزمانية هي كالتالي:

1_ **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على مجموعة من الممرضين والممرضات بالمؤسسات الاستشفائية.

2_ **الحدود المكانية:** يقتصر تطبيق هذه الدراسة بثلاثة مؤسسات استشفائية (مستشفى "ريغود يوسف" بنتس، ومستشفى أولاد محمد، ومستشفى الشرفة) بولاية الشلف.

3_ **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة خلال العام الدراسي 2016/2017.

3_ مجتمع البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع الممرضين والممرضات الذين يزاولون عملهم بالمؤسسات الاستشفائية موزعين بين ذكور وإناث وذلك على مستوى ولاية الشلف.

4_ عينة البحث:

4_1_ عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (15) ممرض وممرضة موزعين بين ذكور وإناث.

وقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال العام الدراسي 2017/2016 بالمؤسسة الاستشفائية زيغود يوسف بولاية الشلف، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ومن ثم تم توزيع المقاييس عليهم. وقد كان الهدف منها:

- التعرف على ميدان البحث ومجتمع الدراسة.

- التعرف إلى المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الباحث من أجل تقاؤها عند التطبيق النهائي.

- تحديد الخصائص السيكومترية للمقاييس من أجل التأكد من صدق وثبات المقاييس.

4_2_ عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة من (50) ممرض وممرضة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، حيث بلغ عدد الذكور 20 ذكور و30 إناث.

5_ أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

أ. مقياس الصحة النفسية للمرضى من إعداد. ابتسام أحمد أبو العمرين (2008).

ب. مقياس فاعلية الذات: من إعداد العدل (2001).

أ. مقياس الصحة النفسية:

يتكون الاستبيان في صورته الأولية من 96 فقرة موزعة على أربعة أبعاد:

البعد الأول: البعد الشخصي (36) موقف

البعد الثاني: البعد الاجتماعي (19) موقف

البعد الثالث: البعد المهني (14) موقف

البعد الرابع: البعد الروحي (27) موقف

وتتدرج الاستجابات تحت ثلاث مستويات (موافق، محايد، غير موافق)

موافق 3 = محايد 2 = غير موافق 1 = للفقرات الموجبة

موافق 1 = محايد 2 = غير موافق 3 = للفقرات العكسية

_ ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق ثلاث طرق هي: التجزئة النصفية حيث قدر ب (0,66) طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره (25) يوم على نفس العينة، وذلك باستعمال معامل الارتباط بيرسون، حيث قدر الثبات ب (0,90)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ حيث بلغ (0,91) للمقياس ككل، وكان مستوى الدلالة 0.01.

ب_ مقياس فاعلية الذات: من إعداد للعدل (2001)

قام عبد السلام (1997) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتقنيته على عينة مصرية، ويحتوى المقياس على عشر مفردات، وبعد ذلك قام الباحث بوضع (50) مفردة، ثم قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بهدف تقنيته، وبعد التصحيح وتبويب النتائج تم حساب صدق وثبات المقياس.

_ ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق ثلاث طرق هي: التجزئة النصفية حيث قدر ب (0.51) طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره (25) يوم على نفس العينة، وذلك باستعمال معامل الارتباط بيرسون، حيث قدر الثبات ب (0.70)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ حيث بلغ (0.81) للمقياس ككل، وكان مستوى الدلالة 0.01.

5_ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية.
- معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام.
- اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات.

_ مناقشة نتائج الدراسة وتفسيراتها:

1_ نتائج وتفسير الفرضية الأولى:

لاختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى درجات الممرضين والمرضات العاملين في المستشفيات " حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات الممرضين والمرضات على مقياس الصحة النفسية ومقياس فاعلية الذات، ويبين الجدول التالي هذه النتائج.

جدول رقم(01): يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الممرضين والمرضات على مقياس الصحة النفسية ودرجات الممرضين والمرضات على مقياس فاعلية الذات العاملين في المستشفيات ."

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.84	0.01
فاعلية الذات		

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات "يقدر ب 0.84 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية قوية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى الممرضين والمرضات العاملين في المستشفيات"، وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى الصحة النفسية كلما كانت فاعليتهم الذاتية مرتفعة. ففي دراسة عن المكتئبين والكفاية السلوكية مع أسرهم وعلاقتها بالمتغيرات الديمغرافية والنفسية والاجتماعية والتي أجريت على 59 من الشباب المكتئبين وغير المكتئبين من خريجي الجامعات، تبين وجود علاقة سالبة بين الفعالية الذاتية، نقص المشاعر الوجدانية، انخفاض مظاهر المشاركة الاجتماعية في أسلوب التربية الأسرية، عدم كفاءة الوالدين في القيام بالدور الوالدي.

