

1- عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

1-1- عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة "أن مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً في مستشفى الزهراوي (مرتفع)".

بعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند من بنود محاور مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، السيطرة، التحدي) والدرجة الكلية للمحور والمقياس ككل.

جدول رقم(14): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل ومحاوره.

| المحاور | المتوسط | الانحراف | المتوسط الحقيقي | المجال الفرضي | المستوى |
|-----------------|---------|----------|-----------------|---------------|---------|
| الالتزام | 29.05 | 3.00 | 2.42 | -2.32 2.98 | كبير |
| السيطرة | 23.59 | 2.54 | 2.36 | -2.32 2.98 | كبير |
| التحدي | 21.38 | 2.55 | 2.13 | -1.66 2.32 | متوسط |
| الصلابة النفسية | 74.02 | 6.42 | 2.31 | -1.66 2.32 | متوسط |

من خلال نتائج الجدول رقم(14) الذي يتعلق بتحديد مستوى الصلابة النفسية عند الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً وبعد حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد المستويات الفرضية بناءً على المتوسطات الحسابية نجد أن محور

الالتزام قد تحقق بمتوسط حسابي حقيقي للمحور قدره (2.42) وبالعودة إلى المتوسطات الفرضية نجد أن هذه القيمة تنتمي إلى مجال (2.32-2.98) وهو المجال الذي يعبر عن المستوى الكبير، يليه محور السيطرة بمتوسط حسابي حقيقي للمحور قدره (2.36) وبالعودة إلى المتوسطات الفرضية نجد أن هذه القيمة تنتمي إلى مجال (2.32-2.98) وهو المجال الذي يعبر عن المستوى الكبير، ثم يليه محور التحدي بمتوسط حسابي حقيقي للمحور قدره (2.13) وبالعودة إلى المتوسطات الفرضية نجد أن هذه القيمة تنتمي إلى مجال (1.66-2.32) وهو المجال الذي يعبر عن المستوى المتوسط. ولقد تحقق مقياس الصلابة النفسية بمتوسط حسابي قدره (2.31) وبالعودة إلى المتوسطات الفرضية نجد أن هذه القيمة تنتمي إلى مجال (1.66-2.32) وهو المجال الذي يعبر عن المستوى المتوسط.

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرضين والمرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس".

وللتحقق من صحة الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، حيث أسفرت نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس على النتائج التالية:

جدول رقم(15): يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير الجنس.

| المحاور | الجنس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة | الدلالة |
|---------|-------|------------|-----------------|-------------------|----------|---------------|---------|
| الصلابة | ذكور | 27 | 73,22 | 6,79 | -1,17 | 0.24 | غير دال |
| النفسية | إناث | 12 | 75,83 | 5,32 | | | |

من خلال الجدول رقم(15) نلاحظ أن قيم "ت" جاءت غير دالة في الدرجة الكلية للمقياس. مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر".

وللتحقق من صحة الفرضية، أسفرت نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر على النتائج التالية:

جدول رقم(16): تحليل التباين الأحادي على مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير العمر.

| المحاور | مصدر التباين | مجموع المتوسطات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة | الدلالة |
|-----------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|----------|---------------|---------|
| الصلابة النفسية | بين المجموعات | 120,128 | 3 | 40,04 | 0,96 | 0,41 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 1448,846 | 35 | 41,39 | | | |
| | المجموع | 1568,974 | 38 | - | | | |

من خلال الجدول رقم(16) نلاحظ أن قيم "ف" جاءت غير دالة في الدرجة الكلية للمقياس. مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر.

1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللتحقق من صحة الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، حيث أسفرت نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية على النتائج التالية:

جدول رقم(17): يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

| المحاور | الحالة الاجتماعية | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة | الدلالة |
|-----------------|-------------------|------------|-----------------|-------------------|----------|---------------|---------|
| الصلابة النفسية | متزوج | 24 | 74,87 | 7,28 | 1,04 | 0.30 | غير دال |
| | أعزب | 15 | 72,66 | 4,65 | | | |

من خلال الجدول رقم(17) نلاحظ أن قيم "ت" جاءت غير دالة في الدرجة الكلية للمقياس. مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أسفرت نتائج الفرضية العامة على أن مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً في مستشفى الزهراوي (متوسط). وهذا ما لا يتفق على أن مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً في مستشفى الزهراوي (مرتفع).

