



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين

التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling
Program in Reducing Psychological Stress and Increasing
Marital Adjustment among Married Nurses
in Ramallah and Al-Bireh Governate**

إعداد

سناء صالح محمد عبدالله

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

(2019م)



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض الضغوط النفسية وتحسين
التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling
Program in Reducing Psychological Stress and Increasing
Marital Adjustment among Married Nurses
in Ramallah and Al-Bireh Governate**

إعداد

سناء صالح محمد عبدالله

بإشراف

الأستاذ الدكتور حسني عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

(2019م)

فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق
الزواجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program in
Reducing Psychological Stress and Increasing
Marital Adjustment among Married Nurses
in Ramallah and Al-Bireh Governate**

إعداد

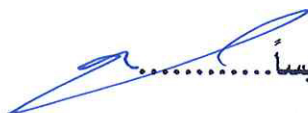


سناء صالح محمد عبدالله

بإشراف

الأستاذ الدكتور حسني عوض

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2019/10/21م

أعضاء لجنة المناقشة

	مشرفاً ورئيساً.....	جامعة القدس المفتوحة	الأستاذ الدكتور حسني عوض
	عضواً.....	جامعة الخليل	الدكتور كامل كتلو
	عضواً.....	جامعة القدس المفتوحة	الأستاذ الدكتور محمد شاهين

تفويض

أنا الموقع سناء صالح محمد عبدالله؛ أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الإسم: سناء صالح محمد عبدالله

الرقم الجامعي: 0330011710013

التوقيع: سناء عبدالله

التاريخ: 2019/10/21م

إهداء

إلى سيدي القائل؛ من سلك طريقاً يلتمس به علماً سهل الله به طريقاً إلى الجنة

رسول الله صلى الله عليه وسلم

إلى أصحاب الفكر المستنير إلى من أناروا الدرب لي وشجعوني

أساتذتي وقدوتي

إلى من أحمل اسمه بافتخار والذي رحمه الله

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب

والدتي

إلى من يسطر معي خطوط الحياة إلى رفيق دربي وشريك حياتي

زوجي

إلى الشموع التي أنارت حياتي والرحيق الذي أستنشق منه عطري

أبنائي

إلى جميع أقاربي وأصدقائي

الباحثة: سناء عبدالله

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين؛ سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، يسرني بعد إتمام هذه الرسالة أن أتقدم بالشكر والعرفان والإمتنان إلى كل شخص ساعدني ودعمني لإتمام هذه الرسالة، وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور حسني عوض الذي كان مشرفاً على رسالتي وبمثابة الأب المساند والداعم لي؛ فوفر لي الدعم والتشجيع والتوجيه والمتابعة في جميع مراحل إنجازها أدعو الله العلي القدير أن يكأه بالصحة والعافية، كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتي، وكل من تشرفت ونهلت من بحر علمهم، وأخص بالذكر أعضاء لجنة المناقشة لرسالتي الأستاذ الدكتور محمد شاهين و الدكتور كامل كتلو لما سيقدمونه لي من ملاحظات تثري الرسالة، وأدعو الله أن يحفظهم ينبوعاً للمعرفة.

كما وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جامعة القدس المفتوحة ممثلة برئيسها الأستاذ الدكتور يونس عمرو وهيئتها الإدارية والأكاديمية، وإلى جميع العاملين والأساتذة الأفاضل بعمادة الدراسات العليا والبحث العلمي على ما قدموه لي من دعم وتشجيع وتعاون على مدار سنوات دراستي حتى وصلت إلى ما صيوت إليه.

والشكر موصول إلى إدارة مجمع فلسطين الطبي، والممرضات المتزوجات العاملات في المجمع، وأخص بالذكر الأستاذة رانية الجلاذ على جهودها الدؤوبة في تقديم المساعدة لي لإتمام رسالتي على الوجه الأكمل.

ولا يفوتني أن أشكر زوجي الأستاذ دياب مخطوب لما قدمه لي من مساعدة ومساندة وتشجيع كان له الأثر الأكبر في المضي قدماً في سبيل تحقيق هدفي وهو الحصول على هذه الدرجة العلمية التي طالما حلمت بتحقيقها، وأخيراً وليس آخراً أشكر كل من ساندني ووقف إلى جانبي حتى لو بكلمة تشجيع واحدة إلى أن أنجزت رسالتي.

الباحثة: سناء عبدالله

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	صفحة الغلاف
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإقرار والتفويض
د	إهداء
هـ	شكر وتقدير
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
ل	الملخص باللغة العربية
م	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
2	1.1 المقدمة
6	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	3.1 فرضيات الدراسة
8	4.1 أهداف الدراسة
9	5.1 أهمية الدراسة
10	6.1 حدود الدراسة ومحدداتها
10	7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات
12	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
13	1.2 الإطار النظري
35	2.2 الدراسات السابقة
43	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
44	1.3 منهجية الدراسة
44	2.3 مجتمع الدراسة وعينتها
46	3.3 أدوات الدراسة
65	4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

