

تسيير الضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة جراحة القلب (دراسة حالة)

قلاتي لمياء طالبة دكتوراه- جامعة الجزائر2
أ. د. بلميهوب كلتوم-جامعة الجزائر2
د. سايل حدة وحيدة-جامعة الجزائر2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مدى تحسن حالة الضغط النفسي من خلال تطبيق برنامج معرفي سلوكي لتسيير الضغط على ممرضات بمصلحة جراحة القلب بالمؤسسة الإستشفائية المختصة "معوش محند أمقران" بشوفالي. أجريت الدراسة على ممرضتين (تم عرض حالة واحدة)، تم إختيارهما بطريقة قصدية على أساس درجة الضغط النفسي المرتفع بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي Mesure de stress psychologique (MSP25) وللتحقق من فرضية الدراسة تم إعادة تطبيق المقياس النفسي. وتشير النتائج إلى إنخفاض مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق برنامج تسيير الضغط النفسي. وخلصت الدراسة أن المقابلات التشخيصية والتحليل الوظيفي تشير إلى أن نقص فنيات الإتصال والمهارات الإجتماعية ونقص تأكيد الذات واستعمال الحوار السلبي الداخلي، ونقص الوعي الذاتي، ومهارات التحكم في الأعراض الفيزيولوجية والانفعالية هي عوامل تزيد من حدة الضغط النفسي لدى الممرضين، وعليه تظهر أهمية تدريبهم على تسيير الضغط المهني لأهمية دورهم في مساعدة المرضى على التكيف مع مرضهم. الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي، ضغط نفسي، الممرض.

Résumé :

Cette étude vise à déterminer l'amélioration de l'état de stress suite à l'application d'un programme cognitif comportemental portant sur la gestion de stress auprès des infirmières du service de chirurgie cardiaque. L'étude a été menée auprès de deux infirmières sélectionnées parmi huit sur la base du degré du stress (un seul cas est présenté). Afin de vérifier l'hypothèse, l'étude s'est basée sur la méthode étude de cas notamment test-retest. Les résultats montrent une diminution de stress après l'entraînement à la gestion de stress. L'étude a conclu que plusieurs facteurs, tels que le déficit de communication et le discours négatif interne, et la perte de contrôle des symptômes physiologiques et émotionnels, contribuent à croître le stress chez les infirmiers. D'où la nécessité de les entraîner à la gestion de stress professionnel vue leur contribution à aider les malades à s'adapter avec leurs maladies.

Mots clés: programme cognitif comportemental- stress psychologique- infirmier

مقدمة

لا تخلو الحياة من المصاعب والمشكلات التي تعكر صفو الإنسان ومن بين هذه المعوقات نجد الضغط الذي يعتبر مؤشرا لفقدان التوازن، وتظهر استجابة الضغط " حين يحدث خلل في التوازن بين إدراك الشخص لما تفرض عليه البيئة، وإدراكه لمصادره الشخصية للتعامل معه، يتم من خلاله تقييم المعوقات والمصادر التي تكون نفسية محضة، وأعراض الضغط متنوعة نفسية وأيضاً الجسمية وهي

تمس الرفاهية bien être والإنتاجية، ويتعرض الفرد للضغط بسبب مواجهته لصعوبات مهنية، يومية، صراع في الأدوار ...الخ. وتكون ردود فعل الضغط عبارة عن استجابات جسمية أو نفسية بالتالي فهي تؤدي نتائج تؤثر على صحة الفرد وعلى عمله (Grebott, 2008, pp. 5-6).

وتشير الصحة النفسية إلى قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما لا يدل على التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا إجتماعيا شاذًا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على إتزانه الإنفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف (مصطفى فهمي، 1995، ص16).

بالتالي جلب موضوع الضغط النفسي المهني اهتمامنا وهو يشكل منذ سنوات موضوع البحث في العديد من الدول، بحيث ظهر نموذج الضغط المهني في الثمانينات، وضعه Karased، وهو يترتب على معرفة التغير السريع في العلاقة بين الصحة والبعد النفس إجتماعي للعمل. يتناول هذا النموذج متطلبات العمل من خلال عنصرين، يشير الأول إلى أن مستوى متطلبات العمل لا يكفي لشرح آثار العمل على السلوك وعلى الصحة ووضع الجهد لا يكفي لتحديد الإجهاد النفس إجتماعي، وبالتالي تكثيف الجهود لا يفسر الإصابات الصحية. بمعنى، لفهم الآثار الصحية ينبغي فهم العنصر الثاني وهو يشير إلى درجة الاستقلالية التي يتميز بها العامل، وبالتالي تضم الاستقلالية القدرة على التأثير على القرارات وإختيار الإجراءات والتعبير عنها من جديد.

بالنسبة لـ Karased تنتج الانشغالات المهنية contraintes professionnelles الإثارة وفقدان التوازن. وانطلاقا من هذا، إذا كان لدى الفرد الاستقلالية الكافية والطاقة المخزنة يكون بإمكانه إيجاد معبر للبحث عن الطرق المناسبة والمساهمة في تنمية المهارات والتطور والحفاظ على صحته (Thurin & Baumann, 2003, p.226).

وأضاف karased و Theorell النموذج الثالث وهو السند الاجتماعي، وهو يتضمن المساعدة وتضامن رفقاء العمل، كما يتضمن السند التقني وتفهم المؤطرين. إذا توفرت كل الخصائص المدرجة اعلاه مع غياب السند الاجتماعي تزيد حدة مظاهر المعاناة النفسية، وأمراض القلب والأوعية، وأمراض العضلات والعظام (Thurin & Baumann, 2003, p.227).

شهد عالم الشغل في نهاية السبعينات عدة تحولات من ناحية الضغوط في العمل ومن هنا جاء مصطلح الضغط stress، حتى وإن كان لكل قطاع مميزاته وخصائصه إلا أن الضغط يمس كل واحد منها (Thurin & Baumann, 2003, p.223).

وأُسفرت التطورات في تنظيم العمل إلى تكثيف أوقات العمل، بحيث يكون التعب، الإرهاق، الإجهاد، الإعياء وأمراض الصدمة التراكمية hypersollicitation واضحة. وفي عام 1980 أشار Askenazy الى أن

المؤسسات الأمريكية وضعت أسسا جديدة في العمل (العمل كفريق واحد، التناوب الوظيفي، الجودة الشاملة)، لاحظوا أن هناك نسبة الضرر قدرت بـ 30% على صحة موظفيها، ولا يمكن أن تنخفض هذه الظاهرة بمجرد التكيف في العمل، لكون الإصابات الصحية لا تتراجع وبما أن مرحلة التحول على مستوى العصر قد تمت. ولا تسمح هذه النتائج بفهم الظاهرة وإنما نجدها في نظرية الضغوط التي تعبر عن التكيف وإظهار العلاقة بين الضغوط في عالم الشغل والعواقب الناتجة التي تؤثر على المجال الصحي (Thurin & Baumann, 2003, p.224).