ونفسر هذه النتيجة بأن طبيعة مهنة التمريض تحمل في طياتها بعد إنساني يتطلب من الممرض والممرضة القيام بالواجبات المطلوبة منهم على أكمل وجه، بشرط أن يتناسوا أثناء عملهم همومهم الشخصية، ولكن في الوقت الحالي ومع تعدد الضغوط والواجبات المهنية وكذا المنزلية التي تقع على عاتقهم تجعلهم ينشغلون بين أعباء المهنة وأعباء المنزل والمسؤولية هذا ما دفعهم إلى نقص في مستوى مواجهتهم لهاته الضغوطات

المتعددة وبذلك ينتج تراجع في مستوى الصلابة النفسية لديهم بحيث كانت متدهورة أو متوسطة. لذلك تكون قدرة الممرض على التحكم في زمام الأمور متوسطة وذلك راجع إلى تعدد الضغوطات الخارجية والداخلية على حد سواء، أما بالنسبة للالتزام فقد يستطيع الممرض الالتزام الجيد بقوانين المهنة لأنها ضوابط مهنية واجبة على الممرضين، أما بالنسبة للسيطرة فقد يستطيع السيطرة على ضغوطاته المهنية الداخلية والخارجية.

ونعتقد أنه رغم الضغوط النفسية العالية التي يتعرض لها الممرضون من جميع النواحي إلا أنهم حسب النتائج المتوصل إليها في هذه الفرضية وجدنا أن الصلابة لديهم متوسطة، وذلك لأنهم يتأثرون أثناء تأدية عملهم بمشكلاتهم الخاصة ومشكلاتهم المهنية المترتبة عليهم ولهذا فإن مستوى الصلابة النفسية يكون متوسط.

ونستطيع أن نرجع هذه النتيجة إلى وعي الممرضين بطبيعة مهنتهم التي تفرض عليهم أن يؤديها على أكمل وجهن كما قد نرجعها إلى الوعي الديني ومعنى الحياة التي تفرض على الإنسان أن يكون دائماً في أخذ وعطاء، وعمل ومساعدة الآخرين. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة "فضل عبد الصمد 2002" التي أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية ومعنى الحياة والوعي الديني وهي كلها عوامل مؤثرة في أبعاد الصلابة النفسية.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة "ت" قدرت ب(1.17-). وهي قيمة غير دالة للدرجة الكلية للمقياس. مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

وبالتالي لم تتأكد نتائج صحة الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرضين والمرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

ونفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الجنسين. بأن المناخ التنظيمي السائد والظروف المحيطة بالمرضى داخل المستشفى الذي يعملون به متساوي بين الذكور والإناث أي أنهم يتلقون نفس المهام في نفس الظروف أي أنه لا توجد فروق تعزى إلى متغير الجنس. وكذلك توقيت العمل أي المناوبة الليلية موزعة بشكل متساوي وموحد على جميع المرضى والمرضات بصرف النظر عن جنسهم.

ويفسر عدم وجود الفروق بين الجنسين نظراً لتشابه الصعوبات والضغوطات وكيفية تجاوزها بأسلوب مرن، لأن الحل الوحيد الذي يلجأ إليه كلتا الجنسين هو مواجهة الضغوطات بمستوى عالي من الصلابة النفسية بحكم التشابه في طبيعة العمل، بحيث تمثل الصلابة النفسية إحدى السمات الشخصية بالنسبة للرجل والمرأة على حد سواء وتساعدهم على التعامل الجيد مع الضغوطات التي تواجههم في مهنتهم وذلك من أجل الحفاظ على صحتهم الجسمية والنفسية والعقلية، بحكم أن المرضات يقع على عاتقهن عبء اجتماعي يتمثل في الواجبات المنزلية المختلفة، وفي بعض الأحيان مسؤولية رعاية الأطفال هذا ما يدفعهن إلى الاحتفاظ بالصحة الجسمية لها، كما أن الممرض نجده هو الآخر لديه مشاغل وأعمال خارجية مثل: التسوق ومسؤولية البيت، وهو بذلك يسعى إلى الحفاظ بصحتهن الجسمية أيضاً ومواجهة الضغوطات سواء المهنية أو الخارجية بأسلوب مرن، هذا ما أدى إلى تساوي كل من الممرض والمرضة في مواجهتهم للمتاعب، وهذا ما يفسر عدم وجود فروق في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الجنسين.