68	إجراءات تنفيذ الدراسة	5.3
69	المعالجات الإحصائية	6.3
70	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	
71	النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	
72	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	1.4
77	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	2.4
79	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	3.4
80	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	4.4
86	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	5.4
87	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	6.4
89	الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	
90	مناقشة نتائج فرضيات الدراسة	1.5
90	مناقشة نتائج الفرضية الأولى	1.1.5
92	مناقشة نتائج الفرضية الثانية	2.1.5
93	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	3.1.5
94	مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	4.1.5
95	مناقشة نتائج الفرضية الخامسة	5.1.5
96	مناقشة نتائج الفرضية السادسة	6.1.5
97	التوصيات والمقترحات	2.5
98	المصادر والمراجع باللغة العربية	
105	المصادر والمراجع باللغة الإنجليزية	
107	الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	الجدول
48	يوضح قيم معاملات إرتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات إرتباط كل مجال؛ مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=50)	(1.3)
49	يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الاختبار	(2.3)
50	درجات احتساب مستوى الضغوط النفسية	(3.3)
52	يوضح قيم معاملات إرتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات إرتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=50)	(4.3)
54	يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار	(5.3)
55	درجات احتساب مستوى التوافق الزوجي	(6.3)
64	يوضح محتويات الجلسات الإرشادية	(7.3)
65	تصميم الدراسة	(8.3)
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس الضغوط النفسية في القياس القبلي	(9.3)
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس التوافق الزوجي في القياس القبلي	(10.3)
71	كولمجروف- سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، وشبيرو وليك (Shapiro-Wilk)	(1.4)
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي	(2.4)
73	تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للضغوط النفسية لدى المرضيات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة. وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	(3.4)
74	الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى المرضيات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها	(4.4)

74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي	(5.4)
76	تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	(6.4)
77	الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي	(7.4)
78	نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية	(8.4)
79	نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة	(9.4)
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوافق الزوجي في القياس البعدي	(10.4)
81	تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	(11.4)
81	الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها	(12.4)
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي	(13.4)
84	تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	(14.4)

85	الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى المرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي	(15.4)
86	نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التوافق الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية	(16.4)
88	نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد التوافق الزوجي والدرجة الكلية لدى المرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة	(17.4)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
108	كتاب تسهيل المهمة (1)	الملحق (أ)
109	كتاب تسهيل المهمة (2)	الملحق (أ)
110	كتاب التحكيم	الملحق (ب)
111	أدوات الدراسة قبل التحكيم	الملحق (ت)
119	الفقرات المعدلة بعد الأخذ برأي المحكمين	الملحق (ث)
120	المحكمين لأدوات الدراسة	الملحق (ج)
121	مقاييس الدراسة في الصورة النهائية بعد التحكيم	الملحق (ح)
126	البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد التحكيم	الملحق (خ)
179	صور من البرنامج الإرشادي	الملحق (د)

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: سناء صالح محمد عبدالله

بإشراف: الأستاذ الدكتور حسني عوض

2019

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، واستخدم المنهج شبه التجريبي، وأجريت الدراسة على (30) ممرضة متزوجة ممن سجلن درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، ودرجات منخفضة على مقياس التوافق الزواجي، قسمن مناصفةً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدم كل من مقياسي الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لجمع البيانات، وبني برنامجاً إرشادياً يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، وطبق هذا البرنامج على المجموعة التجريبية، في جلسات إرشادية بلغ عددها (12) جلسة إرشادية وبواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (60) دقيقة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية ولمقياس التوافق الزواجي ولصالح المجموعة التجريبية، وكانت الفروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات واستمرارية فاعليته بعد فترة المتابعة التي كانت مدتها (4) أسابيع.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعرفي السلوكي، الضغوط النفسية، التوافق الزواجي، الممرضات المتزوجات.

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program in Reducing
Psychological Stress and increaseing Marital Adjustment among Married Nurses in
Ramallah and Al-Bireh Governate**

Prepared By: Sana Saleh Mohammad Abdullah

Superrision: Prof. Dr. Hussni Awad

2019

Abstract

This study aims to recognize the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in reducing psychological stress and increaseing marital adjustment for married nurses in Ramallah and Al-Bireh Governate. A semi- experimental design was used through sample of 30 married nurses, who recorded high degree in the psychological stress scale and low degree in the marital adgustment scale. They were divided into two groups: experimental and control. A psychological stress scale and marital adgustment scale were used to collect the data, while counseling program based on the cognitive theory was designed for the study, and was applied on the experimental group, in 12 sessions, two sessions weekly for 60 minutes each.

The study results showed statistically significant differences between the experimental and the control groups in the post measurement on the psychological stress scale and marital adgustment, in favor of the experimental group. Differences between the pre and post measurement in the experimental group were also statistically significan in favor of the post measurement. Additionally, there were no differences between the post and the long term measurement in the experimental group, which indicates the effectiveness of the applied counseling program in reducing psychological stress and increaseing marital adjustment for married nurses in Ramallah and Al-Bireh Governate, as well as in the 4 weeks follow- up period.

Keywords: Cognitive Behavioral Counseling, Psychological Stress, Marital Adjustment, Married Nurses.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

- 1.1 المقدمة
- 1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها
- 1.3 فرضيات الدراسة
- 1.4 أهداف الدراسة
- 1.5 أهمية الدراسة
- 1.6 حدود الدراسة ومحدداتها
- 1.7 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

الإنسان كائن إجتماعي يعيش في بيئة يؤثر ويتأثر فيها، يبحث دوماً عن الراحة والسعادة والطمأنينة والإستقرار والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، يبحث عن أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي، ويسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله، ومع ازدياد تعقيدات الحياة وازدياد متطلباتها وحاجاتها؛ ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، والضغط على الإنسان يعني تحميله أكثر من طاقته للحاق بموكب التحضر، فالحضارة هي الرياح التي تؤدي إلى التغيير والذي يحمل معه التبدل في السلوك الإنساني.

