

مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمدينة تلمسان

The level of social skills of nurses: a field study in Tlemcen

موفق كروم KERROUM MOUFFOK¹

• المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت elmouaffak@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2020/04/04 تاريخ القبول: 2020/06/24 تاريخ النشر: 2020/06/28

الملخص

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد مستويات المهارات الاجتماعية لدى الممرضين بمدينة تلمسان. ولتحقيق هذا الهدف، تم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق اختبار المهارات الاجتماعية الذي أعده الباحث نفسه (2009)، وذلك بعد فحص خصائصه السيكومترية. تتكون عينة الدراسة من 375 ممرضا تم اختيارهم من مستشفى ولاية تلمسان وبعض المراكز الصحية الأخرى. أظهرت النتائج أن مستوى المهارات الاجتماعية للممرضين جاء بمستوى أعلى من المتوسط. كما أظهرت عدم وجود اختلاف بين الجنسين أو في سنوات الاقدمية في مستويات المهارات الاجتماعية. وفي ضوء هذه النتائج، قدم الباحث بعضا من الاقتراحات والتوصيات، من بينها ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية من خلال التكوين المتواصل. **الكلمات المفتاحية:** اختبار المهارات الاجتماعية، المهارات الاجتماعية، الممرضون.

Abstract:

The aim of this study was to determine levels of social skills for nurses in Tlemcen. To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used and using the social skills Scale developed by the researcher (2009), after checking its psychometric properties.

The sample of this study consists of 375 nurses chosen from the health sector and the hospital in the state of Tlemcen.

The results showed that the level of social skills of the nurses was above average. It also showed that there is no difference between the sexes or in seniority years in the levels of social skills.

In light of these results, the researcher presented some suggestions and recommendations, among them the need to develop social skills through continuous training.

Key words: social skills test ; social skills; nurses.

¹ المؤلف المرسل: موفق كروم، الإيميل: elmouaffak@yahoo.fr

مقدمة

تحتاج مهنة التمريض كغيرها من المهن إلى مجموعة من المهارات المعرفية، والاجتماعية والفنية. والحديث عن تنميتها أصبحت ضرورة تملئها الظروف؛ وذلك مواكبة للتطورات التي يشهدها قطاع الصحة، وعلى أساس المواصفات الحديثة لهذه المهنة التي تحدد "الكفاءة المهنية للممرض" بمجموعة مندمجة ومتكاملة من المهارات المعرفية والفنية والاجتماعية والسلوكية، لإنجاز الرعاية الطبية والصحية للفرد وفق الشروط والمقاييس المعمول بها.

نرى أن المظاهر السلوكية السلبية التي تصدر عن الممرض، قد ترجع إلى ضعف دور المؤسسات التعليمية الشبه طبية في إعداد الطالب المتدرب نفسياً واجتماعياً، وطبعاً دون إغفال جانب التنشئة الاجتماعية. ويمكن التغلب على هذه المشكلة عن طريق تنمية المهارات الاجتماعية وذلك بتدعيم التكوين المتواصل للممرضين.

وهنا تظهر أهمية قياس المهارات الاجتماعية قصد تحديد مكنى العجز من خلال الكشف عن أهم المهارات التي يجب تنميتها.

1. تساؤلات الدراسة:

إن مشكلة قصور المهارات الاجتماعية لدى الممرضين من جهة وضرورة الكشف عن جوانب العجز فيها كانت كافية لتدفعنا إلى البحث في هذه المشكلة: حيث حاولنا الكشف عن مستويات المهارات الاجتماعية لدى الممرضين. وحاولنا أيضاً الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق في مستويات المهارات الاجتماعية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في مستويات المهارات الاجتماعية لدى الممرضين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية؟

2. فروض الدراسة:

بناء على خبرتنا الميدانية وكذا نتائج الدراسات السابقة، جاء وضع الفروض التالية:

- لا توجد فرق في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس؟
- لا توجد فروق في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية؟

3. أهداف الدراسة:

يسعى البحث إلى جملة من الأهداف يمكن إجمالها فيما يلي:

- التعرف على طبيعة مكونات المهارات الاجتماعية للمرضى وكذا معرفة مستوى درجة مهاراتهم الاجتماعية.
- التعرف على جوانب القصور ومكمن العجز في المهارات الاجتماعية عند المرضى ومحاولة الكشف عن مدى وجود فروق في مستوى مهاراتهم الاجتماعية بحسب متغير الجنس ومتغير الأقدمية.

4. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من منبغ أهمية الكشف عن جوانب القصور والعجز في المهارات الاجتماعية عند شريحة المرضى، وبالتالي تحديد الجوانب الإيجابية والسلبية من ناحية الأداء الاجتماعي والانفعالي للمرضى. وهذا سيساعدنا حتما في إعداد وتطوير البرامج والدورات التدريبية للمدارس الشبه الطبية وميادين التربص، وكذا برامج التكوين المستمر.

5. منهجية الدراسة:

لأغراض إنجاز الدراسة وتحقيق أهدافها، اعتمدنا على المنهج الوصفي للظاهرة باعتباره الأصلح في مثل هذه الدراسات. حيث يعتمد هذا المنهج على الدراسة الوصفية المسحية للمشكلة أو الظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع وذلك عن طريق فهم متغيراتها والتعبير عنها نوعيا (كيفياً).

6. أدوات الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على اختبار المهارات الاجتماعية الذي أعده سابقا. وهو يتكون من 31 فقرة تتوزع على أربعة (4) أبعاد هي: بعد المهارات التوكيدية وستضمن (06) فقرات. بعد المهارات الاتصالية ويتضمن (10) فقرات. بعد العلاقات الاجتماعية وتتضمن (05) فقرات. وأخيرا بعد المهارات الانفعالية، ويتضمن (10) فقرات. يستجيب المفحوص لكل عبارة وفق تدرج ثلاثي (نعم – أحيانا – لا).

تتوزع فقرات الاختبار كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): توزيع فقرات الاختبار على أبعاده

الأبعاد	أرقام فقرات الاختبار
المهارات التوكيدية	1 - 07 - 13 - 19 - 25 - 31
المهارات الاتصالية	03 - 06 - 09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 27 - 30
العلاقات الاجتماعية	04 - 10 - 16 - 22 - 28
المهارات الانفعالية	02 - 05 - 08 - 11 - 14 - 17 - 20 - 23 - 26 - 29

1.6. الخصائص السيكومترية للاختبار:

من أجل تأكيد موثوقية النتائج المتوصل اليها. قمنا بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للاختبار. كما يلي:

أولاً: صدق الاختبار بحساب الاتساق الداخلي:

تم إجراء صدق الاختبار باستخدام الاتساق الداخلي لفقرات الاختبار عن طريق حساب معاملات ارتباط فقرات كل بعد من أبعاد الاختبار مع بعضها البعض ثم مع البعد والاختبار ككل. وبعد ذلك قمنا بحساب معاملات الارتباط كل بعد مع الاختبار ككل. وكانت النتائج كما يلي:

• الاتساق الداخلي لبعد: "المهارات التوكيدية":

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "المهارات التوكيدية" عن طريق حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد ثم البعد ككل. والجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباط فقرات بعد: "المهارات التوكيدية" مع بعضها البعض ثم مع البعد.