ونفسر أيضا عدم وجود فروق في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الجنسين إلى تقاسم مسؤولية العمل بينهم، مما دفع كل واحد منهم إلى اتخاذ أساليب تساعد على تحمل الضغوط وذلك بتمتعهم بخصائص الصلابة النفسية مثل القدرة على الالتزام والتحكم والتحدي وإنجاز أفضل ما لديهم.

وتمتع الممرض والمرضة بالصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة عمل الشخص، وذلك بحكم قدر المسؤولية لديه وحل المشكلات المناسبة التي يتميز بها كل من الجنسين لأنهم يمرون بنفس الأوضاع والحالات التي تطرأ في المستشفى لأن مهنة التمريض لا تعرف فرقا بين الممرض والمرضة، فكل واحد منهم ملزم بأداء المهنة التمريضية على أكمل وجه وليس هناك فروق في توزيع المهام بينهم لذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الجنسين.

وقد اتفقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة "لؤلؤة حمادة" و "عبد اللطيف" التي تنص على عدم وجود فروق بين الجنسين.

وقد تعارضت نتائج هذه الفرضية مع دراسة "خيري احمد وحسن أحمد 1991" حيث أسفرت نتائجها على وجود فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية لصالح الذكور.

كما تعارضت أيضا مع نتائج دراسة "Stephson 1990" التي أسفرت نتائجها على أن الإناث أكثر صلابة من الذكور.

ويفسر ذلك الاختلاف تبعا لطبيعة المكان والوقت واختلاف في أدوات الدراسة وكذلك اختلاف مجتمع الدراسة.

كما تعارضت مع دراسة "مخيمر 1997" التي تنص على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً تعزى لمتغير السن.

وهذا ما لا يتوافق مع ما جاءت به الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن، هذا راجع إلى أن القيام بالمهام المهنية المطلوبة من الممرضين وكم الانجازات المطلوب انجازها لا تقتصر على سن الممرض أو الممرضة، بل هناك ضوابط مهنية حيث يلتزم كل ممرض القيام بما هو مطلوب منه سواء كان ينتمي إلى فئة عمرية صغيرة أو فئة عمرية كبيرة. فالكل على حد سواء في قدرة التحمل والصلابة.

ويشير ذلك إلى أن المواظبة والانضباط في العمل تخضع لقوانين العمل الرسمي التي تحدد ساعات العمل والمناوبة الليلية، وهذا ما يدل على ان الممرضين ذوي الفئة العمرية الصغيرة أو الكبيرة ملزمين بتلك القوانين.

ونفس ذلك بأنه السلوك المتوقع من كل ممرض وهو سلوك مرتبط بشكل مباشر بأدبيات وأخلاقيات المهنة لذلك يملكون تقريبا نفس القدرة من التحدي والتحكم والالتزام، ويشير ذلك إلى أن صفات الممرض الفردية المطلوب منه ان يتحلى بها عند تعامله مع الضغوط المهنية أو المرضى أو الزائرين، والتي تتمثل في الهدوء والاستجابة وقوة الذات والتحكم والالتزام والاستجابة لطلبات المرضى، وإدارة عمليات التمريض بكفاءة لا تعتمد على عمر الممرض بل هي مرتبطة بأخلاقيات المهنة التي تلزم تلك الصفات، والتي

يتطلب فيها صلابة نفسية ومواجهة للضغوط باعتبار الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية القوية، والتي يتحلى بها كل ممرض سواء كان من ذوي الفئة الصغيرة أو الكبيرة في السن. وهذا ما يتوافق مع تعريف "كوبازا" بأن الصلابة النفسية مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة فيدرك بفعالية أحداث الحياة الضاغطة والشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرهما بواقعية وموضوعية ويتمشى معها على نحو ايجابي. وتتضمن ثلاث أبعاد: الالتزام، التحكم والتحدي.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة "عادل منير مخيمر 1997" التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن.

