

مستوى الجَلد النفسى ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين

دراسة ميدانية على عينة من الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي –

بن فليس التهامي باتنة –

Psychological Resilience Level and its Determinants among Nurses In Emergency Department

A Field Study on a Sample of Nurses Working in
Ben Fliss Touhami Hospital

د . حدة يوسفى، yousfihad@yahoo.fr

جامعة باتنة1

تاريخ قبول البحث: 20-06-2018

تاريخ وصول البحث : 14-03-2018

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى ومحددات الجَلد النفسى لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي – باتنة- وقد اشتملت عينة الدراسة على 45 ممرضا بواقع (19 ذكور و26 إناث). ولجمع البيانات تم تطبيق سلم الجلد لدافيدسون وكونور، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الجلد لدى الممرضين متوسط ، أما محدثات الجلد الأكثر ظهورا فكانت مرتبة كما يلي:
بُعد المحدد الديني، يليه بُعد المساندة الاجتماعية، ثم بُعد الكفاءة الذاتية، وأخيرا بُعد المشاعر الإيجابية، والتحكم في الانفعالات. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محدثات ومستويات الجلد النفسى لدى الممرضين تُعزى لمتغير الأقدمية المهنية.
الكلمات المفتاحية : الجلد النفسى، التمريض، الاستعجالات الطبية.

Abstract:

The present study aimed to determine psychological resilience level and its determinants among nurses working in medical emergency in University Hospital Benflis Touhami Batna.

The study sample consists 45 nurses (19males and 26 females) with different professional experiences.

The study tool is psychological resilience scale by Davidson and Connor, The results of this study are:

The average level of psychological resilience, and its determinants was arranged as follow: First religious, and then social support, next self-efficacy, and finally the positive emotions and emotions control. Also, there were no statistically significant differences in the determinants and levels of psychological resilience among nurses due to the professional experience variable.

Key words: psychological resilience , nursing, medical emergency.

مقدمة

لقد ارتكزت الدراسات النفسية ولحقبه من الزمن على الآثار السلبية للصدمة النفسية، والاهتمام بردود الفعل البيونفسية تجاهها. غير أن ظهور نموذج الجلد (الرجوعية أو المرونة النفسية) (la résilience) قاد المختصين إلى تغيير نظرتهم حول الخطر المرتبط بالظروف الضاغطة، ووجّهوا اهتمامهم لدراسة آثار الصدمة بطريقة مختلفة مع ظهور الاهتمام المتزايد بمفهوم الجلد، سعياً لتحليله، وفهمه من كل جوانبه. وفي كل مجالاته، حيث أن الصدمات النفسية والجسدية الناتجة عن تحديات الحياة وصعوباتها أرضية مناسبة لدراسة الجلد تبعاً لما تسببه للشخص المصدوم.

ذلك أن الاهتمام كان منصباً لعدة سنوات على دراسة الظروف الصعبة التي يمر بها الأفراد عند تعرضهم للصدمة النفسية، ورصد الاستجابات المرضية مع ما يُصاحبها من أعراض وسلوكيات غير تكيفية. وكانت النظرة - سواء في مجال البحث أو العلاج و التكفل - متجهة ولعقود من الزمن إلى الأعراض والنتائج السلبية. ثم تفتن الباحثون إلى أن هناك من الأفراد أمام نفس الحدث الصدمي، وبالرغم من تأثر الكثيرين به، تنفجر قوتهم وتتضاعف طاقتهم وتزداد، في حين يقاوم البعض تهديدات الاختلال النفسي، ويُطوِّرون تكيّفاً علائقياً واجتماعياً ملفتاً للانتباه، ويتعلق الأمر هنا بسلوك راجع لإرساء سيرورة جلدية.

ولفهم الوظيفة النفسية لهؤلاء الأفراد المعرضين للصدمة، والذين يحتمون من وضعيات صدمية، أُقترح نموذج الجلد وعوامل الحماية كنموذج تفسيري للأمر، على اعتبار أنه القدرة على مقاومة الصدمات ومواصلة النمو طبيعياً ضمن ظروف صعبة¹.

والجلد - بهذا المعنى - مفهوم حديث الظهور في العلوم النفسية، حيث قاد إلى تغيير الرؤى مفترضا رؤية أخرى لتوظيف استراتيجيات المواجهة لإدارة الضغوط النفسية بالتركيز على المصادر أكثر من الأعراض ونتائجها السلبية.

ويعود الفضل في ذلك لإيمي وارنر (Emmy Werner) في إدخال كلمة الجلد حيّز التوظيف السيكولوجي في أواخر الثمانينات من القرن العشرين، بعد دراستها الطويلة بجزر هاواي على 200 طفل فقير، منحدرين من أسر متدنية المستوى، ومن آباء ذهانيين أو مدمنين وضعت لهم مآلا سيئا، وتنبأت لهم بالضياح والانحراف. لكن بعد مرور 30 سنة فوجئت بعكس ما توقعت. فهؤلاء الأطفال حققوا نجاحاً اجتماعياً مذهلاً بالرغم من أنهم لم يحظوا برعاية نفسية خاصة. وعرفت الجلد النفسي على أنه القدرة على إعادة بناء الشخصية، والقدرة على

¹ Rutter,M, opcit , p 47

التشافي من المحنة. وهو بتعبير آخر القدرة على إجراء تقويمات في الاستجابة السلوكية مما يسمح للفرد بالتكيف مع ضغوط الحياة المختلفة².

وبناءً عليه، فإن الجلد يتعدى كونه مفهوماً فقط، ليصبح واقع حياة أو نمط حياة يحمل العديد من الصفات الإيجابية كواقعية الأمل وفن الوثب أو القفز. كما أنه يعبر عن سمات خاصة تتوفر لدى الشخص الجلود ومرتبطة بالفرد ذاته. وفي هذا الصدد يقول جارمیزی (Garmezy & all) أن ما يحمله الفرد من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته هو ما سيكون له السند في الأوقات التي يتعرض فيها للمحن والصدّات. والفرد يمكنه أن يجد مدعماً للجلد في ذاته و بداخله يلتجأ إليه ليستمدّ منه قوته ومخزونه كجانب حي دينامي، تراكمي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته³.

مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم عرضه نجد أن العديد من الأشخاص الذين يتعرضون للصدّات قد يُظهرون مظاهر الضعف والهشاشة والمرض، في حين نجد أن بعضهم الآخر تبدو عليهم مظاهر التكيف والمقاومة. ومن بين الأفراد الذين يُكرّزون مواجهة الصدّات، ويتعرضون للضغوطات بشكل متتال فئة الممرضين. فقد أوضحت عدة دراسات في هذا المجال أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرّضين للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه بيئتهم من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المريض، وأعباء العمل الزائدة التي تعرّض العاملين فيها إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية⁴.

فالممرض حسب بعض الباحثين يتعرض إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية المتعلقة بالعمل، حيث يشعر بأن جهوده في العمل لا تحظى بالتقدير اللازم والثواب. فهو يتعرض لأعباء مهنية وفكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف كالاستعجالات الطبية التي تتميز بالنشاط المستمر طوال اليوم دون توقف لما تتلقاه من حالات مستعجلة وخطيرة في حالات كثيرة. وهذا يخلق لدى الممرض بعض المشكلات كازدياد حجم العمل، وعبء التمريض، وعدم القدرة على التكفل الصحي بالمرضى، وفقدان التحكم

² Garmezy, R & Rutter ,M, stress, risk and resilience in children and adolescents, processes,mechanisms, and intervention.(, New York ,Cambridge university press, 1994).en Books?id=www.books.google/, p 233

³ Garmezy, R & Rutter ,M , opcit , p 233

⁴ سيف جبير سارا، إدارة الضغوط من أجل النجاح ، (الرياض ، مكتبة جرير،1999) ، ص 675

والسيطرة على مجريات العمل، إضافة الى انخفاض العائد المادي للمهنة وغيرها من الأسباب التي تعتبر من ضغوط العمل في هذه المهنة⁵.

ومن خلال الملاحظة التي قامت بها الباحثة ميدانيا تبين أن الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية يتعرضون لمواقف ضاغطة كثيرة كاستيعاب الحالات الخطيرة التي يتم استقبالها بشكل يومي مع اختلاف خطورتها ووضعياتها. وهذا التعرض المستمر لحالات الضغط النفسي والجسدي يصاحبها أعراض نفسية وجسمية مما يؤدي الى التأثير في اتجاهات الممرضين وعلاقتهم في أماكن العمل وحتى خارجها، ونقص قدرتهم على العمل والأداء، حيث يشعرون باستنفاذ الجهد، والتعب، والإجهاد النفسي والبدني.

وعلى الرغم من ذلك، فإننا نجد أن الكثير من الممرضين يستمرون في مهنة التمريض إلى سنوات متقدمة، مما يثير التساؤل عن عوامل المقاومة والتصدي التي تساعدهم على الاستمرار في مهنة مليئة بالضغوط والإجهاد الذهني والبدني.

وفي هذا الإطار تشير العديد من الدراسات إلى أنه - بالإضافة الى العوامل البيئية والمادية التي تساعد على التوافق النفسي - فإن للعوامل النفسية الشخصية دور كبير وهام في التغلب على الضغوط ومقاومتها، والاستمرار في الأداء في بيئة ضاغطة من قبيل الخصائص الإيجابية للشخصية، كالتفاؤل، والمرونة، وارتفاع تقدير الذات، والصلابة النفسية وما إليها من السمات الشخصية الإيجابية.

وباعتبار أن خاصية الجلد هي القدرة على النجاح بصفة مقبولة اجتماعياً على الرغم من الظروف الضاغطة، أو هي قدرة الفرد على تجاوز ظروف صعبة وضاغطة بفضل القدرة على التكيف ومقاومة الهدم وبناء حياة غنية، واندماج اجتماعي مقبول رغم الظروف الصعبة في محيط سيء وحتى عدائي⁶، فإننا نتساءل عن دور الجلد ومحدداته كعامل يساعد على مقاومة ضغوط العمل لدى ممرضى الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بباتنة، ومنه فإن إشكالية البحث تتلخص في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية ؟
2. ما هي أبعاد الجلد النفسي الأكثر ظهوراً لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية ؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الجلد وأبعاده لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية حسب متغير الأقدمية المهنية؟

⁵ علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، (الكويت، دار الكتاب الحديث، ط2، 2000)، ص20

⁶ Mainciaux M, Tomkiewicz .S, *la résilience aujourd'hui*.(, Paris , In Gabel M j'ésu F, Manciaux M, editors . Bien traitante , mieux traiter familles et professionnels Fleurus. 2000) , P:313

أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

1. تحديد مستوى الجلد النفسي لدى المرضى العاملين بالاستعجالات الطبية .
2. الكشف عن أبعاد الجلد النفسي الأكثر ظهورا لدى المرضى العاملين بالاستعجالات الطبية.
3. الكشف عن الفروق في خصائص الجلد النفسي لدى المرضى العاملين بالاستعجالات الطبية باختلاف متغير الأقدمية المهنية.

أهمية موضوع الدراسة:

- يجسد موضوع الدراسة أحد الموضوعات البحثية المهمة، حيث يحاول معرفة وتحديد أبعاد الجلد النفسي لدى عينة من المرضى العاملين في الاستعجالات الطبية.
- كما أن دراسة هذه الظاهرة يعتبر ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.
- قد تساهم نتائج الدراسة في إثراء الدراسات في مجال الجلد النفسي وآثاره الإيجابية على العاملين بالقطاع الصحي.

مفاهيم الدراسة:

1 - الجلد النفسي:

يُعرَّف الجلد النفسي حسب كونور ودافيدسون بأنه القدرة على الوصول أو البلوغ إلى حالة من التكيف الوظيفي رغم الظروف المضادة أو المهددة. وهو مجموعة من الخصائص النفسية المتمثلة في الكفاءة الذاتية للتحكم في الانفعالات، والمشاعر الإيجابية، والشعور بالمساندة الاجتماعية، ووجود المعتقد الديني، والتي تتكاتف جميعا لتساعد الفرد في الحفاظ على صحته النفسية بعد التعرض للضغوط النفسية المختلفة.