الجدول رقم (02): مصفوفة ارتباط فقرات بعد: "المهارات التوكيدية" مع بعضها ثم مع الاختبار

الفقرات	01	07	13	25	31	البعد	الاختبار
01	1					**0,55	**0,41
07	**0,31	1				**0,63	**0,43
13	**0,17	**0,23	1			**0,58	**0,50
25	**0,11	**0,12	**0,17	1		**0,52	**0,36
31	**0,21	**0,26	**0,22	**0,13	1	**0,58	**0,39
19	**0,14	**0,21	**0,17	**0,14	**0,23	**0,53	**0,38

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن فقرات مهارات المهارات التوكيدية متسقة في ما بينها.

• الاتساق الداخلي لبعد: "المهارات الاتصالية":

معاملات ارتباط فقرات البعد الفرعي (الإرسال):

حسب الاتساق الداخلي لفقرات البعد الفرعي (الإرسال) عن طريق حساب معامل ارتباط كل

فقرة من فقرات البعد مع الفقرات الأخرى ومع البعد والاختبار ككل والجدول رقم (03) يوضح

مصفوفة ارتباط فقرات البعد الفرعي (الإرسال) مع بعضها البعض ومع البعد والاختبار.

الجدول رقم (03): مصفوفة ارتباط فقرات بعد مهارات الإرسال

الفقرات	03	09	15	21	27	البعد	الاختبار
03	1					**0,54	**0,42
09	**0,19	1				**0,58	**0,38
15	**0,36	**0,23	1			**0,56	**0,42
21	**0,20	**0,25	**0,23	1		**0,66	**0,38
27	0,06	*0,11	*0,12	**0,15	1	**0,43	**0,36
30	**0,17	**0,18	*0,11	**0,29	**0,15	**0,58	*0,34

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

* الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,05

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن فقرات مهارات الإرسال (التواصل) متسقة فيما بينها.

معاملات ارتباط فقرات البعد الفرعي (الاستقبال):

جاء حساب الاتساق الداخلي لفقرات البعد الفرعي (الإرسال) عن طريق حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد مع الفقرات الأخرى ومع البعد والاختبار ككل والجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباط فقرات البعد الفرعي (الاستقبال) مع بعضها البعض.

الجدول رقم (04): مصفوفة ارتباط فقرات بعد الاستقبال

الاختبار	البعد	18	12	06	فقرات البعد
**0,40	**0,55			1	06
**0,35	**0,66		1	**0,27	12
**0,33	**0,75	1	*0,29	**0,19	18
**0,35	**0,76	**0,51	**0,30	**0,21	24

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

* الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,05

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن فقرات البعد الفرعي (الاستقبال) متسقة فيما بينها.

• الاتساق الداخلي لبعد : "العلاقات الاجتماعية":

قمنا بحساب الاتساق الداخلي لفقرات البعد الفرعي (الإرسال) عن طريق حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد مع الفقرات الأخرى ومع البعد والاختبار ككل والجدول رقم (05) يوضح معاملات ارتباط فقرات بعد: "العلاقات الاجتماعية" مع بعضها البعض ثم مع البعد والاختبار.

الجدول رقم (05): معاملات ارتباط فقرات بعد: "العلاقات الاجتماعية"

فقرات البعد	04	10	16	22	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الاختبار
04	1				**0,680	**0,47
10	**0,38	1			**0,710	**0,48
16	**0,22	**0,22	1		**0,620	**0,36
22	**0,33	**0,40	**0,25	1	**0,700	**0,56
28	**0,39	**0,29	**0,22	**0,40	**0,620	**0,51

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

* الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,05

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن فقرات بعد "العلاقات الاجتماعية" متسقة فيما بينها.

• الاتساق الداخلي لبعد: "المهارات الانفعالية":

وقمنا كذلك بحساب الاتساق الداخلي لفقرات بعد "المهارات الانفعالية" عن طريق حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد مع الفقرات الأخرى، ومع البعد والاختبار ككل.

والجدول رقم (06) يوضح معاملات ارتباط فقرات بعد: "المهارات الانفعالية" مع بعضها البعض ثم مع البعد والاختبار.

الجدول رقم (06): مصفوفة ارتباط فقرات بعد "المهارات الانفعالية"

الفقرات	02	08	14	20	26	05	11	17	23	البعد	الاختبار
02	1									**0,51	**0,30
08	**0,16	1								**0,48	**0,34
14	**0,21	*0,12	1							**0,59	**0,54
20	**0,26	*0,12	**0,37	1						**0,56	**0,46
26	**0,20	**0,20	**0,22	**0,26	1					**0,60	**0,44
05	**0,25	**0,19	**0,37	**0,28	**0,27	1				**0,63	**0,55
11	*0,11	**0,21	**0,26	**0,20	**0,40	**0,29	1			**0,58	**0,47
17	**0,19	*0,12	**0,21	**0,27	**0,28	**0,32	**0,25	1		**0,56	**0,43
23	**0,29	**0,21	**0,27	**0,25	*0,30	**0,40	**0,30	**0,45	1	**0,64	**0,52
29	**0,25	**0,10	**0,34	**0,27	**0,26	**0,33	**0,25	**0,37	**0,45	**0,59	**0,53

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

* الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,05

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن فقرات البعد الانفعالي متسقة في ما بينها.

• الاتساق الداخلي للاختبار والأبعاد

في الأخير قمنا بحساب الارتباط الداخلي لأبعاد الاختبار مع بعضها البعض ثم مع الاختبار ككل. والجدول رقم (07) يوضح معاملات ارتباط أبعاد الاختبار مع بعضها البعض ثم مع البعد والاختبار ككل.

الجدول رقم (07): مصفوفة ارتباط أبعاد اختبار المهارات الاجتماعية

أبعاد الاختبار	المهارات التوكيدي	الاتصال	العلاقات	الاختبار
المهارات التوكيدي	1			**0,730
المهارات الاتصالية	**0,50	1		**0,79
العلاقات الاجتماعية	**0,31	**0,42	1	**0,70
المهارات الانفعالية	**0,40	**0,41	0,55	**0,79

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

** الارتباط دال عند مستوى دلالة معنوية 0,01

جميع الارتباطات دالة وهذا يدل على أن أبعاد الاختبار متسقة فيما بينها وكذا درجة ارتباطها مع الاختبار عالية جدا حيث تراوحت ما بين 0,70 و 0,79 وهي معاملات جد قوية تدل على تمتع الاختبار بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثانيا: ثبات الاختبار:

تم حساب ثبات الاختبار بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

– طريقة التجزئة النصفية: جاء حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين فقرات الاختبار الفردية وبين الفقرات الزوجية. ثم قمنا بتصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون. وكذلك حسبنا معامل ألفا كرونباخ. وتحصلنا على النتائج في الجدول رقم (08).