ومن هنا يمكن أن يقع الإنسان تحت طائلة الأحداث الضاغطة، والتي قد تسبب له الكثير من المعاناة وفقدان الإلتزان النفسي وأيضاً الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية والجسدية، ولأن الضغوط النفسية أصبحت بمثابة السمة الملازمة للحياة المعاصرة؛ مسايرة للتغيرات المجتمعية والإنسانية وتجربة يعيشها الكبار والصغار على حد سواء، وبالتالي فهي أمر طبيعي في حياة الإنسان (عبيد، 2008).

ولقد أشار بعض الباحثين بأن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الفرد في أوقات مختلفة، وتتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة المحيطة، إذ لا مناص منها أو العيش بمنأى عنها، لأن ذلك يعني نقصاً في فاعليته وقصور في كفاياته ومصادره النفسية والاجتماعية (يوسفي، 2016).

وذكرت الإحصائيات العالمية " بأن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (50%) من مشكلات المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي " (الغريير و أبو أسعد، 2009: 18).

إن الحياة الضاغطة تنتج عن رتم الحياة المتسارع، وعدم استطاعة الفرد على مسايرتها، وبالتالي إحساسه بعدم قيمة حياته أو بقلّة القيمة في إنتاجه وبالمقابل هناك أفراد ذو قدرة عالية على التحكم في النفس، يواجهون إحباطاتهم وقادرون على مواجهة الضغوط والتعامل معها، وباختصار قادرون على تبسيط كل ما هو صعب ولديهم قدر كبير من روح الدعابة؛ قادرون على تجديد طاقاتهم (الفرماوي و عبدالله، 2009).

ومن هنا فإن أساس التغلب على الضغوط هو التحكم فيها وليس التهرب منها، ويعتبر "أسلوب هانسون" من أحد الأساليب المتميزة في إدارة الضغوط؛ حيث ذكر أن نتعلم تجاهل ما لا يمكننا السيطرة عليه؛ ونتعلم السيطرة على ما يمكننا السيطرة عليه، ولا يمكن أن ننجح دوماً في السيطرة على ضغوط الحياة ولكن من الممكن السيطرة على معظم خياراتنا (هانسون، 2008).

ونظراً لإدراك العلماء والباحثين لخطورة الضغط النفسي على الإنسان، ووجود مصادر متنوعة للضغط في هذه الحياة واستمرار وجودها، فقد اهتموا بدراسة الأساليب والإجراءات للسيطرة على هذه الضغوط والجدير بالذكر أنه من الطبيعي وجود الضغوط في حياة الإنسان؛ ولكن استمرارية وجودها في حياة صاحبها قد تقوده لأمراض نفسية وسيكوسوماتية والتي قد تؤثر سلباً على حياته المهنية والاجتماعية (منصوري، 2017).

ومن الملاحظ بأن ردة الفعل تجاه الضغط تكمن في الجسم وليس في الموقف، ولا تعتبر ردة الفعل تجاه الضغوط جيدة أوسيدة بذاتها؛ بل تتعلق بالظروف فهي جيدة عندما تحمينا في أوقات الخطر، أو تساعدنا على التأقلم مع التغيير كما أنه لا غنى عنها وضرورية للبقاء (بيرغ، 2004).

ويعتبر الزواج العلاقة الإجتماعية بين الرجل والمرأة التي يباركها الله لأنها الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة وباعتبارها الخلية الأولى في المجتمع، فوضع لها ضوابط ومعايير إجتماعية منظمة، والزواج سنة حميدة وعلاقة مهمة بين الزوجين تقوم على أساس قيم دينية وإجتماعية وإقتصادية، وهو عامل أساس يحافظ على بقاء النوع الإنساني.

ولأن الأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، والزواج الناجح هو الأساس في بناء الأسرة السعيدة التي تسهم في بناء المجتمع، وبالتالي فإن الزواج وتكوين الأسرة شيء طبيعي وفطري بنفس الوقت، يهتم به الناس ويسعون له حتى يشعروا بالأمن والإستقرار ويحيون حياة سعيدة، وهو من أرقى آليات الضبط الإنساني من حيث التعامل مع الغريزة الجنسية وتأنيسها، وهو يمثل علاقة روحية تليق برقي الإنسان باعتباره أساس بناء هذه الأسرة.

ومن هنا وفي طريق التوافق الزواجي يمكن أن تتعرض الأسرة لمشكلات كثيرة قد تكون مشكلات إقتصادية أو نفسية تخص أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة والتي تؤثر وبشكل كبير على علاقة الزوجين، فإذا كانت هذه العلاقة متينة ومتوازنة ويسودها التوافق والرضا والتماسك فإنها تتخطى المشكلات والأزمات وفي زمن قياسي، أما إذا كانت العلاقة ضعيفة ويسودها الإضطراب وعدم التوازن فإنها تضع الأسرة بكاملها في مهب الريح تعصف بها كيف تشاء (سليمان، 2005).

ولقد عرف سينها وموكرجي (Sinha & Mukerejee, 2007) التوافق الزواجي بأنه عبارة عن حالة من الإحساس بالقبول والتكيف والسعادة ما بين الزوجين تجاه بعضهما البعض للوصول إلى تحقيق الحاجات النفسية والإجتماعية لديهما ووصولهما للرضا الزواجي.

وتعتبر الممرضات من إحدى الشرائح المهمة في هذا المجتمع ويمكن القول بأنهن ملائكة الرحمة إن صح التعبير، وهن من أكثر الشرائح عرضة للضغوط النفسية المتمثلة في الضغوط المهنية، والإجتماعية، والمادية، بالإضافة إلى الضغوط الشخصية والوجدانية والعاطفية المختلفة،

بالإضافة إلى ذلك فإن طبيعة مهنة التمريض تعتبر من المهن الضاغطة والتي تتطلب الكثير من المهام.