أما إجرائيا، فيُعرَّف الجلد النفسي بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المريض من خلال سلم الجلد لكونور ودافيدسون، حيث أن متوسط الدرجات هو 50، فكلما ارتفعت درجة الفرد عن المتوسط، كلما دل على وجود خاصية الجلد لديه، وكلما انخفضت عن المتوسط دل على ضعف هذه الخاصية لديه.

2- التمريض:

يعد التمريض من المهن الأساسية في مجال الرعاية الصحية، حيث يتوجب على العاملين فيه القيام بعدة أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى. وللمهنة دستور أخلاقي وقانوني كأى مهنة أخرى. فالمرضى يتعامل مع المرضى بشكل مباشر، لذلك فهناك قيم وأخلاقيات ترشدُ الممرضين أثناء تقديم الرعاية التمريضية.

3- الاستعجالات الطبية:

هي مصلحة عمومية ذات طابع إداري تابعة للمستشفى، وتتكون من هياكل للتشخيص والعلاج، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات المجاورة، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للمرضى.

- الاطار النظري والدراسات السابقة

- **تعريف الجلد النفسي:** هو مفهوم حديث الظهور في العلوم النفسية، استخدم في البدء في مجال علم فيزياء المعادن لوصف قدرة المعادن على تحمل الصدمة والضغط المتواصل ثم عودتها إلى حالتها الطبيعية. وأصل الكلمة في اللغات الأجنبية لاتيني مشتق من كلمة *resilio*. *resilire*. ومن الفعل *silir* ويعني القفز إلى الإمام، ومن الضمير (*re*) الذي يفيد التكرار.⁷

ويشرح (Boris Cyrulnick) هذا المصطلح بأنه لا يعني القفز مرة ثانية في نفس المكان كأن شيئاً لم يحدث، وإنما إعادة الوثب قريبا لمواصلة التقدم، وأنه: "القدرة على النمو بالرغم من الأوساط الخطرة التي كان ليكون لها تأثيرا مهدهما"⁸، كما يرى بأنه استعارة تصويرية، وأعطاهها التعريف التالي في كتابه «Ces enfants qui tiennent le coup»: تبقى ذواتنا عندما يعيقنا المحيط ويعاكسنا، ونواصل بالرغم من الخبرات السيئة، نتابع رحلتنا البشرية.⁹

أما (Manciaux 1998) فيعرفه بأنه: مقاومة الهدم والقدرة على بناء حياة غنية، واندماج اجتماعي مقبول، على الرغم من الظروف الصعبة لمحيط سيء وحتى عدائي.¹⁰

ومن خلال هذه التعاريف لمفهوم الجلد نلاحظ وجود اتفاق حول ثلاث جوانب وهي:

⁷ Manciaux, tomkiewez, opcit, p.313-314

⁸ Cyrulnik, Boris, **Merveilleux malheur**, (Paris, édition Odile Jacob, 1999) p8.

⁹ Cyrulnick, Boris, opcit, p9

¹⁰ Manciaux, **La résilience, un regard qui fait vivre**, (tome 10 Paris études 2001). p 395

- نمو و تكيف إيجابيين للأفراد رغم وجود عوامل خطورة.
- الحفاظ على الكفاءة رغم الوضعيات الضاغطة المزمنة.
- تعافٍ جيّد بعد الصدمة¹¹.

- بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالجلد النفسي

1 - دراسة غيناستد (Gunnestad,2006) : هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى ظهور الجلد في مختلف الثقافات في عينة من ثلاث مجموعات من الشباب ومن أعراف مختلفة (لاتينية، إفريقية، أمريكية، ومن أصول هندية). واعتمد الباحث على الدراسة الإثنولوجية، والملاحظة المعمقة لمعرفة العوامل الثقافية التي من شأنها مساعدة الفرد في تجاوز الصدمة. وتوصل إلى أن العوامل المساعدة في تجاوز الصدمة عند المجموعات الثلاث تتمثل في الاستقامة، والأمانة في العلاقات الأسرية، وتوفر التكاتف الاجتماعي، مع اختلاف في درجة وشدة هذه العوامل من مجموعة إلى أخرى¹².

2 - دراسة كوتون وآخرون (Cotton et all ,2004): وعنوانها "الجانب الروحي والديني لدى المصابين بمرض المناعة المكتسب". اختيرت العينة من 04 عيادات طبية، وشملت 450 فرداً (متوسط العمر 43 سنة، إناث 14 %، ذكور 86 %). حيث أن 80 % ينتمون لدين معين، و 20 % ملحدون. وقد طبقت عليهم المقاييس الدينية الروحية لمعرفة إن كان هؤلاء المرضى يلجؤون لمعتقداتهم. وبيّنت النتائج أن 85 % منهم أصبحوا يُؤدون شعائرهم الدينية، وأن 75 % من المرضى قد قوي إيمانهم ولو بدرجة، وأن عودة هؤلاء إلى الجانب الديني يعود لانتمائهم الثقافي. وخلصت الدراسة إلى أن لجوءهم للدين يساعدهم على تجاوز محنهم، ويعزز قدرتهم على المواجهة والتكيف، كما ظهر لديهم تفاؤل نحو المستقبل¹³.

3 - دراسة (إيمي ورنر) (Emmy werner): وهي دراسة طولية قامت بها الكاتبة سنة 1955 على 700 طفل بجزيرة هاواي ولمدة 30 سنة لاحظت أن هناك 200 طفل منهم كانت لهم قابلية جد عالية للتعرض للانحراف والإدمان، غير أن النتائج أظهرت أن نموهم كان عادياً

¹¹ شرشاري مريم ، الجلد لدى الطفل ذي الأب المريض عقليا ، (جامعة منتوري قسنطينة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2011) ص12

¹² شرشاري مريم ، مرجع سابق، ص 213

¹³ Garmezy & Anns & Masten.(risk ,vulnerability and protective factors).development psychology in advances in clinical psychology, vol 8, (1985) pp 1-52 . en <http://www3.ed.brocku.ca/ojs/index.php/brocked/article/.../214>

دون تدخل علاجي، وأنهم تمكنوا في مرحلة الشباب من أن يصبحوا مندمجين نفسياً واجتماعياً، بالرغم من مرحلة الطفولة المتميزة بالقلق والحرمان¹⁴.

- بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالتمريض:

1 - دراسة لندو وآخرين (Lindo & All 2006) : هدفت هذه الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيات بمدينة كنفستون جمايكا. وتكونت عينة الدراسة من (212) طبيب وممرض من العاملين. وإستخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 27,4 ٪ من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغط العمل، الضغوط الخارجية والضائقة المالية.

- تمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية و العناية بالأطفال¹⁵.

2- دراسة توليفر (Tooliver1994): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة. تكونت العينة من (48) ممرضا وممرضة، و(12) رئيس قسم. استخدم الباحث استبياناً لقياس درجة التعرض للضغوط النفسية وضغوط العمل تتكون من (34) فقرة، وتعتبر عن حالات مختلفة للضغط النفسي. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس، كما أشارت إلى أن الضغوط النفسية العملية الأكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد، والصراع مع الأطباء وموت المرضى¹⁶.

6- دراسة أبو الرب (Abu al-rub 2004): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر ضغط العمل على الأداء الوظيفي لدى الممرضين الذين يعملون في المستشفيات، كما هدفت إلى معرفة أثر الدعم الاجتماعي مع الزملاء على العلاقة بين ضغط العمل والأداء. وتكونت عينة الدراسة من (263) ممرضة وممرض أمريكي، و(40) ممرضة وممرض غير أمريكي، واستخدمت الباحثة مقياس ضغط العمل للتمريض أو مقياس أداء التمريض.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

¹⁴ أبوحلاوة ، محمد السعيد عبد الجواد. (المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية)، إصدارات شبكة العلوم النفسية العدد. ، (2013) ، ص 24

¹⁵ Abu al-rub ,2004, opcit , p 75

¹⁶ Abu al-rub , opcit,p 75.

- الدعم الاجتماعي مع الزملاء كان له أثر واضح في رفع مستوى الأداء وتقليل الضغوط النفسية.

- وجود علاقة دالة إحصائياً بين ضغط العمل والأداء.

- الممرضون الذين يتعرضون لمستويات فوق المتوسطة من الضغوط أثناء العمل يعتقدون أن أداءهم أقل من أداء الذين يتعرضون لمستويات منخفضة من الضغوط¹⁷.

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال ما تم جمعه من دراسات سابقة حول متغيرات الدراسة وجدت الباحثة شحاً في الدراسة التي تناولت الجلد النفسي كخاصية نفسية لدى عينة الممرضين عموماً والعاملين في الاستعجاليات خصوصاً، وهذا في حدود اطلاعها. لذلك حاولنا أن نستعرض بعض الدراسات التي وضحت أهمية الجلد النفسي كخاصية في مقاومة الصدمات والضغوط، حيث وضحت دراسة كلٌّ من **غيناستد وكوتون وآخرون وإيمي ورثر** عن أهمية متغير الجلد في النمو النفسي، والتعافي من الصدمات، وتجاوز الضغوط النفسية. في حين أن الدراسات المتعلقة بمتغير التمريض توضح من خلالها أن هذه المهنة عموماً تتسم بالضغوط المرتفعة والكثير من المشكلات التي تواجه العاملين فيها، مما يؤثر على الأداء عموماً ورضاهم خاصة، وهذا ما أشارت إليه دراسة أبو الرب 2004 ودراسة لندو وآخرين (2006)، ودراسة توليفر (1994). حيث اتفقت جل الدراسات السابقة على أن فئة الممرضين هي فئة مستهدفة للضغوط النفسية المرتفعة، وأن لبعض العوامل دوراً في التصدي لها كالعوامل الثقافية والدينية. وهذه النتائج تدعم هدف الدراسة الحالية في معرفة درجة الجلد النفسي لدى فئة خاصة من العاملين في مصالِح تتسم بالضغوط المستمرة والمرتفعة، وأيضاً معرفة درجة كل محدد من محددات الجلد الأكثر بروزاً لدى عينة البحث لتوظيفها كعامل من عوامل المقاومة والتصدي لدى هذه الفئة من الممرضين.

- فرضيات الدراسة:

من خلال التراث الأدبي والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة أمكن صياغة الفروض التالية:

1. يتمتع الممرضون العاملون بالاستعجاليات الطبية بمستوى متوسط من الجلد النفسي.

¹⁷ Abu Al-Rub, opcit, pp76-78

2. نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات.

3. توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية باختلاف متغير الأقدمية المهنية.

الإجراءات الميدانية للدراسة:

- **منهج الدراسة:** تم اعتماد المنهج الوصفي في هذه الدراسة لمناسبتها لأغراض الدراسة المتمثلة في الكشف عن مستوى الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المستويات وفقا لمتغير الأقدمية.

- **عينة الدراسة وخصائصها:** تكوّنت عينة الدراسة من الممرضين العاملين في الاستعجالات الطبية، حيث تم الحصول على عينة الدراسة بطريقة عرضية ممن قبلوا الاستجابة لأداة الدراسة، حيث بلغت 45 ممرضا وممرضة، وفيما يلي خصائصها:

الجدول رقم (1)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس ومتوسط العمر

الجنس	عدد الممرضين	المتوسط الحسابي لعمر العينة
ذكور	19	35 سنة و6 أشهر.
إناث	26	29 سنة و7 أشهر.
مجموع	45	32 سنة وشهرين.

الجدول رقم (2)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة:

متوسط الأقدمية	عدد الممرضين	عدد سنوات الخبرة
8 سنوات و 3 أشهر.	6	8 أشهر _____ عام
	15	عام _____ 6 سنوات
	12	7 سنوات _____ 12 سنة
	12	13 _____ فما فوق

- أداة الدراسة:

تم استخدام سلم الجلد من إعداد كل من (كونور كاترين و دافيدسون جونتان 2003) (Connor Kathryn, Davidson Jonathan)، وقد تمت ترجمته وإعداده للبيئة الجزائرية من طرف سليمان جاراالله (2013)¹⁸، وهو يقيس درجة الجلد لدى الأفراد، ويتكون

¹⁸إجار الله ، سليمان (2013) ، منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة ،(رسالة الدكتوراه، قسم علم النفس ، جامعة سطيف 2) .