الجدول رقم (08): معامل ثبات الاختبار بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

الرقم	الأبعاد	ثبات التجزئة النصفية		ثبات ألفا كرونباخ
		ارتباط بيرسون	سبيرمان براون	
01	المهارات التوكيدية	0,37	0,54	0,57
02	المهارات الاتصالية	0,26	0,41	0,61
03	مهارات العلاقات الاجتماعية	0,52	0,68	0,68
04	المهارات الانفعالية	0,59	0,74	0,76
	الاختبار ككل	0,51	0,68	0,84

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

يظهر من خلال الجدول السابق أن الارتباطات بين أبعاد الاختبار قوية، تدل على أن الاختبار يتمتع بثبات يمكن الوثوق بنتائجه.

7 - عينة الدراسة ومواصفاتها:

إن الهدف الرئيس للدراسة - بصفة عامة - هو الكشف عن مستويات المهارات الاجتماعية لدى الممرضين. ولأن مجتمع الممرضين كبير جدا، فقد اختار الباحث عينة قصدية من الممرضين العاملين في القطاع الصحي بتلمسان وما جاورها، واختيرت عينة يبلغ حجمها 375 ممرضا وممرضة. الجدول التالي يوضح تكرارات أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة الجنس والاقدمية.

الجدول رقم (09): تكرارات ونسب أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة الجنس والاقدمية

متغيرات الاقدمية المهنية	الجنس		المجموع	النسبة المئوية
	ذكر	أنثى		
أقل من سنتين	15 (31%)	32 (69%)	47	12.5%
من 02 إلى أقل من 20 سنة	115 (55%)	92 (45%)	207	55.2%
أكثر من 20 سنة	107 (88%)	14 (11%)	121	32.3%
المجموع	237	138	375	100%
النسبة المئوية	63.2%	36.8%		

كما هو مبين في الجدول رقم 09، فقد اشتملت عينة الدراسة الأساسية 375 على ممرضا وممرضة. ووصل عدد الذكور إلى 237 ممرضا بنسبة تقدر بـ 63.2% يتوزعون كالتالي: 15 ممرضا ذوي أسبقية أقل من سنتين؛ 115 ممرض لهم أسبقية تتراوح ما بين سنتين و10 سنوات والباقي 107 ممرضا لهم أسبقية تفوق الـ 20 سنة. أما بالنسبة للإناث فقد اشتملت العينة 138 على بنسبة تقدر بـ 36.8%

ممرضة، يتوزعن على متغيرات الدراسة كما يلي: 32 ممرضة ذوات أسبقية أقل من سنتين، 92 ممرضة لهن أسبقية تتراوح ما بين سنتين و10 سنوات أما ما تبقى 14 ممرضة لهن أسبقية تفوق الـ 20 سنة.

8. حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في الحدود التالية:

- الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة الحالية على الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الممرضين.
- الحدود المكانية: أقيمت الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي تلمسان وكذا بعض القطاعات الصحية المنتشرة بولاية تلمسان.
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على الممرضين الحاملين شهادة ممرض من المدارس الشبه الطبية.
- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في شهر أفريل وانتهت بنهاية شهر ماي من سنة 2009 .

9. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.9. المهارات الاجتماعية:

يولي علماء النفس والاجتماع للكفاءات والمهارات الاجتماعية أهمية بالغة، لما لها من أهمية في حياة الفرد والمجتمع ككل؛ إذ أن الفرد يحي في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين والأقران والزملاء والأقارب والجيران. وتحدد المهارات الاجتماعية طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع نفسه ومع المجتمع (فرج، 2002: 17)، وتظهر هذه الأهمية خاصة في تواصل أفراد المجتمع فيما بينهم وكذلك في إدارة علاقات العمل مع الزملاء والرؤساء. وقد يؤدي انخفاض هذه المهارات إلى فشل الحياة الاجتماعية، وفشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص (جولمان 2000: 165).

2.9. قياس المهارات الاجتماعية:

يرتبط قياس المهارات الاجتماعية خاصة بالدراسات التي تعنى بجوانب القصور في نمو المهارات والكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال، وفي سياق الدراسات التي تدور حول مختلف جوانب نمو الأطفال. إلا أن البداية الفعلية لقياس المهارات الاجتماعية اقترنت خاصة بالأبحاث المبكرة لثورندايك 1920 THORNDIKE في محاولة منه للتمييز بين النماذج المتعددة للذكاء وقياس الفروق الفردية في مهارات التفاعل الاجتماعي. وقد أدت الأبحاث الرائدة لمن أتوا بعده خاصة روبرت روزنتال ROBERT

ROSENTHAL، أوسوليفان O'SULLIVAN، جيلفورد GUILFORD الى قياس وفك رموز المهارات اللفظية وغير اللفظية وأدت فيما بعد إلى التعرف على المكونات الأساسية للذكاء الاجتماعي (RIGGIO, 2005 : 2).

أما حاليا فقد تطورت فنيات القياس والتقويم كثيرا، إذ يركز علماء النفس على أسلوب الملاحظة السلوكية وأسلوب المقابلة باعتبارها وسائل سهلة وغير مكلفة في الوقت والجهد. ويسعى هذا الأسلوب الى دراسة التفاعلات الاجتماعية ضمن إطار المواقف الاجتماعية الطبيعية التي تخضع لأسلوب الملاحظة الطبيعية أو المواقف المصطنعة التي تخضع لأسلوب تمثيل الأدوار، وجميعها تسعى للتعرف على الافراد الذين يعانون عجزا في تبادل علاقات البين الشخصية (GRESHAM, 1981). وتستخدم مقاييس التقرير الذاتية كأسلوب يمكن من خلاله مطالبة الاشخاص بتقديم تقارير ذاتية عن براعتهم ومهاراتهم الاجتماعية لتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين (MICHELSON ET AL, 1983:09).

3.9. التمرريض:

تضمن الرعاية الطبية للفرد تقديم خدمات متنوعة كالكشف الطبي، وإجراء التحاليل والعلاجات المختلفة وكل خدمة من هذه الخدمات تكمل الخدمة الأخرى على أساس أن العلاج هو مجموعة من الخدمات المتنوعة التي تهدف للوصول إلى تحقيق الصحة العامة للفرد وهذه الخدمات تسمى التمرريض.