كما يمكن أن تتعرض الممرضات لمواقف فعلية تثير لديهن الشعور بالقلق والتوتر نتيجة تعرضهن لمواقف حياة وموت المرضى وشعورهن بالمسؤولية نحو المرضى، فضلاً عن الارتباط النفسي والعاطفي بهم (Gurses, 2005).

ولأن الممرضة هي أم وزوجة وعاملة بنفس الوقت فمن البديهي أن كثرة العمل ووقته تولدان الكثير من الضغوط النفسية والجسدية لديها، وربما يعود السبب إلى عدم التوازن والتوافق ما بين الحياة العملية والاجتماعية، ومن هنا يمكن القول بأن الضغوط النفسية تؤثر سلباً على الحياة العملية والاجتماعية لدى الممرضات وتؤثر على التوافق الزوجي لديهن ولكن تبقى النظرة الدينية القائلة بأن العمل واجب مقدس.

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي من أهم الأساليب الإرشادية التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب إرشادي واحد من خلال دمجها لمفاهيم العلاج السلوكي الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني هو عبارة عن سلوك مكتسب ومتعلم يمكن تعزيزه أو إزالته أو تعديله، ومن هنا فقد بين العلاج المعرفي بأن الأفكار التي يعتقدها الإنسان هي التي تملي عليه الحياة التي يعيشها (أبو أسعد وعربيات، 2015).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

نظراً للضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية بشكل عام والمرضات بشكل خاص ولأن مهنة التمريض مهنة تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين، ولأن المرأة هي أم وزوجة وعاملة، فهي بحاجة إلى التوافق الزوجي الذي يحقق الأمن والسعادة والاستقرار لها ولأسرتها، وبالإطلاع على الدراسات السابقة والمتعلقة بهذه الدراسة، ومن خلال إحساس الباحثة بالمشكلة كونها أم وزوجة وعاملة، جاءت فكرة هذه الدراسة بعمل برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

1.2.1 أسئلة الدراسة

ينبثق عن مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية على مقياس الضغوط قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق الزوجي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية على مقياس التوافق الزوجي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي في القياسين البعدي والتتبعي؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة، صيغت الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات ودرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور أربعة أسابيع.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق الزوجي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات ودرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور أربعة أسابيع.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.
2. التعرف إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.
3. الكشف عن حجم أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.
4. الكشف عن حجم أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.
5. التعرف إلى مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد مرور أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج الإرشادي.
6. التعرف إلى مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد مرور أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج الإرشادي.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من موضوعها والمتعلق بالضغوط النفسية لدى الممرضات وتحسين التوافق الزوجي لديهن، ويمكن أن تحدد أهمية هذه الدراسة من ناحيتين، وهما :

1.5.1 الأهمية النظرية

تتميز هذه الدراسة بأنها الدراسة الأولى من نوعها بمحافظة رام الله والبيرة -بحدود علم الباحثة -كونها دراسة تهتم بشريحة مهمة في المجتمع؛ ألا وهي فئة الممرضات المتزوجات، مما يجعل من هذه الدراسة خطوة هامة للدارسات اللاحقة وخاصة لما يتوقع أن تقدمه من أسس نظرية وتجريبية لخفض درجة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق الزوجي لدى فئة الممرضات المتزوجات، وكيفية إعداد البرامج الإرشادية المرتبطة بهذه المتغيرات. ومن هنا يمكن القول بأنها دراسة تتصف بالحدثة والأصالة والتميز عن غيرها من الدراسات كونها تأتي تلبيةً لاحتياجات الممرضات النفسية والاجتماعية.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

لهذه الدراسة أهمية كبيرة في توفير برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي، والذي يؤمل أن يؤخذ هذا البرنامج الإرشادي في عين الاعتبار، وتوظيفه لاحقاً في البيئة الفلسطينية، لتحقيق أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق الزوجي للمرأة الفلسطينية العاملة.

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد نتائج الدراسة وتعميماتها على النحو الآتي:

1. الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة.
2. الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام 2020/2019.
3. المحددات المفاهيمية: اقتصرت نتائج هذه الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.
4. الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي.
5. المحدد الإجرائي: تتحدد نتائج الدراسة بالأدوات المستخدمة ومدى صدقها وثباتها.

6.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

البرنامج الإرشادي: "يمكن تعريف البرنامج الإرشادي على أنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة والتي تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، كما وتتضمن مجموعة من الخبرات والمعلومات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد في فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكهم وإكسابهم سلوكيات جديدة تحقق التوافق النفسي والاجتماعي لهم وتساعدهم على حل مشكلاتهم" (حسين، 2004: 283). ومن هنا يمكن القول بأن البرنامج الإرشادي هو برنامج نمائي، وعلاجي، ووقائي.

ويعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً على أنه: مجموعة من الطرق والإجراءات الإرشادية المنظمة والمرتبطة من خلال جلسات إرشادية تستند للنظرية المعرفية السلوكية، تتضمن فعاليات ومناقشات إرشادية تسعى إلى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة، وهي خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي.

الإرشاد المعرفي السلوكي: "يمكن تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي الذي يستخدم عند إساءة تأويل الواقع، لذلك تكون الأولوية الرئيسية في الإرشاد المعرفي تصحيح التصورات والأفكار الخاطئة" (السواط، 2008: 25).