ومن بين المهن التي تعتبر في احتكاك دائم مع الأشخاص نجد مهنة التمريض التي تعدّ من المهن الصعبة والشاقة لما تنسجم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدراً للضغوط النفسية. ولهذا ومن خلال هذه الدراسة الاستكشافية، تم تطبيق برنامج معرفي سلوكي لدى الممرضين لمعرفة ما اذا كان فعالا في تسيير الضغط النفسي المهني.

1. مشكلة الدراسة

بيّنت عدد من الدراسات في هذا المجال أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المريض، وأعباء عمل زائدة، تعرّض العاملين في هذه المهنة إلى المعاناة من العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل (Marrina, 1984, pp.292-303).

وقد أشار أبو عجمي وآخرون (1996) بأن تساهم الصحة النفسية للممرّض أو الممرّضة في علاج المريض، لا يستطيع الممرّض المتوتر والقلق والعصبي أن يتقبّل أو يتفهم إحتياجات المريض بدرجة كافية، وسوف تنشأ علاقة مضطربة بين الممرّض والممرّضة من جهة وبينهم والمريض من جهة أخرى، ومما لا شك فيه أن لضغوط العمل انعكاساتها الصحية والنفسية والدّهنية والاجتماعية على الممرّض لكونها تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان، وقدراته الطبيعية، فقد يؤدي إلى تعب وإرهاق جسدي وعصبي يمنع الممرّض من القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه (نقلا عن يحي عبد الجواد درويش جودت، عبد عساف وسليمان الخليل ، 2003، ص 6).

وقد أشار يحي عبد الجواد درويش جودت، عبد عساف وسليمان الخليل (2003) بأن الممرضين والمرمضات العاملين في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل. حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحضى بالتقدير والثواب. لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة، فهي تعدّ من المهن الضاغطة Stress full job التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين والمرمضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثارا سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم

النفسي والمهني(نقلا عن محمد فرج الله مسلم أبو الحصين، محمد وفائي وعلاوي الحلو ، 2010 ، ص.2).

وبعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبيا، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويتناول التغيير الجوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية مما يجعل الفرد يبدأ بالتفكير للإيجاد حلول بديلة(عادل عبد الله محمد، 1999، ص.21-22).

وقام West و Games (1984) بأمريكا بدراسة تحليل لعناصر الضغوط المهنية بتطبيق البرنامج التحصيني ضد الضغط على ممرضات العناية المركزة(نقلا عن غربي، 2010، ص.218). هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير التدريب على مهارات المواجهة، وإيضاح دور النموذج التحصيني في خفض الضغط على الممرضات والذي جرى تطبيقه على مدى أربع أسابيع، وقد بينت النتائج فعالية نموذج التدريب التحصيني.

ودرس (Moore) في 1999 المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي، بحيث هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية البرنامج التعليمي لتطوير الذات وإدارة الضغط، وتكونت مجموعة الدراسة من 67 ممرضة جرى إختيارهن بطريقة عشوائية وقسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بحيث درّين على مهارات المواجهة، وإعادة البناء المعرفي، وتوكيد الذات والإسترخاء العضلي والتنفسي(نقلا عن غربي، 2010، ص.220).

وقام داود 2002 بدراسة في اليمن حول فعالية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة العاملة (عينة من الممرضات)، بحيث هدفت الدراسة إلى قياس فعالية البرنامج الإرشادي الذي يعتمد في فنياته وأساليبه على طريقة مايكمبوم، وذلك لمساعدة الممرضات على مواجهة مشكلاتهن الأسرية والمهنية، وقد أثبت البرنامج فعاليته في تطوير القدرة على مواجهة الضغوط بعد إنتهاء فترة التطبيق على المجموعة التجريبية وذلك بعد شهر من انتهاء البرنامج (نقلا عن غربي، 2010، ص.218).

وقامت غربي(2010) بدراسة حول مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل(مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجاً) في مستشفيات الجزائر العاصمة، بأقسام(التدريب، الجراحة، السرطان، الإنعاش، الإستعجالات) بهدف معرفة مسببات ضغوط العمل لدى الممرضين بالمستشفيات العمومية والآثار المترتبة عنها وخصوصا النفسية منها، ومدى إرتباطها بالأمراض النفسية، بإستعمال منظومة من المهارات المعرفية والسلوكية التدريبية والمتمثلة في الإسترخاء، حل المشكلات، تغيير المعتقدات، التعبير عن المشاعر، الحوار الذاتي الإيجابي، مهارة

الرفض. وتوصلت النتائج إلى أن الممرض يعاني من مصادر الضغط وأن تدريبه على مجموعة من المهارات تمكنه من مواجهة الضغوط.

ومن خلال الممارسة العيادية، يظهر الممرضون في مصلحة جراحة القلب بأغلبية هذه الخصائص هذا ما أثار فكرة الدراسة الحالية، وهي فرصة لإبراز دور الأخصائي النفسي لعلاج الضغط المهني باستعمال التقنيات العلاجية الملائمة. ونظرا للانتشار الواسع لمظاهر الضغط النفسي وقلة البرامج العلاجية أو الوقائية منها، تم تصميم برنامج يعتمد على أسس العلاج المعرفي السلوكي لتسيير الضغط النفسي، لتطبيقه على ممرضي مصلحة جراحة القلب بشوفاي الجزائر، وعليه تم طرح التساؤل التالي: هل يساهم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لتسيير الضغط النفسي في التخفيف من الضغط لدى ممرضي مصلحة جراحة القلب؟

2.فرضية الدراسة

- يساهم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لتسيير الضغط النفسي في التخفيف من درجات الضغط لدى ممرضي مصلحة جراحة القلب.

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز الدور المهم الذي يلعبه الأخصائي النفسي في مساعدة الطاقم الشبه الطبي على الوعي بتأثير السلبي للضغط نفسيا وعلائقيا(أسريا واجتماعيا)، مهنيا وصحيا، بالإضافة إلى سوء المردودية والخدمات السيئة التي يقدمها للمريض. وبالتالي تبرز أهمية عمل العيادي النفسي بالدور الوقائي الذي يقدمه للمصلحة الخاصة والعامة.

4.هدف الدراسة

- وعي الممرضين بمخاطر الضغط النفسي، وبناتجه السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع.
- توعية ممرضي ذوي الضغط النفسي المرتفع بمخاطر الاستجابات غير المتكيفة من طرفهم وتأثيرها على الصحة وعلى العلاقات البشخصية (بين الزملاء، الأهل،الأطفال) والحياة العلائقية (الزوجية)، وطرق التخفيف من الضغط كاستراتيجيه للتعامل.
- الوصول للتفكير بفاعلية، وضبط النفس، وإزاحة العوامل المعرفية والسلوكية المسببة للضغط النفسي.
- تحقيق التفاعل الاجتماعي الفعال للممرضين في الوسط المهني.