من 25 بندا، يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0= لا الى 4 = أوافق تماما)، بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع درجة الجلد النفسى لدى الفرد والعكس صحيح، كما أن السلم يقيس خمسة أبعاد للجلد النفسى وهي كما يلي:

الجدول رقم (3)

البنود وتوزيعها على أبعاد السلم

الأبعاد	البنود التي تمثلها
الكفاءة الذاتية	3،4،15،17،18،19،20،21.
التحكم فى الانفعالات	7،9،10،14،16،24،25
المشاعر الايجابية	1،2،12،13،22
المساندة الاجتماعية	5،6،23
العامل الدينى	8،11

- الخصائص السيكومترية للسلم:

لقد قام مترجم السلم بالتحقق من شروطه السيكومترية من صدق وثبات، كما قامت الباحثة بالتحقق منها على عينة البحث الحالية، كما يلي:

1_ الصدق: تم التحقق من صدق الأداة من خلال الطرق التالية:

1. طريقة المجموعات الطرفية: وهي طريقة للتأكد من صدق المفهوم، وتعتمد على تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين متضادتين في الخاصية مرتفعي الجلد ومنخفضيه بعد سحب نسبة 27 بالمئة من طرفي التوزيع وحساب اختبارات الفروق بين متوسطي المجموعتين المستقلتين والجدول الموالي يوضح النتائج:

جدول رقم (4)

يمثل نتائج قيمة إختبار ت ومستوى الدلالة الاحصائية .

مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المعالجات المجموعات
0.01				
دال	33.6_	6.002	39.73	المجموعة الدنيا
		4.08	74.36	المجموعة العليا

يتضح من خلال النتائج أن السلم يتمتع بقدرة تمييزية جيدة، حيث أن قيمة ت دالة إحصائياً عند مستوى معنوي 0,01 مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول.

2. الثبات : للتحقق من ثبات السلم تم استخدام الطرق الآتية:

1. **طريقة التجزئة النصفية:** حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في استجاباتهم للبندود ذات التقييم الفردي وذات التقييم الزوجي، والنتائج موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم(5)

يمثل نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

حجم العينة	معامل الثبات	معامل الثبات جيتمان	معامل الثبات سبيرمان - براون
45	0.61	0.74	0.75

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغ 0.61، وبعد تصحيحه باستخدام معاملات تعديل الطول لجيتمان صارت قيمته 0.74 وبمعامل سبرمان براون 0.75. ويعتبر قيمة مرتفعة مما يدل أن السلم يتمتع بثبات جيد.

2. **طريقة التجانس الداخلي (معامل الفا كرونباخ):** تم استخراج معامل الفا لكرونباخ باعتباره من معاملات التجانس الداخلي، حيث يرجع ثبات الأداة إلى تباينات البندود بالنسبة إلى التباين الكلي للدرجات، وبلغت قيمته 0.69 وتعتبر قيمة مرتفعة مما يثبت أن السلم يتمتع بثبات جيد.

- أسلوب تحليل البيانات:

استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (النسخة 20) لتحليل البيانات، حيث اعتمدت على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .

- إجراءات الدراسة الميدانية:

بعد الحصول على الترخيص من إدارة المستشفى بإجراء الدراسة الميدانية، قامت الباحثة بتطبيق سلم الجلد النفسي على عينة الدراسة. وقد استمر تطبيق أداة الدراسة من تاريخ 28 فيفري إلى غاية 13 ماي 2016. وبعد الانتهاء من التطبيق شرعت الباحثة في عملية تحليل البيانات.

- عرض نتائج الدراسة :

- **عرض نتيجة الفرضية الأولى:** "يتمتع الممرضون العاملون بالاستعدادات الطبية بمستوى متوسط من الجلد النفسي". ولاختبار هذه الفرضية تم جمع الدرجات المحصل عليها، وكذا استخراج الدرجات المتوقعة وحساب الأوزان النسبية للاستجابات والنتائج ملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم(6)

يمثل مستوى الجلد لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية.

المستوى	الوزن النسبي	مجموع استجابات المتوقعة	مجموع استجابات الملاحظة	المعالجات المتغيرات
فوق المتوسط	59,7%	1440	861	الكفاءة الذاتية
متوسط	50,6%	1260	638	التحكم فى الانفعالات
فوق المتوسط	56,7%	900	511	المشاعر الايجابية
فوق المتوسط	61,1%	540	330	المساندة الاجتماعية
مرتفع	88,3%	360	318	العامل الديني
فوق المتوسط	59,06%	4500	2658	الدرجة الكلية

نستنتج من خلال الجدول أن مستوى الجلد جاء فوق المتوسط، حيث قدر وزنه النسبي بـ 59,6% ، كما أن أبعاده جاءت متوسطة أو فوق المتوسط، إذ قدر بُعد العامل الديني بـ 88.3% وهي نسبة مرتفعة، يليه بُعد المساندة الاجتماعية بوزن نسبي يقدر بـ 61.1%، ثم بُعد الكفاءة الذاتية بوزن نسبي يقدر بـ 59.7%، ويليه بُعد المشاعر الإيجابية ووزنه النسبي 56.7%، وأخيراً بُعد التحكم فى الانفعالات بوزن نسبي يقدر بـ 50.6%، وبالتالي فالفرضية الأولى تحققت .

تفسير نتيجة الفرضية الأولى

إن مستوى الجلد النفسي لدى العينة متوسط، وهذا ما ذهب إليه الفرضية، ويمكن تفسير ذلك بمجموعة من الأسباب، منها أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون هي محصلة لحالتين مختلفتين، تشير الأولى إلى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بهم فى أماكن عملهم والتي تسبب لهم الضيق والتوتر، فى حين تعني الثانية ردود الفعل النفسية المتمثلة فى الشعور غير السار الذى ينتابهم بسبب هذه العوامل. وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال البحث الميداني.

فبالنسبة للظروف المادية والاجتماعية التي يتعرض لها الممرضون تتمثل فى الطبيعة المادية التي تحيط بهم فى أماكن عملهم كالإضاءة، والتهوية، والحرارة، والرطوبة، والضوضاء، ومكان العمل غير المريح، وهذا ما تمت ملاحظته ميدانياً، حيث أن طبيعة مكان العمل تثير الإنهاك الجسدي، والضغط النفسي إضافة إلى عبء العمل الكمي والذي يترجم فى كثرة أعمال الممرض التي عليه إنجازها فى وقت قياسي لا يكفيه.