ويعرف الإرشاد المعرفي السلوكي إجرائياً على أنه: الإرشاد الذي يتضمن منظومة من المهارات النفسية والسلوكية المعرفية التي تطبق بشكل منظم وفق جلسات معدة مسبقاً تؤدي إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة لدى الأفراد، وتقود ذلك إلى التفكير الإيجابي والمعقول من خلال التخلص من الاستجابات الإنفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها والتي يمكن أن تؤدي إلى خفض درجة الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات. **الضغوط النفسية:** "يمكن تعريف الضغوط النفسية بأنها حالة من الشعور بالضيق وعدم الإرتياح نتيجة لعدة عوامل قد تكون نفسية وإجتماعية وبيولوجية" (طنجور، 2001: 76).

وتعرف الضغوط النفسية إجرائياً على أنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الأداة التي سوف يستخدمها الباحث، والتي تتمثل في مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات. **التوافق الزوجي:** "هو حالة وجدانية وشعورية توضح مدى التفاعل المتبادل بين الزوجين والأدوار والمسؤوليات الواقعة على كلا الطرفين في جميع جوانب الحياة الزوجية" (الشهري، 2009: 65). ويعرف التوافق الزوجي إجرائياً على أنه: الدرجات التي تحصل عليها الممرضات المتزوجات في مقياس التوافق الزوجي المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.8 الإطار النظري

2.1 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

يتناول الإطار النظري في هذه الدراسة الحديث عن واقع مهنة التمريض في فلسطين وعن الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات، كما يتطرق للحديث حول البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي، ويتناول مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية وتعقيب على الدراسات السابقة.

1.1.2 الضغط النفسي

1.1.1.2 تعريف الضغط

إن مصطلح الضغط كأى مفهوم علمي قد عانى من الخلط والتداخل ليصبح مفهوماً ومعروفاً ومحدداً، لذلك فقد تباينت وجهات النظر فيما يخص تعريف الضغوط. في حين يذكر البعض بأن مصطلح الضغط قد إشتق من الكلمة الفرنسية (distress) والتي تشير إلى الإختناق والشعور بالضيق أو الظلم (فونتانا، 1993). وبالمقابل استخدمت كلمة (stress) للتعبير عن الضيق والمعاناة والإضطهاد، وهي حالة يعاني الفرد فيها من الإحساس بظلم ما.

وعلى الرغم من أن كلمة الضغط أصبحت مألوفة واعتيادية للإنسان المتخصص والعادي، إلا أن معناها ما يزال ملتبساً لدى الكثير من الكتاب والباحثين، إذ أنهم لم يتفقوا على تعريف واضح ومحدد للضغوط وربما يعود ذلك لعدة أسباب مثل الغموض الشديد الذي يكتنف مصطلح الضغط،

أو ربما يعود السبب في طبيعة التخصص لدى الباحثين في دراسة وتحليل هذه الضغوط، ولأن ظاهرة الضغوط النفسية تعتبر من الظواهر المعقدة والمتداخلة الأبعاد (منصوري، 2017).

ويعتبر مفهوم الضغط مفهوماً مشتقاً من الفيزياء ويشير إلى القوة والحمل التي تمارس ضغطها على الاجسام، وقد استعاره علماء النفس للإشارة إلى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة على الإنسان في حياته اليومية والتي يمكن أن تضغط عليه وتدفعه أو تجذبه (شلوف، 2005).

إن الضغوط حالة طبيعية لا يمكن تجنبها وخصوصاً في المجتمعات النائية التي تسعى للبقاء على هذه الأرض، والضغوط هي عوامل بيئية وبيولوجية وعاطفية تؤدي للتوتر الجسدي والعقلي، لهذا فإن درجة هذه الضغوط تعتمد بشكل أساس على العوامل الفردية مثل الصحة البدنية للفرد وعلاقته مع الآخرين ومسؤولياته (حجازي، 2011).

2.1.1.2 تعريف الضغوط النفسية

لقد تعددت التعريفات التي أطلقها العلماء والباحثين حول مفهوم الضغط النفسي ولكنها تتمحور حول أبعاد ونماذج محددة، فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة عن مثير، ومنها ما يعتبره إستجابة، ومنها من يستند إلى التفاعل ما بين المثير والفرد، وهناك علماء ركزوا على نموذجين عند تعريف الضغط النفسي إحداهما فسيولوجي والآخر نفسي (الغريز وأبو أسعد، 2009).

ويؤكد لازاروس (Lazarus, 1966) على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي والقلق المؤدي لهذا الضغط النفسي، وبأن الفرد كائن إجتماعي يعيش في بيئة يؤثر ويتأثر فيها، ويؤكد بأن الضغط النفسي هو نتيجة لتقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

وقد قدم سيلبي (1976, selye) أعمالاً لتوضيح مفهوم الضغط النفسي وأكد بأن الشخص الفلق الذي يفقد إحترامه لذاته أكثر عرضة للضغط النفسي من غيره. وقد عرف دالي (daley, 1979) الضغط النفسي بأنه "الحالة الناتجة عن عدم التوازن ما بين مطالب الموقف وقدرة الفرد على الإستجابة لهذا الموقف" (14: 2005, boudarne).

كما عرفت العبري الضغوط النفسية بأنها مجموعة من الأفكار والمواقف والأحداث التي تقود إلى الشعور بالتوتر، ويمكن التعرف عليها من خلال إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق إمكاناته وقدراته (العبري، 2010).

ولقد عرفت دائرة معارف علم النفس (1996) كما ورد لدى (بهنسي، 2005) الضغوط النفسية بأنها إستجابات فيزيولوجية ونفسية للأحداث والمواقف التي تؤثر وبشكل سلبي على توازن الإنسان ولهذه الضغوط مصادر متنوعة وكثيرة، وربما تكون هذه الإستجابات سلبية أو إيجابية، وهناك إعتقاد بأن الضغوط النفسية السلبية قد تكون سبب لسعادة الإنسان.