5.التعاريف الإجرائية للمصطلحات

▪ تعريف بالبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي

يتضمن التطبيق العملي بهدف علاجي المبادئ النظرية للتعلم، وهو مبدأ يستعمل بطريقة تجريبية في العلوم النفسية (إشكالية الإشرط الكلاسيكي والإشرط العملي والتعلم الإجتماعي). وبالتالي تعديل

سلوك غير متكيف بهدف التحسين الإكلينيكي للعميل (الإجراءات غير المتكيفة تزال، والإجراءات المتكيفة تعزز وتثبت). فالتدخل العلاجي النفسي هو مرجع للنماذج المعرفية الكامنة لعلاج المعلومة (سيرورة الفكرة الواعية وغير الواعية، التي تصفي وتنظم إدراك الفرد) (Palazolo, 2004, p. XI).

وفي الدراسة الحالية تم تطبيق برنامج معرفي سلوكي لتسيير الضغط النفسي للمرضيين وهو يقوم على تدريب المرضيين على بعض التقنيات التي تخفف من الضغط النفسي والمتمثلة في تمارين الاسترخاء، التدريب على المراقبة الذاتية، تعديل نوع الحوار الداخلي من سلبي إلى إيجابي، التحكم في الوقت، ضبط الضواغط ومن ثم تصبح تلك التقنيات مهارات يستعملها العميل في حياته اليومية.

■ تعريف الضغط النفسي

يشير إلى حالة من التوتر *détresse* وعدم الراحة النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوطات الخارجية، الصراعات المختلفة، والمشاكل الصحية، وقد يكون الضغط محفزاً أو يدرك على أنه منبع من الضرر النفسي *mal être* (Servan, 2007, p.153).

عرف Lazarus و Folkman (1984) الضغط النفسي، على أنه علاقة خاصة بين الفرد والمحيط، الذي يقيمه الفرد على أنه يفوق مصادره الشخصية ويعرض رفايته للخطر. يركز هذا التعريف على الإدراك *Perception*، يتعلق الأمر بالأخذ بعين الاعتبار التقييمات التي تؤثر على حكمه ولا ينفي هؤلاء الباحثون الإستجابة الفيزيولوجية للضغط ولكن قد تظهر هذه الأخيرة أو تختفي من شخص لآخر حسب تقييمه للوضعية الضاغطة، ومن ثم تبرز أهمية الفروق الفردية في الإستجابة للضغط (نقلا عن سايل، 2008، ص.168).

■ تعريف الضغط النفسي المهني

يشير الى تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه، أو عوامل في المنظمة التي يعمل فيها، مما يؤدي إلى آثار جسمية أو نفسية أو سلوكية (رجاء مريم، 2008، ص. 482). ويعتبر الضغط المهني في الدراسة الحالية الإحساس بعدم الراحة النفسية والتوتر الذي يعم كيان الفرد، مما يؤدي بعدم الإلتزان الإنفعالي والسلوكي والمعرفي مكان العمل مما يخفض من فعاليته ومردوبيته المهنية كمرض في مصلحة جراحة القلب.

6. حدود الدراسة

تتحدّد نتائج الدراسة لحجم العينة، كما تتحدّد الدراسة بالمنهج المستخدم وهو منهج دراسة حالة والأدوات المستعملة للقياس في الوسط المهني.

7. الاجراءات المنهجية للدراسة

■ منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الموضوع وحجم العينة تم اختيار المنهج الوصفي وبشكل خاص طريقة دراسة حالة تتمثل في تدريب 2 من الممرضين على برنامج لتسيير الضغط، نعرض واحدة منها.

■ مجموعة الدراسة

تم تطبيق الدراسة على مجموعة مكونة من ممرضتين تمارسان بمصلحة جراحة القلب تم اختيارهما بطريقة قصدية، تم التركيز على مستوى الضغط، بحيث تم توزيع مقياس الضغط على ثمانية من الممرضين، ثم تم تحديد مستوى الضغط وتم الاحتفاظ بحالتين تعانيان من ضغط مرتفع وقد قبلتا المشاركة في برنامج تسيير الضغط، ونعرض فيما يلي حالة واحدة ومن خصائصها:

الحالة (س) التي تم تدريبها على تسيير الضغط هي سيدة ممرضة، تبلغ 24 سنة من العمر، عزباء مستواها الدراسي جامعي وهي مساعدة في التمريض، تقطن بالمدينة.

■ أدوات الدراسة

✓ **دليل المقابلة**، تم الاعتماد في هذا الدراسة على دليل المقابلة لجمع خصائص مجموعة الدراسة (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، الإقامة).

✓ **التحليل الوظيفي**

اعتمدت الباحثة على شبكة SECCA (Cottraux, 2001, p.75) التي تجمع عناصر متنوعة والتي سوف نذكرها: S stimulus : المثير، E émotion : الإحساس، C cognition : المعرفة (الفكرة، الصورة العقلية، نظام الاعتقاد)، C comportement : السلوك، A anticipation : التوقعات. وهي عناصر تحدد سلوك المشكل (الضغط المهني).

ويهدف استعمالها إلى تقديم المعلومات حول السيرة المتزامنة (synchronique) أي حالي يسمح بتحليل مواقف سلوك (مثير، إحساس، معرفة، سلوك، توقع) وعلاقته مع المحيط الاجتماعي. ومعلومات حول سيرة السوابق التاريخية النمائية (diachronique) أي السوابق التاريخية والتي تسمح بهيكلة ماضي العميل، وهي تضم المعلومات الهيكلية الممكنة (الوراثية، الشخصية، العوامل التاريخية المحافظة على السلوك، العوامل الأولية المنشطة، الأمراض الجسمية، المواقف التي تسبق الاضطراب، العلاجات السابقة، ومشاكل أخرى) (Cottraux, 2001, p.75).

✓ **مقياس الضغط النفسي**

قامت Lemyre و Tessier و Fillion في 1990 ببناء مقياس الضغط النفسي Measure du Stress Psychologique [MSP] يتكون المقياس الأصلي من 49 بنداً التي تم توزيعها لتشكيل صورتين مختصرتين تحتوي على 25 بنداً :

MSP25-A و MSP25-B يمكن استعمال نسخة مختصرة واحدة واعتمدنا على MSP-25A. يعتبر هذا المقياس عبارة عن تقرير ذاتي، يجيب عليه المفحوص بمفرده على سلم ليكرت من 1 الى 8 (لا إطلاقاً- كثيراً)، تكون الاجابة بالتركيز على 4 او 5 ايام الاخيرة بوضع دائرة حول الرقم المناسب له. يتكون المقياس من 11 بنداً (انفعالي-معرفي) و 6 بنود (جسدية) و 8 (بنود سلوكية) يتم حساب الدرجة الكلية لكل بُعد بالجمع بين الدرجات الخام المحصل عليها في كل بند. وفي الصورة A-25 يتم تنقيط البند 14 بشكل معكوس.