فالممرض كثيراً ما نجده يقوم بأكثر من عمل فى وقت قصير مع كثرة طلبات المرضى فى جو مليء بالضوضاء، فهو يضمد، ويحقن، ويستلم الأوامر من الطبيب، ويستمتع لشكوى

المرضى، ناهيك عن اختلاف أمزجة المرضى وشخصياتهم. وما يؤيد ذلك ما توصلت إليه دراسة (رجاء مريم، 2008) التي أكدت أن الممرضين يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط المهنية، إضافة إلى العبء الكيفي الذي يصيبهم عندما يشعرون أن المهارات المطلوبة للإنجاز تتطلب مستوى أداء معين أكبر من قدراتهم وهذا هو الحال لديهم. فغالبا ما نجدهم يتحملون مسؤولية مهام كبيرة وخاصة تلك التي يُؤمر الأطباء بالقيام بها ويتنازلون عنها لهم، وهذا ما تمت معاینته ميدانيا من خلال حضور الباحثة لمرات عديدة في الاستعجالات الطبية.

كما يعتبر غموض الدور كذلك مصدرا من مصادر الضغوط لدى الممرضين، والذي ينشأ عندما يصبح غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته ومدى مسؤوليته.

ومن بين العوامل التي تؤثر على نفسية الممرض المناوبة الليلية التي تعد عاملا هاما من عوامل الضغط النفسي، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية، وهذا ما صرح به الممرضون المناوبون ليلا حيث أنهم يعانون من أمراض مزمنة نتيجة العبء الزائد للعمل، واضطراب ساعات النوم والراحة الطبيعية.

كما أن مستخدمي الصحة بكل فئاتهم - وبالأخص المستخدمين المعالجين والذين هم بجانب المرضى خاصة بوححدات مصالح الاستعجالات والعلاج المكثف والأمراض المستعصية - يتعرضون غالبا إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعاناة والمرضى الذين يتكفلون بهم، وبهذا يمكن أن يتعرضوا إلى ضغوط بدنية كبيرة في العمل، بل وحتى إلى الضغوط العقلية والنفسية التي من المهم إدراك إمكانية تأثيرها عليهم. ومما لا شك فيه أن هذه الظروف والضغوط النفسية تشكل كلها عوامل خطر، وتسبب الضعف والوهن النفسي الذي هو نقيض الجلد النفسي، وبذلك سجلنا مستوى متوسطا من الجلد. وهذه النتائج يمكن القول أنها تؤيد ما توصلنا إليه من خلال السلم حسب ما بينته النتائج أن مستوى الجلد كان فوق المتوسط.

عرض نتائج الفرضية الثانية: ونصها "نتوقع أن يكون العامل الديني أكثر محددات الجلد ظهورا لدى عينة الممرضين العاملين بالإستعجالات"

ولتحقيق ذلك تم ترتيب الأوزان النسبية المتحصل عليها والنتائج مسجلة في الجدول التالي :

جدول رقم (8)

يوضح ترتيب الأوزان النسبية للاستجابات على سلم الجلد وأبعاده.

الرتبة	الوزن النسبي	المعالجات
3	59,7%	المتغيرات الكفاءة الذاتية
5	50,6%	التحكم في الانفعالات
4	56,7%	المشاعر الايجابية
2	61,1%	المساندة الاجتماعية
1	88,3%	العامل الديني
	59,06%	الدرجة الكلية

تظهر النتائج أن أكثر الأبعاد ظهورا هو البُعد الديني بوزن نسبي قدره 88,3%، يليه بُعد المساندة الاجتماعية 61,1%، ثم الكفاءة الذاتية 59,7%، وأخيرا بعدي المشاعر الإيجابية والتحكم في الانفعالات بوزنين نسبیین قدرهما 56,7%، 50,6%. وبهذا فإن الفرضية الثانية قد تحققت.

تفسير نتيجة الفرضية الثانية:

لقد توصلت الدراسة الى أن العامل الديني جاء بالمرتبة الأولى، وكان الأكثر بروزا لدى عينة الممرضين، مقارنة بالأبعاد الأخرى. ويقسسه بندان وهما:

- تحدث الأمور لأسباب غيبية.

- أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.

وقد لاحظت الباحثتان أن كل أفراد العينة كانت إجاباتهم على البندين بصحيح تماما، وهذا يرجع إلى الاعتقادات الدينية، حيث يعبر البندان السابقان عن ركن مهم في ديننا وعقيدتنا الإسلامية ألا وهو الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (كوتون وآخرون 2004) حول دور الجلد في الأمراض المزمنة خاصة في جانب المعتقد الديني للكشف عما يمكن أن يحققه هذا البعد عند المصابين، وتوصلت إلى أن لجوء أفراد العينة إلى الدين يساعدهم على تجاوز محنتهم ويعزز قدراتهم على المواجهة والتكيف. ويعتبر العامل الديني من أهم عوامل الحماية التي يستخدمها الأفراد في جميع الثقافات والديانات، ولذلك فليس غريبا على المسلم اللجوء إلى الدين في أوقات الضغط والأزمات.

وقدرت قيمة البُعد الرابع والمتمثل في المساندة الاجتماعية بـ61.1%، ويقصد بالمساندة إدراك الممرضين أن الذين من حولهم تربطهم بهم علاقات وثيقة أسرية كالأُسرة، أو روابط اجتماعية مثل الأصدقاء والجيران أو الزملاء الذين يحتك بهم طوال اليوم في العمل. وتعتبر المساندة مصطلحا لصيقا ومرتبطا بالجلد، كما يعتبر عامل حماية يساعد على بناء الجلد إذا كان فعالا، وكعامل خطر إذا كان غير فعال وغير مُرضي.