أما دراسة (Micheal, A . H, 1991) والتي توصلت إلى أن بناء الفعالية الذاتية يعزز ويدعم بواسطة الأنشطة المعرفية والمهارات الشخصية لدى الفرد بالإضافة إلى ذلك فإن ارتفاع مستوى الفعالية الذاتية يساعد الفرد على التعبير الانفعالي السوي وزيادة الاستفادة من التدعيم الاجتماعي من خلال البيئة الأسرية والاجتماعية كما أن المناعة ضد الضغوط ترتبط بعدم العصابية ومفهوم الفرد عن ذاته.

ودراسة (Betz & Hackett, 1983) التي فحصت توقع فعالية الذات للرياضيات إلى اختيار الموضوعات العلمية عند 221 من طلاب الجامعة ، وقد أوضحت النتائج أن توقع فعالية الذات للرياضيات تكون ذات علاقة دالة مع اختيار الطلاب للموضوعات العلمية، وأن توقع فعالية الذات الرياضية للذكور أكثر دلالة منها عن الإناث. (المزروع ، 2007 ، 105)

ودراسة (Schunk & Gunn, 1986) أوضحت تأثير استراتيجيات المهمة والعزو على الفعالية الذاتية للأطفال أثناء تعلم الرياضيات حيث أشارت إلى أن عزو النجاح للقدرة العالية يعطي تأثير قوي يزيد من فعالية الذات.

أما دراسة (سوزان وآخرين، 1985) التي تناولت نظرية التعلم الاجتماعي والتنبؤ بالسلوكيات العدوانية للراشدين من الذكور، وقد تكونت العينة من (27) من الذكور وقد استخدم الباحث مقياس ضغوط الحياة ومقياس موضع الضبط "لروتز" ومقياس فعالية الذات، ودلت النتائج على أن فعالية الذات ترتفع مع توفر عامل المرونة الشخصية في التعامل مع الآخرين وهذا يتمثل في بعد الانبساط. أي أن الأفراد ذوي فعالية الذات المرتفعة لديهم القدرة على معالجة الأحداث الضاغطة. كما أظهرت النتائج أن توقعات الفرد لفاعليته الذاتية ترتبط بدرجة كبيرة بالسلوكيات السوية ويتمثل ذلك في الاتزان الانفعالي. (العلي، نصر، 2006 ، 78)

يتضح إجماعها على أهمية فاعلية الذات في تحسين دافعية الفرد، وصحته النفسية، وتوافقه بشكل عام، وزيادة إنجازته، كما يتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وفاعلية الذات.

فطبيعة مهنة التمريض التي تحمل في طياتها بعداً إنسانياً يتطلب من الممرض أو الممرضة القيام بالواجبات المطلوبة منه على أكمل وجه، متناسياً أثناء عمله همومه الشخصية، فالممرض عندما يلبس ثوبه الأبيض يصبح إنسان جديد بشخصية جديدة يلتزم بسلوكيات وآداب المهنة والقيام بواجبه المهني الإنساني تاركاً خلف ظهره كل المشاكل الشخصية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية، ويصبح جل همه العمل والسهر على راحة المرضى وتخفيف آلامهم ومعاناتهم .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تتمتع به الممرضات والممرضون من فاعلية ذاتية مرتفعة أدت إلى ارتفاع ثقتهم في أنفسهم، كما زادت من دافعيتهم للعمل، والإنجاز ومواجهة ما يعترضهم من صعاب وتحديات، وبالتالي زيادة قدرتهم على التحكم في البيئة، والتكيف، والتوافق مع معطياتها. وقد شكل استبصار الممرضون والممرضات بقدراتهم وإمكاناتهم ووعيهم بحسن توظيفهم في أداء مهامهم، وتوقعاتهم بحجم الجهد، والمثابرة المطلوبة لإنجاز المهام، أو الأنشطة المتعددة دافعاً قوياً لهم للعمل والإنجاز وانعكس بشكل إيجابي مباشر على توافقه المهني.

2_ نتائج وتفسير الفرضية الثانية:

لاختبار صحة الفرضية الثانية الذي ينص على أنه " توجد مستويات متباينة للصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات. قامت الباحثة بحساب متوسط الدرجات والنسبة المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية، ويبين الجدول التالي ما يلي:

جدول رقم (02): يبين متوسط الدرجات والوزن النسبي على مقياس الصحة النفسية.