تم اختبار الصدق والثبات لكل النسخ لمقياس الضغط النفسي، وبالنسبة للنسخة A-25 تم اختبار ثبات المقياس بمعامل الفا كرونباخ الذي بلغ 0,92 يدل على ثبات عال. كما تم اختباره باعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات 0,68.

كما تم اختبار صدق المقياس عن طريق اختبار صدق البناء مع متغيرات اخرى وبلغت المعاملات: الدراسة (r=.09, p<.0001)، الدخل (r=.09, p<.0001) و (X²=44,71, p<.0001). الوضعية (r=.09, p<.0001) و (X²=46,22, p<.0001). الجنس (X²=46,22, p<.0001). كما تم اختبار الصدق التلازمي بين MSP25-A و le type A الذي قدر (بين 0,37 و 0,38)، ثم اختباره مع مقياس الحصر والاكتئاب وقدر بـ (بين 0,67 و 0,78). كما تم اختبار الصدق التنبؤي باجراء القياس لمدة 8 اشهر بمعدل 3 قياسات خلال 4 اشهر وظهر أنه يتنبأ بالحالة الصحية الجسدية (Lemyre, Tessier & Fillion , 1990, p.15).

وتم تطبيقه في الدراسة الحالية كمؤشر لتحديد مستوى الضغط لدى المفحوصة واستعماله كمؤشر للتحقق من تحسينها بعد التدريب على تسييره.

أبعاد المقياس:

- بعد انفعالي ومعرفي، يتكون من 11 بنداً (1، 2، 5، 7، 10، 14، 15، 16، 20، 21، 23).
- بعد سوماتي (جسمي)، كل ما هو فيزيائي و فيولوجي يتكون من 06 بنود (3، 6، 9، 11، 19، 25).
- بعد سلوكي، أي قائمة الأشياء التي يجب القيام بها يتكون من 08 بنود (4، 8، 12، 13، 17، 18، 22، 24). (Lemyre, Tessier & Fillion, 1990, p.15).

➤ البرنامج المعرفي السلوكي ومراحل تطبيقه

تم تحديد مراحل التدريب وعدد الحصص انطلاقاً من برنامج مستوحى من الأدبيات المتعلقة بتقنيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، بحيث تم اختيار عمليات معرفية سلوكية من خلال تمارين تم انجازها عبر الجلسات كما يلي:

الجدول (1) مراحل تطبيق برنامج معرفي سلوكي لتسيير الضغط

المرحلة	عدد الجلسات	رقم الجلسة والتقنيات	أهدافها العامة
التمهيدية	02	01 02	- القياس القبلي (التقييم) - بناء العلاقة العلاجية - العقد العلاجي - التحفيز والامتثال العلاجي - التحليل الوظيفي - الوعي بالظاهرة والوعي بالواقع - تحديد أهداف وإقتراحات مبدئية مقدّمة من طرف العميل، المرجو الوصول إليها في نهاية العملية العلاجية - فنيات التواصل
التدريبية	06	03 04 05 06 07 08	<u>التحكم في الاستجابات المعرفية</u> - التعرف على نموذج بيك والتدرب عليه - اكتساب استراتيجيات معرفية وسلوكية للتحكم في الضغط - ضبط المثير المسبب للضغط - التعرف على الأفكار الأوتوماتيكية، وإحلالها بأفكار عقلانية بفضل الواجبات المنزلية - الوعي بالحوار الذاتي والمراقبة الذاتية - إعادة البناء المعرفي بفضل الواجبات المنزلية <u>التحكم في الاستجابات الفيزيولوجية:</u> - تعلم الإسترخاء وإستخداماته <u>التحكم في الاستجابات السلوكية:</u> - التدرب على حل المشكلات - تأكيد الذات

			عن طريق التخيل و تقنية تأكيد الذات و تقنية السيناريو الكارثي* الإستبصار *فنيات التواصل *تقنية وقف الأفكار	- التّدرب على التّنظيم النفسي وتحديد الأولويات - التّدرب على التّحكم في الوقت - التّدرب على مواجهة المواقف الضاغطة - الواجبات المنزلية
الختامية	01	09		- إنهاء الجلسات العلاجية - تغذية رجعية feed back - التوصيات
المتابعة	01	10		- القياس البعدي (التقييم) بعد 15 يوم من نهاية البرنامج

✓ عدد الجلسات :

الجدول (2) عدد جلسات البرنامج تسعة (09) جلسات.

✓ معالجة نتائج الدراسة

رقم الجلسة	01	02	03	04	05	06	07	08	09
الحجم الساعي	60د	90د	90د	120د	90د	90د	90د	90د	90د

تم الاعتماد في معالجة النتائج المتوصل إليها على طريقتين:

الاولى كمية، تتعلق بالنتائج المتحصل عليها على مقاييس الدراسة
 الثانية نوعية، بحيث يتم تحليل المحتوى لانتاج الحالة من خلال بنود المقاييس ونتائج التدريب على
 تسيير الضغط، تحديد كل العمليات التي تم اكتسابها خلال التدريب.

7. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

✓ نتائج دليل المقابلة: الحالة (س) التي تم تدريبها على تسيير الضغط: هي ممرضة تبلغ 24 سنة من
 العمر، عزباء مستواها الدراسي جامعي وهي مساعدة في التمريض، تقطن بالمدينة.

✓ نتائج التحليل الوظيفي

في السوابق العائلية، توفي والدها عن عمر يناهز 83 عاما بعد تعرضه لجلطة دماغية بسبب ارتفاع ضغط الدم، كما كان لها أخ توفي بسبب سرطان في الدم عن عمر يناهز 17 سنة. ولا تعاني السيدة(س) من أي مرض عضوي، ولم يسبق لها الاستفادة من استشارة نفسية أو في الطب العقلي. وهي تشتكي في الآونة الأخيرة من صعوبة في النوم ليلة استئناف العمل بسبب التفكير فيما سوف يلاقيها صباح الغد من مفاجآت غير سارة والتي تسببها لها ممرضة زميلتها(ع) في العمل. وأسفر التحليل الوظيفي لسلوك المشكل ما يلي:

الجدول(3): نتائج التحليل الوظيفي لسلوك المشكل(الضغط المهني):



الجدول(4): نتائج التدريب على تسيير الضغط للحالة (س)

قبل التدريب على تسيير الضغط	بعد التدريب على تسيير الضغط
قُدرت درجة الضغط، بـ 101 تشير إلى مستوى: مرتفع أمثلة من أجوبتها في البنود التي تشير إلى ارتفاع الضغط أنا متوتر أو متشجّ قليلا أشعر بضيق في حلقي أو بجفاف في فمي قليلا نعم بالأحرى أشعر أن الوقت يداهمني، مقيد بالوقت، الوقت لا يسعني أنا أميل إلى ترك بعض وجبات الطعام أو أنسى أن أكل قليل أقوم باسترجاع نفس الأفكار، أجتز، تراودني نفس الأفكار رأسي ممتلئ. نعم بالأحرى	قُدرت درجة الضغط بـ 75 تشير إلى مستوى: تحت المتوسط أمثلة عن تحسن تلك البنود بعد التدريب لا على الإطلاق لا على الإطلاق لا على الإطلاق ليس فعلا إلى حدّ ما ليس فعلا ليس فعلا نعم بالأحرى