كما يمكن تفسير ذلك أن مجال التمريض ميدان ضاغط كما تشير إلى ذلك الدراسات السابقة، وهذا ما تؤكدُه دراسة تشابمان (Chapman 1999) حيث أشارت إلى أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة في مستوى الضغط النفسي لديهم، ولذلك فالعلاقة تبادلية. كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة تايلر وإيليسون (Taylor Et Ellison 1996) والتي دلّت على أن مصادر الضغط لدى الممرضين تتمثل في كثرة الخلاف مع الأطباء، والخلافات مع الزملاء ونقص الدعم الاجتماعي.

وتتفق أيضا مع نتائج دراسة كيلو (Kellow 2001) والتي أشارت إلى ضغوط واضحة لها علاقة بالتعامل ونقص العلاقات الاجتماعية الداعمة في العمل. وتتفق كذلك مع نتائج دراسة تايلر وإيليسون (Taylor Et Ellison 1996) والتي دلّت نتائجها على أن مصادر الضغط لدى الممرضين تتمثل في كثرة الخلاف مع الأطباء ونقص التشجيع الاجتماعي.

أما التفسير الذي يمكن أن نوردَه لترتيب المساندة في المرتبة الثانية بعد البُعد الديني فإن طلب الدعم الاجتماعي والنصح يعتبر أحد القضايا الأساسية في ثقافتنا الاجتماعية. فالفرد الذي يواجه الضغوط يلجأ عادة لطلب العون من المقربين منه كالأهل وزملاء العمل، ولعل مجتمع التمريض نموذج جيد لإقامة الروابط الاجتماعية نظرا لاستمرار هذه العلاقات بين الزملاء لفترات طويلة، حتى أن تلك العلاقات الاجتماعية بكل مظاهرها تمارس داخل هذا المجتمع المصغّر. لذلك فإن تبادل النصيحة، وتقديم العون للزملاء أمر وارد جدا في حالة الأزمات والظروف الضاغطة.

أما الكفاءة الذاتية كمحدد آخر للجلد فقد جاءت في المرتبة الثالثة، حيث أنها تشير إلى مجموع القدرات التأهيلية التي تُمكن الممرض من ممارسة عمله بكل ثقة. وبهذا الخصوص صرّح الممرضون برغبتهم في تطوير مهاراتهم الأدائية، وحاجتهم إلى دورات تكوينية دورية كما هو الحال عند الأطباء، لأن طبيعة عملهم في تطور مستمر. وإذا أمكن اعتبار أن ذلك يؤدي إلى زيادة الضغوط عليهم، وبالتالي انخفاض مستوى الجلد، لذلك جاء مستواها متوسطا. إن نتائج دراسة "البيرتيش وفيتزجيرولد" (Ullrich et Fitzgerald. 1996) والتي أظهرت أن نقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية وصعوبة التعامل مع المرضى من أهم أسباب الضغط النفسي لدى الممرضين وهذا ما يؤيد النتائج المتوصل إليها.

كما ذهبت دراسة "تايلر وايليسون(1996) الى أن من بين مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين نقص الخبرة التدريبية، ودلت نتائج دراسة البسطامي (1990) أيضا إلى أن أكثر مصادر الضغوط المهنية تأثيرا هي إساءة فهم دور الممرضين من قبل إدارة المشفى، وعدم وجود التعليم المستمر أثناء الخدمة، وعدم توافر تجهيزات كافية للعمل.

وجاء محدد المشاعر الإيجابية في المرتبة الرابعة. وتدور بنوده حول القدرة على التكيف مع المتغيرات إضافة إلى امتلاك علاقات وثيقة يجدر الاطمئنان لها، والميل إلى استعادة التوازن بعد المشقة أو المرض، إضافة إلى النجاحات السابقة التي تمنح الممرض الثقة لمواجهة التحديات الجديدة. وتعتبر نسبة المشاعر الإيجابية لدى الممرضين الاستعجاليين نسبة متوسطة وهي راجعة الى استمرار تعرُّض الممرضين للضغوط ومواجهتهم للتحديات في العمل، ما يجعل المشاعر الإيجابية متوسطة وهذا ما أدلى به الممرضون من أنهم لا يستطيعون استعادة توازنهم حتى وهم خارج العمل، مما يؤثر على نفسياتهم بحيث تبقى آثار التعب والتفكير بالعمل ملازمة لهم.

كما نجدهم يفتقدون لروح الفكاهة التي تحدث عنها (Vanistandael 2005) والتي يقصد بها القدرة على الاحتفاظ بالبسمة رغم الأزمة التي هو فيها، لأن روح الفكاهة تحافظ على العلاقات الإنسانية، وتوطدها بل وتساعد على بناء علاقات جديدة، وتضفي على الفرد صفة الاجتماعية كما ذهب إلى ذلك (Cloude de Tychey) الذي عدها عاملا دفاعيا يقوم بالترويح عن النفس، والتفيس عن النزوات العدائية للصيقة بالصدمة، وإرسان فيض الإثارة وبالتالي خفض التوتر النفسي.

أما بالنسبة لمحدد التحكم في الانفعالات فقد جاء ترتيبه الأخير بين محددات الجلد. ويقصد بها القدرة على التعامل مع مشاعر غير سارة، والقدرة على التعامل مع الضغوط. وتعود هذه النسبة إلى الاستمرار في التعرض للمواقف العصبية، سواء مع الحالات أو مع زملاء العمل، حيث أننا كثيرا ما نجد في تصريحات الممرضين أن التعامل مع أمزجة مختلفة للمرضى الذين يحدثون نزاعات وخلافات من أجل التسابق على أدوار الفحص يصعب السيطرة على الوضع، ويعقد الأمور في تقديم الخدمة التمريضية، مما يجعلهم يفقدون سيطرتهم على انفعالاتهم، ويعجزون عن التحكم فيها، ويجدون أنفسهم مندفعين لمواجهة الوضع بالصراخ والعصبية والغضب. وهذا ما تؤكدته دراسة النيال (1991) والتي أشارت نتائجها إلى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصابية لدى الممرضين، وأرجعت هذه الارتباطات إلى أن مهنة التمريض تعد من المهن الضاغطة التي تتضمن مواقف مفاجئة تُعرِّض الممرضين الى المشقة والإنعصاب. إضافة إلى نتائج دراسة الوائلي (1998) والتي

ذهبت إلى أن مصدر الضغوط لدى الممرضين يتشكل من شعورهم بالانفعال والتعصب في التعامل مع زوار المرضى.