إن الضغط النفسي ظاهرة فردية وهو محاولة الجسم الدفاع عن نفسه وبصورة طبيعية، وربما يكون هذا الضغط إيجابياً يقوم بتحفيز الفرد، وربما يكون هذا الضغط سلبياً يسبب الضيق والكرب لدى الفرد (عبيد، 2008).

كما ويمكن تعريف الضغط النفسي بأنه الحالة الناشئة عن التوتر الذي سببه متطلبات وتغيرات الحياة، والتي قد تحتاج إلى إعادة التوافق عند الفرد والذي قد يؤوله لآثار جسدية ونفسية (الرواشدة، 2006).

وتضيف الباحثة بأن التوافق النفسي والإجتماعي الناجح لدى الأفراد يتجه نحو بناء الأنا، وازدياد شعور الفرد بأهمية ذاته وقدرته على مواجهة المشكلات التي قد تواجهه في حياته، ووصوله لأقصى درجات الصحة النفسية وشعوره بالسعادة في حياته.

3.1.1.2 أسباب الضغوط النفسية

إن الضغوط النفسية تختلف وتتفاوت من شخص لآخر، ومما لا شك بأن الضغوط الواقعة على الإنسان تحيطه من كل جانب وقد لا تنتهي، وقد تختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة إلى أخرى عبر المراحل النمائية التي يمر بها في حياته، فهناك ضغوط بيئية ونفسية وإجتماعية قد تواجه الأشخاص في حياتهم (يوسفي، 2016).

وللضغوط النفسية مصدرين هما الضغوط الداخلية وهي التي تتبع من داخل الفرد مثل الطموحات والأهداف، والضغوط الخارجية وتتمثل في: الزلازل، والضوضاء، وضغوط القيم، والمعتقدات، والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها (الدحادحة، 2010).

وتعتبر الضغوط الداخلية أو الخارجية من المثيرات التي لا بد من إستجابة الإنسان لها إستجابات مختلفة تبعاً لطبيعة تلك الضغوط من جهة، وتبعاً لخصائصه من جهة أخرى، ويمكن تقسيم الإستجابات إلى إرادية يعيها الفرد ويشعر إزاء وقوعها، وإستجابات لا إرادية وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها (السقا، 2009).

في حين يرى العالم النفسي ألبرت أليس (Ellis) أن سبب إضطراب الإنسان يعود إلى ثلاث حتميات أساسية وهي (أبو أسعد وعربيات، 2015):

1. مطالب متعلقة بالذات: مثل أن يقول الفرد لنفسه أنا شخص غير كفاء، وليس لي أهمية.
2. مطالب متعلقة بالآخرين: مثل أن يقول الفرد لنفسه يجب أن يكون جميع الناس من حولي ظرفاء.

3. مطالب متعلقة بالظروف والحياة: مثل أن يقول الفرد لنفسه أنا لا أستطيع تحمل ظروف الحياة.
ومن هنا يمكن القول بأن الضغوط هي أمور معرفية وإدراكية متعلقة بتفسير الفرد للمواقف على أنها غير مرغوب فيها، أو لا يمكن السيطرة عليها بالكامل، فالشخصية الإنسانية تحمل في

طياتها العديد من الخصائص التي تميزها عن البعض الآخر، فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات، وبالمقابل هناك شخصيات لديها القدرة على التحمل والتخلص من آثار الضغوط النفسية التي تواجهها، ويعود السبب في ذلك إلى قدرة الفرد على التحمل وحل المشكلات.

4.1.1.2 أنواع الضغوط النفسية

يمكن القول بأن الضغوط النفسية هي بمثابة العامل المشترك الأكبر من بين جميع أنواع الضغوط الأخرى كالضغوط المهنية والأسرية والعاطفية والاجتماعية، وللجانب النفسي أثر كبير على هذه الضغوط كونها أصبحت جزءاً مهماً من الحياة اليومية. وتتعدد الضغوط النفسية تبعاً لتعداد مدارس علم النفس وتخصص علماء النفس، حيث أشير إلى أن هناك عدة أنواع للضغوط النفسية (الخطيب، 2002):

1. ضغوط غير حادة: وهي ضغوط يمكن ملاحظتها بسهولة وينتج عنها إستجابات طفيفة.
2. ضغوط حادة: وتتمثل في الضغوط الشديدة والتي تفوق قدرة الفرد على مواجهتها.
3. ضغوط متأخرة: وهي الضغوط التي لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث، وإنما تقع بعد فترة من وقوع الحدث.
4. ضغوط ما بعد الصدمة: وهي التي تنتج عن الحوادث العنيفة والشديدة والتي تترك أثراً كبيراً على المدى البعيد.

إن الضغوط النفسية تتنوع وتتشكل لتشمل جميع نواحي الحياة والتي يعيشها الإنسان، فهناك ضغوط تتعلق بالعمل، وضغوط إقتصادية، وإجتماعية، وأسرية، ودراسية، ووجدانية عاطفية، ونفسية إنفعالية، ويمكن القول بأن الضغوط قد تختلف من حيث تأثيرها سواء كانت سلبية أم إيجابية، ومن حيث إستمراريتها وطبيعتها ومصدرها وحدتها.