المقابلة الأولى: تمت فيها بناء العلاقة العلاجية و العقد العلاجي والتحليل الوظيفي للتعرف على مسببات الضغط. المقابلة الثانية والثالثة: التنفيس الإنفعالي والتعرف على الأفكار الأوتوماتيكية. تقديم محاضرات تعليمية وتنقيفية للتحصين ضد الضغوط وفقا لنموذج meichenbaum بتقديم المعلومات اللازمة للتعرف على الضغط ومسبباته ومرحلة تطبيق إستراتيجيات التعديل بإعادة التنظيم الذاتي عن طريق تحديد الأولويات. تقديم واجب منزلي (المراقبة الذاتية للأفكار، السلوك والشعور) تناقش في الحصة المقبلة. المقابلة الرابعة: المراقبة والحوار السقراطي بهدف	المقابلة الرابعة:
--	---------------------------------

الباحثة:نتوقّف عند هذه الكلمة "راهي تزكّر فيّا، راهي تعملها بالعاني" نطرحك سؤال هل كنت تراقبي الأفكار أنتاعك أو هل لاحظتي الكلام اللّي راكي تقوليه في روحك؟ وما هو الشعور الذي حسيتي بيه؟ العميلة: ما رديتّش بالي. ندير كل خدمتي، مادرت حتى حاجة باش نخاف منها ولكن نخاف المشاكل والتهديدات نتعها(المرضة ع).	إعادة البناء المعرفي التدريجي: ✓ المراقبة الذاتية للأفكار الأوتوماتيكية والحوار الداخلي السلبي "نخاف ديرلي المشاكل، تزكّر فيّا، تعملها بالعاني، درك تشكيني للبروفيسور"
--	--

التعرف على الأفكار الغير عقلانية ثمّ تعديلها ✓ الباحثة:أي نوع من المشاكل ؟ ✓ العميلة:تشكيني للبروفيسور..... كانت تقنية الحوار والمناقشة السقراطية، بهدف التعرف على مخاوف العميلة والأفكار التي تسبب لها التثبيط وعدم مواجهة مواقف الحقرة مثلا من طرف زميلة في العمل (المرضة ع) العميلة: فعلا ولكن إستباق الأحداث والتفكير بطريقة سلبية ودرامية ما يجعلني نخاف من حاجة ليس لها أساسا من الصّحة، كما أنّني ما كنتش قادرة نشوف روعي نقول لالا لهديك الممرضة ولكن بعدما تحاورنا أو درنا كل الإحتمالات اللّي تقدر تصرا، شفت لي راني كنت نخمّم بتقاها وبغير منطقية. ✓تقنية التعرض عن طريق التخيل وتقنية تأكيد الذات وتقنية السيناريو الكارثي والحوار السقراطي الباحثة: أسوف يطردونك من العمل؟ هل هي نهاية العالم إن قلت "لا" حول عمل لا يدخل ضمن واجباتك؟ العميلة: لا أظنّ، ولكن راح يكون عندي المشاكل	✓ تقنية التعرض عن طريق التخيل وتقنية تأكيد الذات وتقنية السيناريو الكارثي والحوار السقراطي: بتشجيع العميلة على قول "لا" وهذا عن طريق تخيل أسوأ المواقف التي قد تواجهها أي بعدما تمّ التعرف على مخاوف العميلة "أخاف قول "لا" ولا أريد أن أدخل في صراع معها" الباحثة: افتراضا قلت "لا" وأنها أوصلتها إلى البروفيسور، ماذا تخافي أن يحدث لك؟
---	---

الباحثة: وأي نوع من المشاكل ؟ العميلة: والله ما علابالي، ولكن بلاك راني j'exagère الباحثة: كيفاش كانت حالتك النفسية قبل ما تجي للعمل؟ العميلة: كانت عندي أفكار سلبية ولكن حاولت قدر الإمكان التعامل مع هذه الأفكار بتطبيق تقنية تشتيت الانتباه ومحاولة تغيير أفكاري والتفكير بطريقة إيجابية كما تعلمنا آنفا بإستعمال الإيحاءات الإيجابية.	
---	--

وتقنية وقف الأفكار: وقول توقف يا(س) أو STOP عن التفكير بسلبية فهذه ليست نهاية العالم ولا أستحق أن أتعب نفسي.	✓ تقنية تشتيت الانتباه وتقنية وقف الأفكار ✓ فنيات التواصل كما دربت العميلة أثناء الحصة على كيفية الحوار مع الشخص الآخر ويكون كالتالي: أ- أخذ نفس عميق قبل التكلم مع الشخص الآخر ب- أن تكون وضعية الجسم منضبطة ومستقيمة كتقنين معدلتين. ج- عند التكلم يجب أن تكون متأكد مما سوف تقوله، ويمكن التدريب في المنزل أمام مرآة على وضعية الجسم، وطريقة الكلام الهادئة مع الشخص ويكون عن طريق التخيل لسلوكات الفرد الآخر وتخيل الإجابات التي يمكن قولها . د- عند الحديث لابد من النظر إلى العينين والوجه عامة دون التحديق أو الضغط على الحاجبين لأنها تعبر عن العدوانية والتهجم. بالإضافة إلى أخذ المسافة الملائمة وعدم استعمال اليدين عند الكلام وعدم الإكثار من تقديم الأعذار. هـ- في نفس الوقت الذي نتكلم مع الشخص الآخر لابد التحكم
--	---

	قدر المستطاع في أعصابنا والتركيز الجيد وملاحظة طريقتنا التي نتكلم بها أي القيام بعملية المراقبة الذاتية والوعي بكل سلوك يصدر من أنفسنا أو ذواتنا.
--	--