عرض نتيجة الفرضية الثالثة: وتنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعدادات الطبية باختلاف متغير الأقدمية المهنية".

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين فئات الأقدمية المهنية في درجة الجلد وأبعاده والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (9)

يمثل الفروق في مستوى الجلد لدى الممرضين باختلاف متغير الأقدمية .

المتغيرات	قيمة F	مستوى الدلالة 0.05
الكفاءة الذاتية	9.1	غير دال
المشاعر الإيجابية	1.2	غير دال
المساندة الاجتماعية	0.1	غير دال
التحكم في الانفعالات	9.5	غير دال
العامل الديني	3.9	غير دال
الدرجة الكلية	3.4	غير دال

نستنتج من خلال الجدول أنه لا توجد فروق في مستوى الجلد لدى الممرضين العاملين بالاستعدادات الطبية باختلاف متغير الأقدمية.

تفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

يتضح بأن الأقدمية ليس لها تأثير في درجة الجلد لدى الممرضين الاستعداديين لأنهم يتعرضون لنفس التحديات والضغوط، ويقدمون خدماتهم التمريضية في نفس البيئة المادية والاجتماعية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سعادة والتي أوضحت أنه لا توجد فروق بين الممرضين في الضغط تعزى لمتغير سنوات الخبرة. وتتعارض مع كل من دراسة (رجاء مريم وآخرون، 2008) ودراسة (توليفر، 1994)، حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الممرضات في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى. وتختلف مع نتائج دراسة توليفر 1994، توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد مقياس الضغط باختلاف متغير الخبرة. هذه النتيجة تتفق مع ما تذهب إليه نماذج تفسير الجلد بأنه خاصية نفسية تتشكل نتيجة الخبرات الحياتية في مرحلة ما قبل الرشد. ولذلك فإن الممرضين في هذه المرحلة قد تكونت لديهم دعائم الجلد، وتختلف لديهم في طريقة مواجهتهم والتحكم في الضغوط التي يعانون منها ولا يرتبط ذلك بأقدميتهم المهنية.

مناقشة عامة للنتائج :

من خلال النتائج المتوصل إليها يتضح أن مستوى الجلد النفسي متوسط لدى عينة الممرضين الاستعجاليين، كما أن المحدد الأكثر ظهوراً كان المحدد الديني، ثم محدد المساندة الاجتماعية، ثم الكفاءة الذاتية، ثم بُعد المشاعر الإيجابية والتحكم في الانفعالات. وتعد هذه النتائج إضافة جديدة للتراث النظري خاصة في ظل شح الدراسات المتعلقة بالجلد في بيئتنا المحلية، والتي تحتاج إلى المزيد من التناول العلمي. وهذا ما يفتح مجال البحث في العوامل التي تجعل الأفراد يسجلون درجات منخفضة في المحددات المتعلقة بالتحكم في الانفعالات، وكذا المشاعر الإيجابية ضمن فئات مهنية أخرى، ولما يرتفع المحدد الديني للجلد تحديداً.

واستناداً إلى نتائج الدراسة نعرض جملة من المقترحات منها:

- ✓ ضرورة تطوير مقياس الجلد واستخراج معايير له ليكون مناسباً لبيئتنا الثقافية، كون هذه المعايير تختلف حسب ما يتم تشجيعه في ثقافة الفرد.
- ✓ التأكيد على ضرورة تكثيف الدراسات حول الصدمات الفردية والجماعية للكشف عن مصادر القوة الشخصية والجماعية والتي يمكن استثمارها في البرامج العلاجية والوقائية.
- ✓ التدريب العلمي والنفسي الجيد لطلبة التمريض على مهارات الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية في بيئة مليئة بالضغوط.

قائمة المراجع باللغة العربية :

1. زهير الصباغ، مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة دراسة ميدانية، جامعة البتراء، الأردن، (1999).
2. سارا سيف جبير، إدارة الضغوط من أجل النجاح، مكتبة جرير. الرياض، (1999).
3. سليمان جار الله، منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة سطيف 2، (2013).
4. علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت، ط 2، (2000).
5. فارس شاهين، التمرير في الوطن المحتل، دار الأرقم للطباعة والنشر، رام الله، البيرة، فلسطين، (1990).
6. محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، إصدارات شبكة العلوم النفسية، (2013).
7. مريم شرشاري، الجلد لدى الطفل ذي الأب المريض عقليا، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة (2011)
8. ولاء إسحاق إحسان، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص الإرشاد النفسي، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين (2009)

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

9. Abu Ai-Rub, Reada, **job stress, job performance and social support** ; journal , paris, revue connexion, volume77. (2004)
10. Bandura A, **Self-efficacy :Toward an unifying theory of behavioral change** , Psychlogical Review , 84 ,(1997).
11. Beck –A-T, **cognitive thrapy : Past, Present , and future** – journal of consulting and clinical psychology , 61(2),194-198. , (1993).
12. Cyrulnik Boris, **résilience et bagage génétique**, (2006) In : www.clindoeilannette.blogspot.com
13. Cyrulnik , Boris, **Merveilleux malheur** , Paris : édition Odile Jacob. (1999)
14. Garmezy & Anns & Masten. **risk ,vulnerability and protective factors. in development psychology in advances in clinical psychology** , vol 8, (1985) ,pp 1-52 . en <http://www3.ed.brocku.ca/ojs/index.php/brocked/article/.../214>
15. Jourdan-Ionesco . **Intervention éco systémique individualisée axée sur la résilience** , Revue psychologique québécoise de psychologie , , (2001) Vol 22,n°1 .
16. Mainciaux M et Tomkiewicz .S, **la résilience aujourd’hui**. In Gabel M j’ésu F, Manciaux M, editors . **Bien traitante , mieux traiter familles et professionnels** , Paris , Fleurus. ,(2000) P :313-40.
17. -Manciaux.11**La résilience . un regard qui fait vivre** , tome 10 , 395 Paris études, (2001)
18. Rutter,M., **Psychosocial resilience and protectivemechanisms** , American Journal of orthopsychiatry , 3(57), (1998) ,PP316-331.