1.3.9. تعريف التمرريض:

إن مهنة التمرريض من المهن الإنسانية الهامة في المجتمع، إذ تحتل مكانة هامة في أي نظام صحي ويعتبر الممرض عنصراً أساسياً في الفريق الصحي إلى جانب الأطباء والفنيين. وقد تطورت هذه المهنة من مجرد خدمات يقدمها حري في بسيط إلى علم قائم بذاته، حيث لم يعد الممرض مقصوراً على العناية بالشخص المريض سريرياً فقط، بل توسعت مهامه لتشمل تقديم بعض الخدمات للأفراد وللمجتمع بهدف مساعدتهم على أن يستمروا بصحة جيدة من جهة، وتقديم خدمات أخرى تهدف إلى منع حدوث الأمراض والوقاية منها؛ مثلاً كإعطاء اللقاحات ضد الأمراض وتثقيف الناس وإرشادهم حول الطرق الصحية الصائبة والملائمة للحد من حدوث المضاعفات التي قد تؤدي إلى هلاكهم والوقاية من الأمراض (فضة وآخرون 2002: 09).

وقد استخدمت عدة تعاريف للتمرريض نذكر منها: أن التمرريض في معناه الواسع هو فن وعلم ورعاية وتطوير جسم ونفسية وعقلية المريض، وذلك بواسطة تثقيفه صحياً وتقديم العناية التمريضية

له وتشمل هذه العناية جسمه وبيئته المحيطة به (فضة وآخرون 2002: 17). والتمريض فوق ذلك علم يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح وعلم وظائف الأعضاء، وكذلك هو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة في العمل والسرعة في البديهة مع الإخلاص والتفاني في الأداء (مزاخرة وآخرون 2003: 114).

ويقدم التمريض الرعاية اللازمة لأفراد المجتمع ضمن الفريق الطبي، وذلك بهدف المساعدة في تحسين المستوى الصحي للفرد والمجتمع والوقاية من الأمراض وتقليل نسبة العجز، بجانب تقديم الرعاية التمريضية للمريض أو المعوق (جاد الرب 2008: 219)

تتفق أغلب التعاريف أن التمريض هو مجموع الخدمات التي تعطى للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الصحية الطبيعية أو مساعدتهم على خفيف آلامهم العضوية.

2.3.9. تعريف الممرض:

يقوم الممرض بخدمات صحية عديدة، ويقدم خدمات عديدة للمجتمع في إطار مجموعة من الأدوار الحيوية. ويتفق الجميع أن الممرض، هو من استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية والعلمية لعلم التمريض وأصبح قادرا على القيام بممارسة عملية الرعاية الصحية بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أقل الخدمات الصحية للأفراد والوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض (مزاخرة وآخرون 2003: 114).

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية بما يلي: "هو الإنسان أو الفرد الذي أنهى برنامجا علميا ونظريا في دراسة أساسيات التمريض، وأصبح مؤهلا وقادرا على تقديم خدمات التمريض في المراكز المختصة بغرض رفع مستوى الصحة ومنع حدوث الأمراض المختلفة والعناية بالمريض وصحته". (فضة وآخرون 2002: 16).

ويعرف الممرض عموما بأنه الإطار الذي تابع تحصيله العلمي بمدارس الشبه الطبي في علوم التمريض. ويشارك الممرض بشكل فعال في رسم السياسة الصحية للمجتمع، وذلك لضمان عناية صحية شاملة مستمرة.

3.3.9. تقييم أداء الممرضين:

قد يبدو أن أفضل تقييم لكفاءة أداء الخدمات التمريضية في المستشفيات بصفة عامة هو أن يجري من خلال المرضى، حيث أنهم أكثر الفئات احتكاكا واستفادة بخدمات الممرضين، كما أنهم على

اتصال مباشر ومتكرر بهم (جاد الرب 2008: 222)، إلا أن هذا الإجراء يصعب العمل به، ويجري اللجوء عادة إلى التقييم من طرف رؤساء المصالح الطبية وكبار الأطباء والإدارة. وعموما يهدف تقييم الممرض إلى: تزويد الإدارة المسؤولة عن الموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية حول السلوك الشخصي والمهني لغرض التقييم الذاتي والمهني.

10. التعريف الإجرائي للمصطلحات الواردة في البحث:

المهارات الاجتماعية: تعرف المهارات الاجتماعية، بجملة الاستعدادات النفسية والذهنية التي يستخدمها الممرض، للاستجابة في المواقف الاجتماعية التي يصادفها في عمله، وتسمح له أن يسلك سلوكا مقبولا مهنيا ويكون أداءه دقيقا. ونعني بها إجرائيا قدرة الممرض على توكيد ذاته وقدرته على الاتصال وربط العلاقات مع المرضى عن طريق التفاعل والتعاطف معهم، وإبداء المرونة والتحكم في انفعالاته و سلوكه أمامهم.

الممرض: نقصد بالممرض كل موظف له مؤهل علمي معترف به من طرف المدارس والمعاهد الوطنية المتخصصة في التكوين شبه الطبي، ويقوم بعملية الرعاية الصحية للمرضى داخل المراكز الصحية.

ثانيا: الدراسات السابقة

يندر وجود دراسات سابقة اهتمت بموضوع المهارات الاجتماعية عموما والمهارات الاجتماعية للممرضين خاصة. وهي لا تعدو أن تكون دراسات خاصة بالضغوط المهنية للعمال. إلا أن هذا لم يمنعنا من محاولة البحث ولم نحصل سوى على بعض الدراسات نسردها كالتالي:

الدراسة الأولى / دراسة جاد الرب 2008: وهي دراسة استطلاعية بهدف التعرف على واقع التمريض بمصر. أظهرت نتائج الدراسة من خلال الاستقصاءات والمقابلات الشخصية والملاحظات أن هناك استياء عاما لدى المجتمع من قصور خدمات الممرضين، وانخفاض كفاءتهم على وجه الخصوص وعدم الرضا عن سلوكهم، وخاصة في التعامل معهم، وهذا ما أوضحته نتائج الاستقصاء. وعندما سئل المرضى عن انطباعاتهم عن هيئة التمريض، كانت إجاباتهم تنصف بعدم الرضا عن المعاملة التي يتلقونها من الممرضين والممرضات. وقد أوعزت الدراسة انخفاض مستوى التدريب والتعليم والتكوين لدى كثير من الممرضين لعدم وجود دورات تدريبية وتكوينية كافية.