المقابلة الخامسة والسادسة: ✓ تقنية الإسترخاء والحوار الجدلي تطبيق تقنية التنفس، بعد تقديم حوصلة عن أهمية التنفس للتحكم في الأعراض الفيزيولوجية المرافقة للضغط النفسي. ✓ بعد حوالي 30 دقيقة من الإسترخاء قمنا بتغذية رجعية وهذا بالتكلم عن معاشتها لهذه الخبرة وماهي الأحاسيس التي شعرت بها؟ العملية: تمرين خلاني نخدم المخيلة نتاعي ما جانيش في بالي أنّ التمرين هكذا داير	الحصة الخامسة والسادسة: العملية: لم أحس أبدا بطريقة تنفسي ولم أكن أعلم أن التنفس له كل هذه الأهمية فأنا أشعر بثقل في كتفي لماذا هذا الشعور؟ الباحثة: الثقل يدل على أنه العضو أكثر إستعمالا في الجسم العملية: صحيح عندما أشعر بالضغط، الفعل الذي أقوم به هو شدّ في عضلات كتفائي. ✓ الباحثة : كيف هي الأجواء في العمل بعد الإجتماع مع (ع) وبعد حصة الإسترخاء التي قمنا بها سوية ✓ العملية: حبيبت نتكلم على الحصة اللّي فانت فادنتي بالزاف parce que درنا réunion مع الممرضة (ع) حول المشاكل تع service أو جاتني على قلبي.أو الحاجة المليحة قالتلي الممرضة (ع) أنت (س) نبدا بيك عمبالها رايحة تخلعني، ثم تكلمت معاها بطريقة هادئة وعلى كل شيء حتى هي أنخلعت فيّا أو ماظنيتش أنني رايحة نتكلم أو نعبر لأنني في حياتي ما جاوبتها أو كي خلصت الكلام قالتلي إيه تعلّمتي تهدي !! كنت بالزاف فرحانة بروحي، أو تعلمت بلّي كي نتكلم أو نتواصل مع الغير عن طريق الكلام مليح بالزاف أو من خلال التكلم قدرنا نتفاهم أو نحينا كل المشاحنات والضغينة
--	--

اللّي بيناتنا، والحمد لله لاحظت في الممرضة الرئيسية malgré عندها سلبيات، عندها إيجابيات

العميلة: راني نحس باللّي رجعت الخدمة شوية كي زمان la paix حتى السلوك تع الممرضة (ع) تحسّن رجعت تشاورنا أو كي تخرج نقولنا راني رايحة لديك البلاصة أو درك نرجع أتهلّو في service، حتى la communication رجعت كايّة أو circuit رجع يجوز.

الحصة السابعة والثامنة

✓ الإستبصار والوعي بالأفكار الأوتوماتيكية وتأثيرها على نفسية الفرد من إحساس (بالضيق، بالغضب، القلق، التوتر) وبالتالي ينعكس على السلوك.

الحصة السابعة والثامنة

الباحثة: كيفاش كانت المعنويات والحالة النفسية نتاعك قبل ما تجي للعمل؟

العميلة: رجعت ما نخمّش كيما كنت من الأول، قبل ما نجي للخدمة كنت نكره أو نقول في نفسي كيفاش رايحة نجوّز النهار تع غدوة أو كي نفكر برك في الممرضة (ع) نكره الخدمة أو نحب نتغيب، بالصبح الآن رجعت نقول كي نكون في الدار نخمّم على واش راني نعيش الآن، أو نحوّس نخرج نضحك أو كي نجي للخدمة رجعت نجي فرحانة أو تعلمت jamais نخمّم في حاجة مازال ما لحقتش بالطريقة السلبية أو إذا خمّمت فيها تكون بإيجابية **الباحثة:** أو كيفاش راكي تحسّي في روحك كي خدمنا في هذه الجلسات أو تدريبنا على بعض التقنيات؟

أو هل إستفدت من هذه الحصص أم لا وبكل صراحة؟

العميلة: تعلمت أنّ إذا أي شخص يقولك ديرني حاجة أو نخصّ بالذكر الممرضة (ع) مش معناه أنها تأمر فيك، أو إذا قالتها لك معناها راهي حاجة مليحة أو نقدر نحسبها تفكرني باش ندير خدمة بالاك أنسيته، خير ملّي تقولي حاجة أخرى ما تعجبكش أو الملاحظات اللّي تقولهّمّا في العمل ما نترجمهمش سلبيا، بل نقول نستفاد من الخبرة نتعها حتى هي عندها 26 سنة

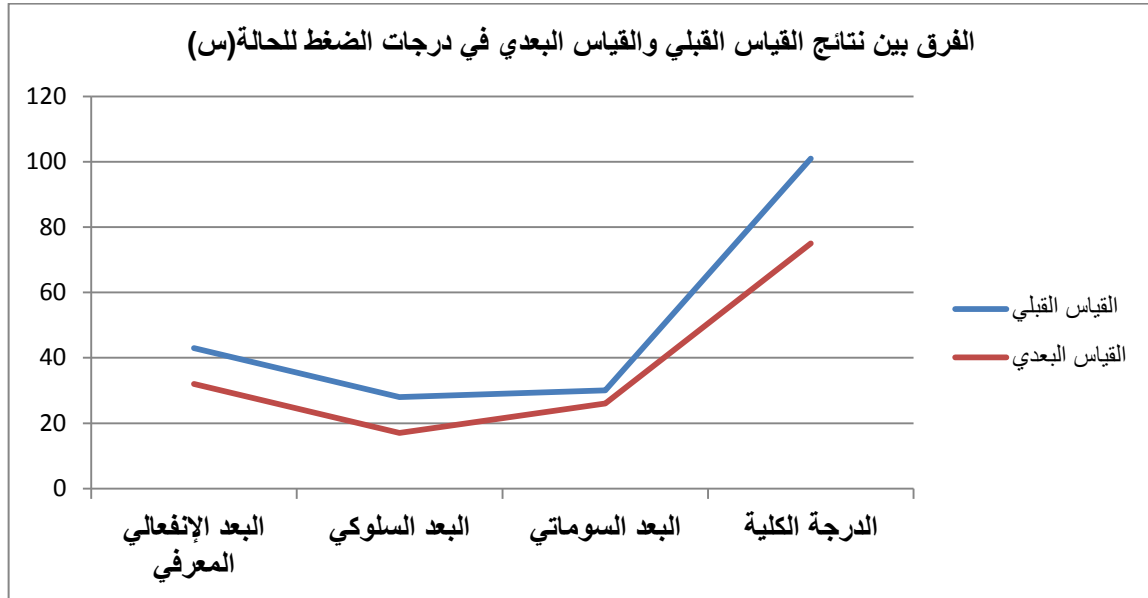
expérience أو زيد كبيرة علينا أو تعرف للدنيا. بعد حوالي 30 دقيقة من الإسترخاء القيام بتغذية رجعية. العملية: تمرين خلاني نخدم المخبلة نتاعي ما جانيش في بالي أنّ التمرين هكذا داير الباحثة: شحال راكي تقيمي الضغط نتاعك بعدما خدمنا 08 حصص؟ العملية: كان الضغط نقدر نقولك 9/10 والآن قريب ماكانش 3/10.	
الحصة التاسعة: تقييم البرنامج الباحثة : كيفاش عشتي هذه الحصص؟ الحصة التاسعة: نسيت أن أقول لك بأن كان لأختي أوجاع في المعدة فقلت لها "درك نديرو la relaxation أورايحة تشوفي كاش ينقصك الوجد وفي نفس الوقت قلت ما نظنش أنني نديرو كي الباحثة ثم عاودت قلت وعلاش ما نقدرش نطبقه لا يلزم نطبق عليها " وعندما أنهيت التمرين قالت لي أختي والله تقولي كنت نكذب واش درتيلي قتلتها خلاص رجعت psychologue. في نهاية الحصة قدمت للعملية التوصيات والنصائح في ورقة مطبوعة تضم أهم المعلومات، مع شكرها على إنضباطها وامتثالها للبرنامج .	