وهناك عوامل داخلية وخارجية ترتبط بهذه الضغوط، فالعوامل الخارجية تعتمد وبشكل أساسي على الظروف البيئية والطبيعية المحيطة بالفرد وعلاقته مع الآخرين، أما العوامل الداخلية فتتمثل في قدرة الفرد واستجابته للظروف البيئية، وقدرته على التأقلم مع مجتمعه وحل مشكلاته ليحظى بحياة هانئة بعيدة عن الضغوط النفسية (حجازي، 2011).

ولقد أشار سيلبي (Selye, 1976) إلى نوعان آخران من الضغوط كما ورد في (منصوري، 2017) وهما:

1. الضغط المنخفض: ويحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر وعدم الإثارة.
2. الضغط المرتفع أو الزائد: وهو الذي ينشأ نتيجة الأحداث والمواقف الضاغطة والتي تتجاوز قدرة الفرد على مواجهتها.

وتضيف الباحثة بأن كل فرد منا يمكن أن يمر خلال فترة حياته بأنواع الضغوط كافة؛ السلبية أو الإيجابية، البسيطة أو الخفيفة، فهي أمر حتمي لا يمكن تلافيه وتجنبه؛ فما دام الإنسان حي فلا بد من مواجهته لهذه الضغوط.

5.1.1.2 آثار الضغوط النفسية

للضغوط النفسية آثار كبيرة على الفرد فهي لا تؤثر على الصحة النفسية فحسب وإنما تمتد ليشمل تأثيرها على الصحة الجسمية، وقد تدفع الضغوط النفسية الأفراد للقيام بسلوكيات وممارسات غير صحية كالتدخين وتناول العقاقير للتخفيف من المشاعر السلبية الناجمة عنها والتي قد تزيد من نسبة السموم بالجسم وبالتالي تعرضه للإرهاق والإصابة بالأمراض (حسيب، 2006).

ويمكن تصنيف آثار الضغوط النفسية على النحو الآتي:

1. الآثار المعرفية: وتظهر هذه الآثار في نقص مدى الانتباه والتركيز، وازدياد معدل الأخطاء في

الأداء، وازدياد الإضطرابات الفكرية (فونتانا، 1993).

2. الآثار السلوكية: وتتمثل في نقص الميول والمبادرة والحماس والشك في الآخرين وغياب الإهتمام بالعلاقات الإجتماعية معهم (هيجان، 1998).

3. الآثار الإنفعالية: وتتمثل في زيادة الإضطراب و الوسواس والمشكلات الشخصية، والشعور بالإحترق النفسي والإكتئاب (ماهر، 2005).

4. الآثار الجسمية: وتتمثل في فقدان الشهية، وإرتفاع ضغط الدم والسكري، والصداع وألم المعدة والتعب الجسيمي والحساسية (العجايلية، 2014).

ويرى لازاروس (1984, Lazarus) أن الشعور بالضغط ما هو إلا نتاج التفاعل ما بين خصائص البيئة وخصائص الفرد وكفاءته وآلياته الدفاعية والمعرفية، فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد هو الذي يولد الضغط الذي يقود لتهديد حياة الفرد وأهدافه.

6.1.1.2 النماذج والإتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية

لقد إختلف الباحثون في تعريفهم للضغوط بإختلاف تخصصاتهم ورؤياهم لهذه الظاهرة وهناك ثلاث إتجاهات أساسية مفسرة للضغوط النفسية وتدرج كما يلي:

1. الإتجاه الأول: وهو نموذج المثير وفيه ينظر إلى الضغط على أنه هو المثير أو المحرك الذي يؤثر بشكل أو بآخر على الإنسان ويسبب له الكثير من الإضطرابات التي تعيق تكيفه مع المواقف والبيئة (الشناوي والسيد، 1994).

2. الإتجاه الثاني: وهو نموذج الإستجابة وفيه ينظر إلى الضغط في صورة إستجابة لأحداث ومواقف مزعجة في البيئة، ويكون الإهتمام منصباً على تحديد الإستجابة أو نمط الإستجابات التي يمكن النظر إليها كدليل على أن الفرد يقع فعلاً تحت ضغط ما، ويعتبر سيلبي أول من حاول وضع نموذج يمثل الضغط في صورة إستجابة وعليه فإنه قام بالربط ما بين الإستجابة الفسيولوجية والضغط (يخلف، 2001).

3. الإتجاه الثالث: وهو النموذج التكاملي أو التفاعلي يعتبر هذا النموذج من النماذج التي تخطت النظرة الآلية للضغط باعتباره إستجابات مثل نموذج سيلبي (Selye)، وتلك النماذج تواجه صعوبات من حيث تعاملها مع الفروق الفردية وهي غير ملائمة كونها تهمل الدور الإيجابي للفرد عند شعوره بالضغط ومن هنا فهو علاقة تفاعلية ما بين الفرد وبيئته (العميان، 2002).

7.1.1.2 النظريات المفسرة للضغوط النفسية

يمكن النظر إلى النظرية بأنها مجموعة من القواعد والقوانين التي ترتبط بظاهرة ما والتي تنتج عنها مجموعة من المفاهيم والإفتراضات والعمليات، وهناك العديد من النظريات النفسية والمفسرة للضغوط النفسية، ومن هذه النظريات:

1. نظرية التحليل النفسي: إن الشخصية لدى فرويد تتكون من ثلاثة جوانب؛ وهي (الهو) وهو الجانب الذي يعد مصدر كل الغرائز ويمثل العنصر البيولوجي؛ ويعتبر مستودع الغرائز ويسير وفق مبدأ اللذة (أبو أسعد وعريبات، 2015). أما (الأنا) فيمثل الجانب السيكولوجي ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين الهو والأنا الأعلى، أما (الأنا الأعلى) فيسعى دائماً للكمال (إسماعيل، 2004).