أبعاد مقياس الصحة النفسية	متوسط الدرجات إناث	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	متوسط الدرجات ذكور	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
البعد الشخصي	39.2	7.8	88.35	44.33	1.36	88.67
البعد الاجتماعي	13.84	0.87	92.22	54.5	4.6	91.89
البعد المهني	13.76	0.86	91.64	37.02	5.4	90.55
البعد الروحي	16.84	1.21	80.48	40.22	2.73	80.96
الدرجة الكلية	88.06	3.29	88.06	170.94	20.53	87.63

يتضح من الجدول ما يلي:

- _ متوسط درجات الممرضين في البعد الشخصي أعلى منه لدى الممرضات حيث كان متوسط درجات الذكور (44.33) والوزن النسبي (88.67%) بينما متوسط درجات الممرضات (39.2) والوزن النسبي (88.35%)
- متوسط درجات الممرضين في البعد الاجتماعي أعلى منه لدى الممرضات حيث كان متوسط درجات الذكور (54.5) والوزن النسبي (91.89%)، بينما متوسط درجات الممرضات (13.84) والوزن النسبي (92.22%)
- متوسط درجات الممرضين في البعد المهني أعلى منه لدى الممرضات حيث كان متوسط درجات الممرضين (37.02) والوزن النسبي (90.55%)، ومتوسط درجات الممرضات (13.76) والوزن النسبي (91.64%)
- متوسط درجات الممرضين في البعد الروحي أعلى منه لدى الممرضات حيث كان متوسط درجات الممرضين (40.22) والوزن النسبي (80.96%)، ومتوسط درجات الممرضات (16.84) والوزن النسبي (80.48%)
- متوسط درجات الممرضين في الدرجة الكلية للمقياس أعلى منه لدى الممرضات حيث كان متوسط درجات الممرضين (170.94) والوزن النسبي (87.63%)، ومتوسط درجات الممرضات (88.06) والوزن النسبي (88.06%).

مما سبق يتبين وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبهذا يمكن القول أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستوى عالي من الصحة النفسية، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشافعي (2002) التي أظهرت انخفاض مستوى التوافق المهني لدى الممرضين والممرضات، بينما اتفقت مع نتائج دراسة أبو حمد (1997) التي بينت وجود مستوى جيد من الرضا الوظيفي لدى مرشدي التمريض، كما اتفقت مع نتائج دراسة عبد القادر (2000) التي بينت أن الأخصائيين الاجتماعيين يتمتعون بمستوى جيد من التوافق المهني، واتفقت مع نتائج دراسة عيسى (1995) التي بينت أن معلمات رياض الأطفال يتمتعن بمستوى جيد من التوافق المهني. (شاهين، 1990، 32)

3_ نتائج وتفسير الفرضية الثالثة:

لاختبار صحة الفرضية الثالثة الذي ينص على أنه " توجد مستويات مرتفعة للفاعلية الذاتية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات. قامت الباحثة بحساب متوسط الدرجات والنسبة المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الفاعلية الذاتية وأبعاده الفرعية، ويبين الجدول التالي ما يلي:
جدول رقم (03): يبين متوسط الدرجات والوزن النسبي على مقياس الفاعلية الذاتية.

أبعاد مقياس الفاعلية الذاتية	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
المبادرة	33.68	3.81	86.37
المجهود	34.35	1.65	95.44
المثابرة	38.1	3.45	88.35
الدرجة الكلية	106.13	8.91	88.67

يتبين من الجدول أن مستوى فاعلية الذات لدى ممرضى المستشفيات مرتفع، ويمكن تفسير وجود مستوى عال من فاعلية الذات لدى ممرضى المستشفيات في ضوء السمات الشخصية لديهم، يمكن أن تعزى إلى الخبرات البديلة التي

يتعلم منها الممرضون خلال ملاحظة سلوك النماذج الاجتماعية للأقران من الممرضات والممرضون، والتي تساعد على إنجاز المهمات، فالخبرات التي اكتسبها الممرضون والممرضات من خلال ممارستهم الشخصية من خلال ملاحظة إنجازات زملائهم كنوع من الخبرات المتبادلة زادت من فاعليتهم الذاتية. كما قد يعزى المستوى المرتفع من فاعلية الذات لديهم إلى ما تلقوه من هؤلاء الممرضات والممرضون من إشراف دائم، ومتواصل من ذوي الخبرة والاختصاص وتدريب عبر ورشات العمل والدورات، مما عزز من الفاعلية الذاتية لديهم، حيث يؤكد "جبالو وليتل" (Giallo & Little, 2003) على أن التدريب يساهم بشكل إيجابي في رفع الفاعلية الذاتية على دور الإعداد الجيد للمرضين، فالتدريب للمرضين يعتبر كوسيلة فاعلة لإمدادهم بالخبرات، وتوفير الفرص لتبادلها، وتقديم التغذية الراجعة البناءة، مما يؤثر إيجابياً في دافعيتهم، وشعورهم بالرضا، ويرفع مستوى إنتاجيتهم.