جدول(5): نتائج القياس القبلي والبعدى لمستويات الضغط في للحالة (س)

الدرجة الكلية	البعد السوماتي	البعد السلوكي	البعد الإنفعالي المعرفي	القياس القبلي
101	30	28	43	

75	26	17	32	القياس البعدي
----	----	----	----	---------------

نلاحظ إنخفاضاً على مستوى كل الأبعاد مقارنة بالقياس القبلي وهذا ما يدل على تحسين البرنامج المطبق لتسيير الضغط على خفض درجاته، ويوضح المنحنى البياني الفرق بين القياس القبلي والبعدي:



➤ مناقشة نتائج الدراسة

نحاول مناقشة نتائج الدراسة، حسب الفرضية المطروحة والمتمثلة في مساهمة تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لتسيير الضغط النفسي في التخفيف من حدّته في الوسط المهني لدى ممرضتين بمصلحة جراحة القلب.

بعد تطبيق الأساليب والتقنيات المستعملة مع الحالة (س) توصلت نتائج دراسة الحالة الى أن:

- إستعمال تمارين الإسترخاء لاقت إستحساناً من طرف العميلة للتحكم في الأعراض الفيزيولوجية والإنفعالية وهي نفس النتيجة التي توصل إليها دراسة Moore 1999.

- وصفت العميلة تقنيات المراقبة الذاتية والحوار الداخلي وتقنيات وقف الأفكار وتشتيت الإنتباه، بأنها أهم إكتشاف تعرفت عليه، وقد ساعدتها هذه التقنيات للتعرف أكثر على ميكانزم الأفكار الأوتوماتيكية التي كانت تجتاح الفكر بطريقة غير واعية، كما أنها صارت بإمكانها معرفة خبايا نفسها والتعرف على مسببات الضغط والحزن والقلق والتوتر وغيرها من الإنفعالات السلبية، أي هناك وعي أكثر بنفسها وهذا ما أكدته دراسات كل من داود اليمس 2002 التي إستعملت فنيات وأساليب مايكنباوم، ودراسة غربي صبرينة بجامعة ورقلة التي طبقت كل من الإسترخاء، حل المشكلات، تغيير المعتقدات، التعبير عن المشاعر، الحوار الذاتي الإيجابي، مهارة الرفض، ودراسة Moore (1999) في استعمال البرنامج

التعليمي(نقلا عن غربي، 2010) ودراسة West و Games (1984) بأمريكا الذي استعمل مهارات المواجهة ونموذج التحصين ضد الضغوط .

إستنتجت الباحثة أنّ أسلوب المحاضرة (البرنامج التعليمي la phase éducative) لمايكنباوم، والمناقشة والحوار الجدلي للأفكار الأوتوماتيكية أو المعتقدات غير العقلانية، ساعدت العملية على الوعي أكثر بسلوكاتها وإنفعالاتها والتعرف على حلقة أو مثلث الضغط والعلاقة المترابطة بين الفكرة، الإنفعال والسلوك، فهي عمليات متداخلة فيما بينها ولا يمكن فصل الواحدة عن الأخرى.

- ساعد إستعمال فنيات تأكيد الذات أي تعلم الرفض و قول "لا"، وكذا إستعمال فنيات التواصل العملية على إكتساب وجهة نظر أخرى لإدراك المواقف الخارجية سلبية كانت أو إيجابية وبالتالي ترجمة هذه المواقف بكل موضوعية دون التأثير على الحالة النفسية من إنفعالات ومعارف وسلوك، والتعرف أكثر على فائدة التواصل اللفظي في حلّ الكثير من المشاكل التي قد تكون عالقة في وقت مضى.

- ساعدت الواجبات المنزلية العملية من إلتماس الفرق والتغير الملحوظ في نمط تفكيرها من السلبي إلى الإيجابي وعدم تخيلها إلى أي مدى كانت أفكارها جدّ متطرفة وغير منطقية في الحصص العلاجية الأولى وقبل بدأ البرنامج.

ساعدت فنية التركيز على المكان والزمن الحاضر والآني ici et maintenant العملية من التقليل من حدة الشعور بالضغط والتوتر والحصص الناتج من التفكير المسبق في الأحداث بطريقة سلبية، والتركيز على الزمن الحاضر وكل الأحداث التي تجري في الحين والتمتع بكل ما هو موجود.

استنتاج عام

السيدة(س) تبلغ من العمر 24 سنة عزباء، تقطن بالمدينة، تحتل المرتبة الأولى بين 02 ذكور وأخت، لها إخوة آخريين بما أن أمها هي الزوجة الثالثة، أما مستواها الدراسي جامعي، بحيث درست تخصص علوم تجارية في المدينة، لم يعجبها التخصص فقامت بتكوين آخر تخصص مساعدة تريض 2011 بالجزائر العاصمة ما جعلها تنتقل عند أخيها، وحاليا تعمل في مصلحة جراحة القلب.

من خلال الملاحظة المقصودة للحالة داخل المصلحة كانت قبل بداية الحصص العلاجية، منعزلة، قليلة الكلام، مطيعة، تقوم بكل ما يطلب منها من طرف زملاء العمل، أما فيما يخص الحالة النفسية فقد كانت تعاني العملية من بعض أعراض الإكتئاب والحصص الخفيف كالبكاء والمزاج المكتئب والإنعزال ونقص تقدير الذات وفقدان الرغبة واللذة في العمل أما فيما يخص أعراض الحصر فقد تمثلت في الخوف من المستقبل وإستباق الأحداث والأعراض الفيزيولوجية كجفاف الفم وتسارع ضربات القلب، إجتراح الأفكار،