الدراسة الثانية / دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008): أجرت الباحثة هذه الدراسة بهدف التعرف على مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات وعلاقته بمستوى أدائهم، بالجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين): وأظهرت الدراسة وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للاختبار، بينما لم توجد تباينات في البعد المهني. إضافة إلى عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لاختبار الأداء وأبعاده الفرعية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين ودرجات الممرضات في الدرجة الكلية لاختبار الصحة النفسية لصالح الممرضين. ومن جهة أخرى وجود فروق في البعد الاجتماعي للصحة النفسية، لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية يعزى لعدد سنوات الاقدمية لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة 15 سنة فأكثر.

الدراسة الثالثة / دراسة رؤى ملحم 2009: أجرت الباحثة هذه الدراسة بسوريا من أجل التعرف على الضغوط النفسية لدى العاملين في التمريض. واشتملت الدراسة على عينة مكونة من 70 ممرضا وممرضة بمستشفيات حكومية وخاصة. وقد خلص البحث في نهايته إلى أنه لا توجد فروق في مستويات الضغوط النفسية بين الذكور والإناث. ويعود ذلك حسب الباحثة إلى أن كلا من الذكور والإناث من العاملين في التمريض يكلفون بالقيام بالأعمال نفسها في أثناء العناية بالمريض. كما وجدت الباحثة أنه توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى العاملين في التمريض النفسي والعمر المهني. أي أنه كلما ازداد العمر المهني للممرضين ارتفعت درجة الضغوط النفسية ويعود ذلك حسب الباحثة دائما إلى أن العاملين في التمريض الذين مضى على عملهم سنوات طويلة تعاملوا مع كثير من الحالات المرضية وأصبح عملهم تغلب عليه صفة الروتين الذي قد يكون مسببا للضغط النفسي فالنمطية في العمل والروتين يجعل العامل في التمريض يشعر بالملل والضغط وعدم توفر الحافز الذي يدفعه للعمل بنشاط وجد ومع مرور الوقت يصبح العمل باعثا للضغط.

الدراسة الرابعة / دراسة كركالدي ومارتن KIRKCALDY, & MARTIN 2000: أجرى الباحثان هذه الدراسة بهدف التعرف على الفروق الفردية في ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى الممرضين. وكان الباحثان يهدفان إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى الممرضين

العاملين في المستشفيات بايرلندا الشمالية. وقد أظهرت نتائج الدراسة التي أقيمت على عينة مكونة من 276 ممرضا وممرضة، يعملون في كبرى المستشفيات، وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين الضغوط المهنية والرضا الوظيفي عند الممرضين. كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تعزى إلى متغير الجنس أو العمر أو المؤهل العلمي.

تعقيب على الدراسات السابقة

- خلصت نتائج الدراسات السابقة المعروضة سابقا، بعد التدقيق فيها على النتائج التالية:
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند الممرضين في ضغوط العمل تعزى إلى متغير الجنس أو العمر أو المؤهل العلمي.
- لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث.
- توجد علاقة ارتباطية مطردة بين الضغوط النفسية لدى العاملين في التمريض والأقدمية المهنية. أي أنه كلما ازداد العمر المهني للممرضين ارتفعت درجة الضغوط النفسية.
- الضغوط النفسية يمكن أن تتنبأ بالمهارات الاجتماعية والمهارات التوكيدية.
- مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين في بعده الاجتماعي أعلى منه لدى الممرضات.
- وجود فروق في البعد الاجتماعي للصحة النفسية لدى الممرضين يعزى لسنوات الأقدمية لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة 15 سنة فأكثر.

ومن أهم نتائج الدراسات السابقة أن متغيرات الدراسة: الجنس، وسنوات الأقدمية لها تأثير في المهارات الاجتماعية.

لقد استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد متغيرات دراسته الحالية. واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، وكذا تحديد المنهج الوصفي وكذا مقارنة نتائج البحث الحالي بنتائج تلك الدراسات المذكورة آنفا.

❖ عرض النتائج الدراسة ومناقشتها :

سنعرض فيما يلي ما توصلت إليه الدراسة التي قمنا بها، وسنبين نتائج الفروض بعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرض منها، كما سنقوم بتفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

بعد جمع بيانات الدراسة، قمنا بمراجعتها وترميزها قبل إدخالها إلى البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية. وقد أدخلت إلى البرنامج الإحصائي باستخدام الحاسوب بعد إعطائها أرقاماً معينة هي رموز نتفق عليها مسبقاً، أي قمنا بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة (نعم) الرقم 3 إذا كانت اتجاه العبارة موجبا والرقم 1 إذا كان سالبا والعكس. بينما أعطيت الإجابة المحايدة (أحيانا) الرقم 2 في كلتا الحالتين.

وقد جاءت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والتباينات والانحرافات المعيارية. وعن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: معامل الارتباط بيرسون واختبار الفروق واختبار ANOVA .

عرض نتائج السؤال الأول:

للإجابة على السؤال الأول: ما مستوى درجة المهارات الاجتماعية لدى الممرضين؟ استخدمنا الإحصاء الوصفي، وذلك عن طريق حساب المجموع العام لدرجات استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 375 ممرضا وممرضة بواسطة الأداة (التي تم اعدادها سابقا). وكذا مستوى كل بعد من أبعادها والمتوسطات الحسابية والنظرية. سنعرض في الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والنظرية للعينة حسب متغيرات الجنس، المؤهل العلمي وسنوات الأقدمية.

جدول رقم (10): الإحصاءات الوصفية لنتائج الدراسة حسب أبعاد الاختبار والاختبار ككل

الاختبار ككل	أبعاد الاختبار				المتغيرات	
	المهارات الانفعالية	العلاقات الاجتماعية	مهارات التواصل	المهارات التوكيدية		
80,63	27,29	13,51	25,22	14,60	ذكر	الجنس
79,03	26,91	13,16	25,13	13,86	انثى	
79,51	27,14	13,21	25,25	13,83	أقل من سنتين	سنوات الاقدمية
79,33	26,91	13,18	25,06	14,16	من 02 إلى أقل من 20 سنة	
81,49	27,55	13,78	25,39	14,79	أكثر من 20 سنة	
62	20	10	20	12	المتوسط النظري	
80,04	27,15	13,38	25,19	14,33	المتوسط الحسابي العام للمهارات الاجتماعية	

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

أظهرت النتائج أن درجات أفراد العينة بشكل عام تراوحت ما بين (40- 93) درجة بمتوسط قدره (80,04) درجة. وبالنسبة لمتوسط درجات الذكور (ن=237) فقد بلغ (80,63). أما متوسط مجموعة الإناث (ن=137) فقد بلغ (79,03).

وبالنظر إلى المجالات كل على حدا نجد أن مستوى المرضى في المهارات الاجتماعية على أبعاد الاختبار (المهارات التوكيدية، والاتصال، والعلاقات الاجتماعية، والمهارات الانفعالية) كان ضمن المستوى الأعلى من المتوسط حيث بلغت المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد (13,38-25,19-14,33-27,15) على التوالي، وبمتوسطات نظرية (12-20-10-20) على الترتيب.