ويتفق أيضا مع دراسة "لؤلؤة حمادة وحسن عبد اللطيف 2002" التي تنص نتائجها على عدم وجود فروق بين الجنسين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ومعدل الدرجات والعمر.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

أسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصلابة النفسية لدى الممرضين والمرضات المناوبين ليلا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وهذا ما يتنافى مع ما جاءت به الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والمرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ويشير ذلك إلى أن درجة الصلابة النفسية التي يتخذها الممرض لا تعتمد على حالته الاجتماعية بل تعتمد على وضع وحالة المريض الصحية والقيام بالأنشطة التمريضية المطلوبة منه بغض النظر عن حالته الاجتماعية.

وهذا ما يفسر أن المتزوج يقع على عاتقه عبء المسؤولية المنزلية وتربية الأولاد، مع هذا فإن مسؤوليته اتجاه مهنته تكون بنفس العطاء مع الغير متزوج، فمثلا الممرض الأعزب لديه مهام منها حقن الإبر والسهر على صحة المريض أو تضميد الجروح ومواساة المريض والمناوبة الليلية فهو ملزم بأدائها وهي لا تقتصر عليه فقط، بحكم انه أعزب بل تطبق أيضا على الممرض المتزوج. لأن هذه الأعمال تضبطها قوانين العمل وأخلاقيات المهنة التمريضية. حيث أن الممرض ملزم بساعات الدوام الرسمية والواجبات التمريضية التي يحددها قانون العمل سواء عن المتزوج أو الأعزب وهذا ما أدى إلى الوصول لهذه النتيجة. وهي التي تحدد إشراكهم في متوسطات درجات الصلابة النفسية، فكل واحد منهم يتلقى ضغوط ومتاعب وإجهاد مهني لذلك تتولد نفس القدرة على مواجهة الضغوط، ألا وهي قدرة التحمل وقوة الأنا والصلابة النفسية، وهي خصال شخصية يتمتع بها الممرض وهذا ما يتوافق مع تعريف "محمد جيهان 2002" للصلابة النفسية بأنها مجموعة متكاملة من خصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية وهي خصال فرعية يراها الفرد على أنها خصال نجاح، ويمكن تفسير ذلك بأن الصفات التي يجب أن تتوفر في الممرضين لا تخضع لحالة اجتماعية معينة ولكن تخضع لعوامل مهنية وإنسانية بحتة.

وهذا ما اتفق مع دراسة "لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف 2002" التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وقد تعارضت مع دراسة "حجو آمال 2004" التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة الأنا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ونفسر ذلك الاختلاف تبعاً لطبيعة المكان والوقت واختلاف أدوات الدراسة وكذا مجتمع الدراسة.

3- استنتاج عام:

تعتبر شريحة الممرضين من شرائح المجتمع التي تتطلب قوة الأنا والصلابة النفسية وذلك نظراً لطبيعة العمل الذي يحمله الكثير من الضغوطات والمتاعب.

ويشير مصطلح الصلابة النفسية إلى اعتقاد الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام مصاد النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محزّف ومشوه وهو من الجوانب الإيجابية للشخصية والتي تعمل على تقوية مكانها وقدراتها لدى الممرضين، ولهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً.

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى مايلي:

- عدم تحقق الفرضية العامة حيث بيّنت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً متوسط.
- أما بالنسبة للفرضيات الجزئية فنجد:
- عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى، حيث دلّت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية، حيث دلّت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والممرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر.

- عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة، حيث دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الممرضين والمرضات المناوبين ليلاً على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- اقتراحات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة فإن الباحثة تقترح ما يلي:

- توفير الأعداد الكافية من الممرضين والمرضات لتمكينهم من القيام بواجباتهم على أكمل وجه.
- زيادة الدخل الشهري للتمريض بما يتناسب مع عبء العمل وغلاء المعيشة.
- العمل على تحسين صورة التمريض في المجتمع وذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية المسموعة.
- إجراء دراسات ميدانية لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى الممرضين والمرضات وكيفية العمل على تطوير مهامهم.
- إجراء دراسات تتعلق بإدراك المجتمع لأهمية مهنة التمريض والعمل على تحسين نظرة المجتمع اتجاه هذه المهنة.