إضطرابات النوم من نوع إيجاد صعوبة في النوم، سرعة التهيج irritabilité مشكل التركيز، وكلها أعراض تمّ جمعها إنطلاقاً من المقابلة العيادية والمقياس والتحليل الوظيفي. وعند تطبيق مقياس الضغط النفسي (القياس القبلي) على العميلة تبين أن الضغط مرتفع، بالإضافة إلى المقابلات التشخيصية والتحليل الوظيفي تؤكد على معاناة العميلة من الضغط. وبعد تطبيق البرنامج العلاجي والتدريب على بعض التقنيات المعرفية السلوكية والمتمثلة في التحكم في الأعراض الفيزيولوجية والأعراض المعرفية وبالتالي السلوكية، بالإضافة إلى تقنية تأكيد الذات والمتمثلة في النمذجة والتعرض عن طريق التخيل، كما كان تدخل الباحثة بملاحظة السلوكيات غير المتكيفة للعميلة في أوقات العمل في المصلحة، ثم مناقشتها أثناء الحصص لكي يكون هناك وعي وإستبصار أكثر بما ينجم منها من ردود أفعال، كما قامت الباحثة بالتعقيب على بعض ردود أفعال العميلة في الحين إن إستوجب الأمر ذلك فعلى سبيل المثال: لما تأتي العميلة وتقول "أنا متعبة أو واش أيجوز هذا النهار" فهنا يكون التدخل لتذكيرها بالحوار الذاتي السلبي الذي يعود عليها بالسلب. فلم تكن الحصص العلاجية الأولى بالسهولة لا على الباحث ولا على العميلة بحكم الضغط النفسي الذي كانت تعاني منه يومياً، ولكن بفضل إمتثال العميلة ومثابرتها وعدم تغيّبها في الحصص ما جعل تحسّن الحالة النفسية للحالة (س) وتغيّر وجهة نظرها نحو العمل والزملاء والأهمّ من ذلك نحو نفسها. والدليل على ذلك هو تغيّر استجاباتها عند مواجهتها للمواقف الضاغطة، فقد إستحسنّت إستعمال تمرين التنفس للتخفيض من الإستجابات الفيزيولوجية. كما ساعدها تمرين المراقبة الذاتية على التحكم في الإستجابات المعرفية، كما ساعدتها تمارين تأكيد الذات للتحكم في تحسين الإستجابات السلوكية. فقد كانت العميلة جدّ مجدة بتطبيق ما تعلمته من المحاضرات المقدمة من طرف الباحثة كما تميزت بالدقة وروح المناقشة والحوار بما فيها إستعمال المصطلحات النفسية. كما سجلنا انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي (بعد 15 يوم من إنتهاء البرنامج).

خلاصة

اجريت هذه الدراسة لفحص مساهمة برنامج معرفي سلوكي لتسيير الضغط النفسي لدى ممرضتين بمصلحة جراحة القلب في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الدكتور معوش محند أمقران. وعرضنا نتائج حالة واحدة، علماً أننا توصلنا الى تحسن في مستويات الضغط لدى الحالتين. يتكون البرنامج من تسعة جلسات، حيث تمّ تلقين العميلة مجموعة من التقنيات والأساليب التي من شأنها تسيير الضغط النفسي وتطوير بعض المهارات للتحكم في الأعراض الإنفعالية والمعرفية والسلوكية وتبين أن نقص فنيات الإتصال والمهارات الإجتماعية وإستعمال الحوار السلبي الداخلي، ونقص مهارات التحكم في الأعراض الفيزيولوجية والإنفعالية تزيد من حدّة الضغط النفسي لدى الممرضة. وقد تكون الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات ناجمة عن التفاعل بين عوامل عديدة بيئية وشخصية يمر بها

الممرّض أثناء الوظيفة كزيادة عدد ساعات العمل الليلي والنهاري، وما يتطلبه ذلك من السهر لساعات طويلة، ووضع الممرّض تحت الطلب والخدمة في أي وقت كان بحجم المستجّدات الطارئة، كل ذلك من شأنه التأثير السلبي على الأداء المهني لعمل الممرّضين والممرّضات تجاه النزلاء في المستشفى، وقيام أجسامهم بالوظائف الفيزيولوجية الطبيعية، ناهيك عن مطالب المرضى المستمرة، إضافة إلى الضغط الذي يولده أقارب المريض أو مرافقوه والذين يكونون في غمرة القلق الشديد عليه وفضولهم للتعرف على طبيعة مرضه، ومدى خطورته، ومدى إمكانية النجاة من الموت أو الشفاء، وقد تكون الضغوط من خارج نطاق العمل، متمثلة في ضعف المساعدة الاجتماعية الكافية للممرض جرّاء مزاولته لمهنته.

وبالتالي ينبغي الإهتمام بالجانب النفسي لكل عمال الصّحة وأخص بالذكر الممرضين الذين يعانون من ضغوطات نفسية تؤثر على مجرى حياتهم من الناحية المهنية، الصحية والعلائقية، بصفة الممرض الركيزة الأساسية و الروح المحركة للقطاع الصحي لضمان سيرورة وتواصل العمل، فهو العنصر الذي بفضلته يتم الإعتناء بالمريض وتقديمه للخدمات الصحية الضرورية وغيابه عن ساحة القطاع يشبهه بجسد من دون روح.

كما تظهر أهمية تكوين المختصين النفسيين العياديين في مجال العلاجات السلوكية المعرفية لما يحققه من نتائج إيجابية في وقت قصير نسبيا. لهذا يمكن اقتراح دورات تدريبية لموظفي الصحة للتحكم في الضغط. وإجراء دراسة حول الأطباء الجراحين وأساليب المواجهة لديهم للتخفيف من الضغط النفسي بعد موت مريض أثناء أو بعد العملية الجراحية. ولا يفوتنا أن ننوّه في الأخير أن النتائج المتحصّل عليها مرتبطة بأفراد عينتنا وظروف إجراء البحث. رغم كل الصعوبات وصلنا بالعمل والمثابرة إلى نتائج، والتي نأمل أن تكون انطلاقة لزملائنا الطلبة في البحوث القادمة للتعمق أكثر في هذا المجال البالغ الأهمية.

المراجع

رجاء مريم. (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 2، 475-510.

سايل، حدة. وحيدة. (2008). بحث فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الإسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات: برنامج دزوريللا D'zurilla نموذجاً (رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر). تحميل من موقع [www. Cerist. Dz](http://www.Cerist.Dz)

عادل عبد الله محمد. (1999). العلاج السلوكي المعرفي أسس وتطبيقات. جمهورية مصر العربية: دار الرشاد.

غربي، صبرينة. (2010). ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل(مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجاً) دراسة شبه تجريبية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد 3 ، 209-237.

محمد فرج الله مسلم أبو الحصين،، محمد وفائي،، علاوي الحلو. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات (رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة). فلسطين.

مصطفى فهمي. (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف(ط3). القاهرة: الناشر مكتبة الخانجي.

يحي عبد الجواد درويش جودت، عبد عساف، سليمان الخليل. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات الضفة الغربية (رسالة ماجستير في الصحة العامة، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين). جميع الحقوق محفوظة في مكتبة الجامعة الأردنية.

Cottraux, J. (2001). Les thérapies comportementales et cognitives. Paris: Masson.

Grebot, E. (2008). Stress et burn out au travail. Paris : Eyrolles.

Lemyre, L., Tessier, R., Fellion, L. (1990). Mesure du stress psychologique. (2eme trimestre). Québec Canada: Behaviora Inc.

Marrina, T. (1984). Guide to nursing management, (2ndEd.). Toronto: CV Mosby.

Palazzolo, J. (2004). Cas cliniques en thérapies comportementales et cognitives. Paris : Issy Les Moulineaux.

Servant, D. (2007). Gestion du stress et de l'anxiété. (2éme éd.).Paris: Elsevier Masson.

Thurin, J.M & Baumann, N. (2003). Stress pathologies et immunité. Paris: Flammarion.