وللكشف إن كانت مستوى المهارات الاجتماعية أعلى من المتوسط دالا أم راجع إلى الصدفة فقط. فقد قارنا بين المتوسط الحسابي لدرجات المرضى على الاختبار والمتوسط النظري المقدر بـ (62) كمتحكم. وذلك بتطبيق اختبارات لعينة واحدة. وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (11): اختبارات للمقارنة بين متوسطين عينة واحدة ن = 375

درجات المهارات الاجتماعية	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	T	درجة الحرية	SIG	الدالة
	80,04	62	18,04	60,314	373	,0000	دالة

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

يظهر من جدول اختبارات لعينة واحدة أن قيمة احتمال الدلالة $\text{sig} = 0.000$ وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فرق جوهري بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري. أي أن المهارات الاجتماعية لدى المرضى أعلى من المتوسط.

ويظهر من خلال الجدول رقم 11 أن هناك تناسق في استجابات الأفراد على أبعاد الاختبار من جهة وعلى الاختبار ككل من جهة أخرى. وهذا يفسر بشكل واضح ما كان قد أشار إليه محمد السيد عبد الرحمن من أن مكونات المهارة الاجتماعية الأساسية تأخذ شكلا تجمعيًا تكامليًا وتسهم في تكوين مستوى عام من المهارة الاجتماعية الشاملة، حيث يعد مستوى كل مهارة اجتماعية جزئية هامة في تحديد المهارات الاجتماعية الشاملة، ذلك لأن تواجد إحداها بشكل عال أو منخفض بحيث لا يتناسب مع كم المهارات الأخرى يؤدي إلى خفض درجة المهارات الاجتماعية لا إلى ارتفاعها (فرج، 2000: 95).

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية تعزى للجنس". وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا بالمقارنة بين متوسط درجات الممرضين الذكور على اختبار المهارات الاجتماعية (ن=237) ومتوسط درجات الممرضات (ن=137) على اختبار المهارات الاجتماعية، وباستخدام اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12): نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين الجنسين في درجات المهارات الاجتماعية

الأبعاد	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين	قيمة ت	مستوى الدلالة
المهارات التوكيدية	ذكر	237	14,60	0,74	2,84	دالة
	أنثى	137	13,86			
العلاقات الاجتماعية	ذكر	237	13,51	0,34	1,67	غير دالة
	أنثى	138	13,16			
المهارات الانفعالية	ذكر	237	27,29	0,37	1,17	غير دالة
	أنثى	138	26,91			
الاتصال	ذكر	237	25,22	0,09	0,29	غير دالة
	أنثى	137	25,13			
درجات الاختبار ككل	ذكر	237	80,63	1,59	1,87	غير دالة
	أنثى	137	79,03			

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

أظهرت النتائج ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي لبعد المهارات التوكيدية لدى عينة الإناث (13,86). في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور (14,60) بفارق يقدر بـ (0,74). وقد بلغت قيمة ت المحسوبة (2,84) وبمستوى دلالة أقل من 0,05. وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المهارات التوكيدية وذلك لصالح الذكور.

ولقد بلغ المتوسط الحسابي في بعد المهارات الاتصالية لدى عينة الإناث (25,13)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور (25,22) بفارق يقدر بـ (0,09) وقد بلغت قيمة ت المحسوبة (0,29) وبمستوى دلالة أكبر من 0,05 وهي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المهارات الاتصالية.

وفي مجال العلاقات الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الإناث (13,16) في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور (13,51) بفرق يقدر بـ (0,34) وقد بلغت قيمة t المحسوبة (1,67) وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0,05 وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى مهارات العلاقات الاجتماعية.

وفي مجال المهارات الانفعالية فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الإناث (26,91) في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور (27,29) وفرق يقدر بـ (0,37) وقد بلغت قيمة t المحسوبة (1,17) وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0,05 وهذه النتيجة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المهارات الانفعالية.

أما فيما يتعلق بالاختبار بشكل كلي فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الإناث (79,03) في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور (80,63) وفرق يساوي 1,59 وقد بلغت قيمة t المحسوبة (1,87) وبمستوى دلالة أكبر من 0,05. وتشير هذه النتيجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المستوى العام للمهارات الاجتماعية وأن الفرق الحاصل راجع للصدف فقط.

توقعت الدراسة بناء على خبرتنا المهنية عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين في مستوى المهارات الاجتماعية عكس الدراسات السابقة. وقد أثبتت النتائج صحة الفرض وبالتالي فقد قبلت الفرضية القائلة بعدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بمستوى المهارات الاجتماعية.

قد تعود هذه النتيجة إلى كون الاختبار يقيس مهارات مرتبطة بمواقف محددة يتعرض لها الممرض إذ أنه من المتوقع أنه لا توجد فروق في أنماط التفكير وردود الفعل بين الممرض والممرضة في موقف الضغط حيث يتعرضان إلى الضغوط نفسها. ويستند الباحث في تفسير ذلك إلى دراسة كركالدي ومارتن، KIRKCALDY & MARTIN 2000 التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند الممرضين في ضغوط العمل تعزى إلى متغير الجنس. وهي النتائج نفسها التي توصلت إليها دراسة رؤى ملحم (2009) في دراستها عن الضغوط النفسية لدى العاملين في التمريض، حيث أثبتت هي الأخرى أنه لا توجد فروق الضغوط النفسي لدى الذكور والإناث. ويعود ذلك إلى أن كلا من الممرضين والممرضات يكلفون بالقيام بالأعمال نفسها في أثناء العناية بالمريض، إذ يهتمان بجسم المريض: من دم، وبول، وتقيؤ، وروائح... وهذه المظاهر قد تؤدي إلى ضغوط نفسية لكليهما بالإضافة إلى عملهما لساعات طويلة وهذا بدوره يؤدي إلى الضغوط عند كل منهما.