ف نجد بعض الدراسات كدراسة الخاليلة (2011)، ودراسة (Tschannen Moran, 2009)، ودراسة (Giallo & Little, 2003) (و دراسة، & Woolfolk (2002 2003 Blackburn & 2008)، ودراسة (Robinson, 2008) والتي أكدت تمتع الممرضون بفاعلية ذاتية عالية. (أبو حمد، بسام، 2000، 102)

3_1_ نتائج وتفسير الفرضية الرابعة:

لاختبار صحة الفرضية الرابعة الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية العاملين في المؤسسات الاستشفائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)"، قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات بهدف فحص الفروق بين المرضين والممرضات على مقياس الصحة النفسية، ويبين الجدول التالي ما يلي:

جدول رقم (04) يوضح الفروق في الصحة النفسية لدى الممرضين والمرمضات العاملين بالمؤسسات الاستشفائية تعزى لمتغير الجنس.

متغير الدراسة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t
الصحة النفسية	إناث	52.75	14.06	3.61
	ذكور	61.86	14.83	

يتضح من خلال الجدول رقم (04) ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية أن المتوسط الحسابي لفئة الذكور قد بلغ 61.86 وتتحرف عنه القيم بدرجة 14.83 ووصل المتوسط الحسابي لفئة الإناث إلى 52.75 وتتحرف عنه القيم بدرجة 14.06، بينما بلغت قيمة "t" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية 3.61 عند مستوى دلالة 0.01، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس الصحة النفسية وكانت الفروق لصالح الممرضون.

ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور بطبيعتهم أكثر تحملاً للضغوط الجسدية والنفسية التي تواجه الممرض في عمله والتي تتمثل في ساعات العمل الطويلة خاصة فترات العمل الليلية التي مدتها 12 ساعة، وعبء العمل الثقيل من كثرة المرضى وحملهم ونقلهم والاستجابة لطلباتهم.

فالممرضات يقع على عاتقهن عبء اجتماعي أكبر يتمثل في الواجبات المنزلية المختلفة ورعاية الأطفال وبالتالي فالبعد عن البيت لساعات طويلة يؤثر بشكل سلبي على الممرضات.

كما أن الواجبات المهنية الملقاة على عاتق التمريض قد تتناسب مع قدرات الممرضين والمرمضات الجسدية والعقلية على السواء، كما أن مستويات التعليم والتدريب التي يتلقاها الملتحقون بالدراسة في مجال التمريض تعتبر ذات معايير عالية تمكنهم من اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالواجبات المهنية

المطلوبة منهم. كما أنه يتوفر في كل مستشفى قسم للتعليم المستمر أثناء الخدمة يعمل على التطور المستمر في أداء التمريض.

فطبيعة المجتمع الذي نعيش فيه هو مجتمع إسلامي محافظ وبالتالي فالالتزام بالشعائر الدينية والأخلاق الإسلامية هي سمة عند الجميع سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً وفي كل الأوقات ومن ضمنها خلال العمل الرسمي، وبشكل عام فإن المرضى والممرضات يطبقون المعايير الإسلامية في تعاملهم مع المرضى والتمثلة في الأمانة والمحافظة على حياة المرضى وحفظ أسرهم والتعامل بخلق حسن معهم.

وهذا يشير إلى أن المرضى أكثر توافقاً من الممرضات وأن مؤشرات الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منها لدى الممرضات. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبد القادر (2000) التي بينت وجود علاقة ارتباطيه بين التوافق المهني ومتغير الجنس، بينما اختلفت مع نتائج دراسة الشافعي (2002) التي بينت عدم وجود فروق في التوافق المهني تعزى إلى الجنس، كما تختلف مع نتائج دراسة زهران (1995) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الطلاب والطالبات، كما تختلف مع نتائج دراسة المشعان (1993) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى الرضا المهني بين الذكور والإناث، وتختلف أيضاً مع نتائج دراسة العبادي (1992) التي بينت عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الرضا الوظيفي ومتغير الجنس. (درويش، 1999، 122)

_ خاتمة:

تحتل مهنة التمريض مكانة هامة في النظام الصحي في جميع الدول سواء المتقدمة أو النامية بحيث لا يمكن الاستغناء عنها في كل الأحوال. ويعتبر الممرض /الممرضة عنصراً أساسياً في الفريق الصحي إلى جانب الأطباء والفنيين، وشهدت مهنة التمريض تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة حيث أصبحت معظم الجامعات تحتوي كليات لتدريس علوم التمريض، ولم يعد تعليم التمريض مقتصراً على برامج الدبلوم، ولكن تقدم خطوات واسعة الأمام بحيث أصبحت درجة البكالوريا هي الأساس في مهنة التمريض وتعددت ذلك إلى برامج الماجستير والدكتوراه.

ويقع على عاتق الممرضين والممرضات مهام ومسئوليات كبيرة في تقديم العناية التمريضية اللازمة للمرضى ومتلقي الخدمة الصحية سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية. وتزداد الأعباء الملقاة على عاتق التمريض، يتوجب على الممرضين القيام بالمهام المطلوبة منهم بمهارة وكفاءة عالية، ومن المتعارف عليه فإن أي موظف من أجل القيام بواجباته على أكمل وجه يجب أن تتوفر له بيئة عمل مناسبة وأن يكون في حالة من الهدوء والسلامة النفسية.

وتأتي هذه الدراسة في هذا السياق في محاولة للكشف عن مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات.

وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وفاعلية الذات وبذلك فهي تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف والضغوطات التي قد تواجههم.

وبينت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات، وتلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في أداء العاملين في المهن المختلفة، وهي لا تقل خطراً ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، ويرى "العيسوي" أنه يجب توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعامل والعمل

على حل مشاكلهم، كما أن الإصابة بالأمراض النفسية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها وبالتالي تؤثر بشكل سلبي على الأداء. وبينت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية بين المرضى والمرضات لصالح المرضى في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، أي أن المرضى يتمتعون بصحة نفسية بدرجة أكبر من المرضات.

_ التوصيات:

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بالتالي:

- 1_ توفير الأعداد الكافية من المرضى والمرضات لتمكينهم من القيام بواجباتهم على أكمل وجه.
- 2_ توفير المنح الدراسية في تخصصات التمريض المختلفة لرفع كفاءة التمريض.
- 3_ العمل على تحسين صورة التمريض في المجتمع وذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.
- 4_ تفعيل أقسام التعليم المستمر في المستشفيات.
- 6_ حث الباحثين على الاهتمام بشريحة التمريض وإجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.
- 7_ إجراء دراسات ميدانية لقياس جودة الأداء المهني لدى المرضى والمرضات وكيفية العمل على التطوير المستمر للأداء.
- 8_ إجراء دراسات تتعلق بإدراك المجتمع لأهمية مهنة التمريض والعمل على تحسين نظرة المجتمع تجاه هذه المهنة.

_ قائمة المراجع:

1. أبو حمد، بسام (2000): "محددات الرضا الوظيفي والدافعية لدى الممرضين في محافظات غزة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة شيفلد، بريطانيا.
2. الداهري، صالح، والعبدي، ناظم (1999): "الشخصية والصحة النفسية"، دار الكندي للنشر والتوزيع، إربد، الأردن.
3. درويش، زينب عبد المحسن (1999): "جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط -دراسة مقارنة بين عضوات هيئة التدريس المعارات خارج الوطن وغير المعارات"، دراسة منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
4. عبد الغفار، عبد السلام (2001): "مقدمة في الصحة النفسية"، دار النهضة العربية، مصر.
5. صالح، عواطف حسين (1993): "الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي"، مجلة كلية التربية -جامعة المنصورة، 3، ص ص (461-487).
6. العلي، نصر، وسحويل، محمد (2006): "العلاقة بين فاعلية الذات ودافعية الإنجاز وأثرهما في التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الثانوية في صنعاء". مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 18، ص ص 91-130.
7. المزروع، ليلي (2007): "فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى"، مجلة العلوم النفسية والتربوية - البحرين، ص8.
8. الزيات، فتحي (2001): "البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها. سلسلة علم النفس المعرفي مداخل ونماذج ونظريات"، 2، ص ص 491، 530.
9. صالح حسن، الداهري (2010): "مبادئ الصحة النفسية"، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
10. Bruchon Schweitzer. M (2002): "psychologie de la santé, model concepts et méthodes", édition Dunod, paris.
11. D. Servant, Ph.J. Parquet (1995): "stress et pathologies médicales ", Masson, paris