ونعتقد أن ردود الفعل عند الجنسين تدفع إلى افتراض معالجة الأمر بصورة موحدة وعدم توقع وجود أي فروق في هذه الردود، كما ويمكن أن تعود هذه النتيجة إلى خصائص مرتبطة باختيار العينة بحد ذاتها.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية تعزى لسنوات الاقدمية (أقل من سنتين، وأكثر من سنتين وأقل من 20 سنة، وأكثر من 20 سنة). وللتحقق من صحة هذه الفرضية، قمنا بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر سنوات الأقدمية على مستوى المهارات الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (13): تحليل التباين الأحادي لمتغير سنوات الاقدمية

أبعاد الاختبار	مصدر التباين	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المهارات التوكيدية	ما بين المجموعات	2	20,10	3,39	غير دالة
	داخل الجماعات	371	5,93		
	المجموع	73			
العلاقات الاجتماعية	ما بين المجموعات	2	14,38	*3,95	دالة
	داخل الجماعات	372	3,63		
	المجموع	374			
المهارات الانفعالية	ما بين المجموعات	2	15,43	1,70	غير دالة
	داخل الجماعات	372	9,06		
	المجموع	374			
مهارات التواصل	ما بين المجموعات	2	4,21	0,46	غير دالة
	داخل الجماعات	371	9,12		
	المجموع	373			
الاختبار ككل	ما بين المجموعات	2	2	2,95	غير دالة
	داخل الجماعات	371	371		
	المجموع	373	373		

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

* الفرق دال عند 0,05

يتضح من الجدول رقم 13 فيما يخص بعد "المهارات التوكيدية" أن متوسط المربعات بين المجموعات بلغ (20,10) وداخل المجموعات (5,93) وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (3,39) وبمستوى دلالة أكبر من 0,05 وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الأقدمية المهنية في مستوى المهارات التوكيدية.

أما فيما يخص بعد "المهارات الاتصالية"، فقد كان متوسط المربعات بين المجموعات بلغ (4,21) وداخل المجموعات (9,12) وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0,46) وبمستوى دلالة أكبر من 0,05، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الأقدمية المهنية في مستوى مهارات الاتصال. فيما يخص بعد المهارات الانفعالية فقد كان متوسط المربعات بين المجموعات مساويا لـ (15,43) وداخل المجموعات (9,06). وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1,70) وبمستوى دلالة أكبر من 0,05. وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الانفعالية، تعزى إلى سنوات الأقدمية المهنية.

أما فيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية فقد كان متوسط المربعات بين المجموعات مساويا لـ (14,38) وداخل المجموعات (3,63) وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (3,95) وبمستوى دلالة أقل من 0,05، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات "العلاقات الاجتماعية". تعزى إلى متغير سنوات الأقدمية المهنية.

هذا فيما يخص الأبعاد أما فيما يتعلق بالاختبار بشكل كلي فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (2,95) وبمستوى دلالة (0,26) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05). وهذا يدل على أنه لا توجد فروق بين سنوات الأقدمية في المهارات الاجتماعية.

وفي المقابل كانت النتائج تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في بعد العلاقات الاجتماعية ولمعرفة اتجاه هذه الفروق قمنا باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية.

الجدول رقم 14 يوضح نتائج اختبار شيفيه SCHEFFE للمقارنات البعدية بين سنوات الأقدمية في بعد العلاقات الاجتماعية.

الجدول (14): نتائج اختبار شيفيه SCHEFFE للمقارنات الثنائية البعدية

بين سنوات الأقدمية في بعد العلاقات الاجتماعية

مجموعات المقارنة لمتغير سنوات الأقدمية في مهارات العلاقات الاجتماعية		فرق المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من سنتين	من سنتين إلى أقل من 20 سنة	2,43	غير دالة
	أكثر من 20 سنة	- 0,57	غير دالة
من سنتين إلى أقل من 20 سنة	أقل من سنتين	- 2,43	غير دالة
	أكثر من 20 سنة	- 0,59 *	دالة
أكثر من 20 سنة	أقل من سنتين	0,57	غير دالة
	من سنتين إلى أقل من 20 سنة	0,59 *	دالة

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

* الفرق دال معنوياً عند مستوى 0,020، لصالح ذوي الأقدمية أكثر من 20 سنة

يتضح من الجدول السابق أن الفرق في بعد العلاقات الاجتماعية كان دالاً إحصائياً بين مجموعة الممرضين ذوي الأقدمية أكثر من 20 سنة والممرضين ذوي الأقدمية أقل من 20 سنة وأكثر من سنتين، وكان هذا الفرق لصالح الفئة الأولى. إذ بلغ فرق المتوسط بينهما (0,59) وبمستوى دلالة (0,02) وهي أقل من (0,05). في حين لم تظهر الفروق دلالة إحصائية بين المتغيرات الأخرى.

وفي الأخير دلت النتائج ما توقعناه استناداً إلى خبرتنا المهنية. أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى الممرضين تبعاً لمتغير سنوات الأقدمية. وتشير هذه النتيجة إلى أن سنوات الأقدمية للممرضين ليس لها أي انعكاس عموماً على المهارات الاجتماعية، ماعداً وجود فروق في العلاقات الاجتماعية، حيث يوجد اختلاف في العلاقات الاجتماعية بين عيّنتي الممرضين ذوي سنوات أقدمية من سنتين إلى أقل من 20 سنة والممرضين ذوي سنوات أقدمية أكثر من 20 سنة. وذلك لصالح فئة الممرضين ذوي أقدمية أكثر من 20 سنة. إذ دلت النتائج أنه لا يوجد اختلاف في العلاقات الاجتماعية لدى عيّنتي الممرضين أقل من سنتين والممرضين ذوي سنوات أقدمية من سنتين إلى أقل من 20 سنة، وكذلك بين عيّنتي الممرضين أقل من سنتين والممرضين ذوي سنوات أقدمية أكثر من 20 سنة. جاءت النتائج غير متناسقة إذ دلت في الشطر الأول أن سنوات الأقدمية لها انعكاس على العلاقات الاجتماعية وفي الشطر الثاني لا يوجد انعكاس لسنوات الأقدمية على العلاقات الاجتماعية.

وهو ما يجعلنا نفسر ذلك على أن بناء وتسيير العلاقات الاجتماعية لا يستند إلى سنوات الاقدمية. وخلاصة القول إن سنوات أقدمية الفرد في مهنة التمريض لا تؤثر بصفة مباشرة في بناء وتسييره علاقاته الاجتماعية.

الخاتمة:

انطلقنا في دراسة هذه المشكلة مستفيدي من تجربتنا الميدانية حيث لاحظنا افتقار أغلب المرضى لمهارات الاتصال والتفاعل بينهم وبين طالبي العلاج، وعليه حاولنا تسليط الضوء على هذه المشكلة عن طريق الكشف على مستويات المهارات الاجتماعية لدى المرضى. كما جاء هدفنا أيضا إلى محاولة التعرف على مدى وجود فروق في المهارات الاجتماعية حسب متغيري (الجنس، وسنوات الأقدمية).

أظهرت النتائج ما يلي:

- ممرضو المصالح الاستشفائية بولاية تلمسان وضواحيها يتمتعون بمهارات اجتماعية فوق المتوسط.
- درجة توافر المهارات الاجتماعية لدى الممرضين بولاية تلمسان لا تختلف عن درجة توافرها عند الممرضات.
- درجة توافر المهارات الاجتماعية لدى الممرضين بتلمسان لا تختلف باختلاف سنوات الاقدمية.

التوصيات والاقتراحات:

انطلاقاً من نتائج الدراسة فإننا نطرح التوصيات التالية:

- ضرورة تعريف الطلبة المتربين بمعاهد ومدارس التكوين شبه الطبي بأهمية الحالة النفسية للمريض ومدى تأثيرها على حالته المرضية. وهذا من خلال تعليمهم مواد خاصة بعلم النفس وخاصة مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي، لأنهما تهدفان إلى تكوين شخصية ذات فكر نفسي وقادرة على احتواء أوجه شخصية المريض ومختلف ردود أفعاله وحالاته النفسية الناجمة عن مرضه.
- ضرورة تعزيز الإطارات شبه الطبية بدورات تدريبية على المهارات الاجتماعية والاتصالية في إطار التكوين المتواصل (La Formation Continue)، وذلك بالاستفادة من الدراسات السابقة التي عنت بتنمية مختلف المهارات الاجتماعية والاتصالية.

- إعادة النظر في برامج إعداد الممرضين وضرورة تحسينها. حيث أثبتت الدراسة الحالية عدم جدوى المؤهل العلمي لوحده في تقديم رعاية صحية في المستوى.

أما من جانب المقترحات:

ونظرا لاقتصار الدراسة الحالية على الممرضين من ولاية تلمسان، فإنه يوصي ويقترح تدعيم الدراسة وتوسيعها إلى فئات أخرى. وإجراء المزيد من الدراسات في مجال المهارات الاجتماعية.

الاحالات والهوامش :

1. أبو العميرين، ابتسام أحمد (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
2. الحسن، إحسان محمد (2008)، علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل، ط1، عمان الأردن.
3. مزاهرة، أيمن وآخرون (2003)، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر، ط1، عمان، الأردن.
4. حسان محمد، وحرشاني ندير (1990)، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، دمشق، سوريا.
5. بام روبنز، وسكوت جان (2000)، الذكاء الوجداني، ترجمة صفاء الأعسر وعلاء كفاي، دار قباء، القاهرة، مصر.
6. ريجيو رونالد (2006)، قائمة المهارات الاجتماعية، تعريب عبد اللطيف محمد خليفة، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر.
7. لحم، رؤى (2009)، الضغوط النفسية لدى العاملين في التمريض، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
8. جاد الرب، سيد محمد (2008)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، القاهرة، مصر.
9. طريف شوقي محمد فرج (2002)، المهارات الاجتماعية والاتصالية، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر.
10. فضة وفاء وآخرون (2002)، تمريض صحة المجتمع، دار اليازوري، عمان، الأردن.
11. مجدي عبد الكريم (1990)، اختبار الكفاءة الاجتماعية، دار النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
12. عبد الرحمن، محمد السيد (1998)، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء للنشر، ط1، القاهرة، مصر.
13. زهران، مضر (2007)، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر، عمان، الأردن.
14. سيد عبد الله، معتز (2002)، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، دار غريب، القاهرة، مصر.
15. أبو بكر زيتون، منى (2005)، اختلاط المراهقين في التعليم، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
16. DJABAR, A. M, (2006). les préalables pédagogiques à mise en place de l'approche par compétences dans la formation de l'infirmier polyvalent de l'institut de formation aux carrières de santé de Rabat, Mémoire non publiée, Rabat, Maroc.
17. Argyle ;M. (1987). Les composantes de compétence sociale, Bulletin de psychologie, tome XLI, N°383, Paris, France.
18. <http://www.infirmiers.com/carr/cadre/evaluation-pratiques-professionnelles.php>. (Lu le 18-03-2012).
19. <http://www.iugaza.edu.ps/> (lu le 24-10-2008).
20. [http://www.jnc.gov.jo/arabic/publications/description1\(Arabic\).pdf](http://www.jnc.gov.jo/arabic/publications/description1(Arabic).pdf) (lu le 19-09-2008).

الملحق رقم 01: اختبار المهارات الاجتماعية

رقم	فقرات المقياس	نعم	أحيانا	لا
01	أرى أنني أقل كفاءة من المرضى الآخرين.			
02	أشعر بالأسى والحزن على موت مريض ما.			
03	يزل لساني أثناء الحديث مع المريض فأتلطف بكلمات غير لائقة (كلمات السوء).			
04	أشعر بأنني ممرض مهم (TRES UTILE) في نظر المرضى.			
05	أقدم الرعاية الطبية للمرضى حتى ولو على حساب راحتي الشخصية			
06	أستطيع فهم ما يود المريض قوله.			
07	أجد صعوبة في التصريح للآخرين بمشاعري الحقيقية نحوهم.			
08	أستطيع أن أتحكم في سلوكي عندما أكون في حالة غضب.			
09	عندما أتكلم لا يفهم المرضى ما أود قوله.			
10	يرى زملائي أنني ممرض له علاقات اجتماعية جيدة مع المرضى وذويهم.			
11	أتعامل مع المريض بهدوء عندما أغضب.			
12	أستطيع أن أفهم ما يقصده المريض أو الزميل من مجرد إشارات.			
13	أتجنب التدخل إذا تعرض مريض للظلم عملا بالقول (تخطي راسي).			
14	أحاول أن أرسم الابتسامة على وجه المريض عن طريق روح الدعابة.			
15	أستعمل الكلمات الجارحة دون قصد خاصة إذا كنت متوترا.			
16	لدي القدرة على تكوين علاقات مع المرضى حتى ولو التقيت بهم لأول مرة.			
17	أتعاطف مع المرضى خاصة في أوقات الضيق.			
18	أستطيع أن أعترف على الحالة النفسية للمريض دون أن يبوح لي بذلك.			
19	إذا رأيت في عملي سلوكا يتنافى وأخلاقيات المهنة فاني أعبر عن ذلك صراحة مهما كانت العواقب.			
20	أسعى للتخفيف من الضيق الذي يشعر به أهل المريض.			
21	أجد صعوبة كبيرة في الحديث عندما أكون وسط مجموعة كبيرة من المرضى			
22	أشعر بأنني ممرض محبوب من طرف المرضى الذين أتعامل معهم.			
23	أسارع لمساعدة المرضى إذا رأيت أنهم في حاجة إلى ذلك.			
24	يمكنني أن أعترف على مشاعر المريض الحقيقية حتى ولو حاول إخفاءها.			
25	ألوم نفسي لاختياري هذه المهنة.			
26	أحاول ألا أظهر مشاعر الغضب في وجه المرضى.			
27	أستطيع أن أعبر عن وجهة نظري بسهولة.			
28	أشعر أنني أحظى بثقة واحترام المرضى.			
29	أتعامل بإيجابية مع مشاكل المرضى.			
30	أشعر بالارتباك عند إبداء رأيي وسط الجماعة.			
31	أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات المناسبة.			