2. النظرية السلوكية: يؤكد السلوكيون على ضرورة التعلم لفهم السلوك الإنساني، كما ويركزون أن للبيئة دور كبير في تشكيل شخصية الفرد كائن يعيش في هذه البيئة يؤثر ويتأثر فيها، فالسلوك الإنساني متعلم إما بالإشراط أو بالتعزيز، ولا بد بأن يكون لكل مثير إستجابة خاصة به (الإمام، 2010).

3. النظرية الإنسانية: يؤكد أصحاب هذه النظرية على دراسة الخبرة الذاتية للفرد كما يدركها وليس كما هي عليه بالواقع، ومن هنا يتضح بأن الطريقة التي يدرك بها الفرد لذاته هي التي تحدد

التفسير والإدراك لمعنى الأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد والشعور بالضغط يعني أن هناك تهديد وتأثير فيما يتعلق بمفهوم الذات (الإمام، 2010).

4. النظرية المعرفية: للعوامل المعرفية أثر كبير في نشأة الضغوط لدى الفرد، فالأفكار والمعتقدات السلبية لدى الفرد هي التي تثير الضغوط لديه، كما ويعتبر ألبرت أليس (Ellis) بأن الظروف الضاغطة التي تواجه الفرد لن تسبب له الضغط وإنما طريقة تفكيره تجاه هذه الضغوط هي التي تسبب له الضغط (النعاس، 2008).

5. النظرية الاجتماعية والثقافية: وهي تقر بأن للمجتمع والبيئة أثر كبير على حياة الأفراد، حيث أنها تفرض على الأفراد الكثير من المتطلبات والقيود والمعايير الاجتماعية والتي تمثل مصدراً كبيراً للضغط؛ وكذلك للتغيرات الاجتماعية والثقافية إسهام كبير في خلق مستويات الضغط والتي بدورها ممكن أن تغير من إعتقادات الفرد وقيمه وتقاليد (إسماعيل، 2004).

2.1.2 التوافق الزوجي

1.2.1.2 تعريف التوافق

يمكن تعريف التوافق بأنه درجة النجاح التي يحققها الإنسان في التعامل مع ظروف الحياة، والتوافق يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية كافة إحتياجاته الاجتماعية والبيولوجية، ومن هنا يمكن القول بأن التوافق يحوي كل التباينات والتغيرات في السلوك الإنساني والضرورية لبقائه في بيئته وبين مجتمعه (سليمان، 2005).

والتوافق مفهوم مركزي ومهم في علم النفس فالفرد يبحث دوماً عن أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (الشاذلي، 2001).

وهناك ثلاثة إتجاهات رئيسة تسيّر ضمنها تعريفات التوافق (العنزي، 2009) هي:

1. الإتجاه الداخلي: ومحور هذا الإتجاه هو الشخص نفسه، فالتوافق يتم عند إشباع حاجاته الأساسية.

2. الإتجاه الخارجي: فالفرد كائن إجتماعي يعيش في بيئة يؤثر ويتأثر فيها، وبالتالي يجب أن يكون لدى الفرد أسلوب في مواجهة ظروف الحياة وحل مشكلاته الناتجة عنها.

3. الإتجاه التكاملي: فالتوافق يقوم على التفاعل والتكامل بين الفرد ودوافعه وإتجاهاته وحاجاته.

2.2.1.2 تعريف الزواج

يعتبر الزواج من أرقى آليات الضبط الإنساني من حيث التعامل مع الغريزة الجنسية وتأنيسها؛ وهو يمثل علاقة روحية تليق برقي الإنسان بإعتباره أساس بناء الأسرة، وبالتالي فإن الزواج وتكوين الأسرة شيء طبيعي وفطري بنفس الوقت ويهتم به الناس ويسعون له ليشعروا بالراحة والسعادة والإستقرار والأمان والسكينة.

ويمكن تعريف الزواج بأنه نظام إجتماعي جوهري وعلاقة ديناميكية بين شخصين، ومقيد بشرائع دينية مختلفة تبعاً للشعوب والأمم، وهورابطة تربط النفوس لشخصين بالغين عاقلين مستعنيين بالصبر والإتفاق ليستطيعا إنشاء عائلة صالحة في المجتمع الإنساني (أبو أسعد والختانه، 2014).

3.2.1.2 تعريف التوافق الزواجي

من منطلق الإهتمام ببيكولوجية التوافق في الآونة الأخيرة بإعتبارها الهدف الأساسي الذي يسعى إليه الإنسان، يعتبر التوافق الزواجي ضروري لبقاء الأسرة وتحقيقها أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاتها ومع محيطها، ولأن الأسرة هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع وهي

المسؤولة عن صقل شخصية أفرادها وتحقيق السعادة لهم، لا بد من وجود أسرة يسودها التوافق الزوجي.

ولأن التوافق الزوجي من أهم مظاهر الحياة الزوجية، لما له من إيجابيات متعددة لجميع أفراد الأسرة؛ والذي يحقق الإنسجام والحب والتفاهم لهؤلاء الأفراد، وفي غياب هذه الإيجابيات تظهر الصراعات والمشكلات للأسرة (الراشد، 2016).

ويمكن تعريف التوافق الزوجي بأنه حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعتبر محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة (سليمان، 2005). كما يمكن تعريف التوافق الزوجي بأنه: الحالة التي يشعر بها الزوج والزوجة بالسعادة والرضا عن حياتهما الزوجية والتقبل والتفاهم فيما بينهم، وكذلك الإنسجام العاطفي والجنسي والذي يقودهما للشعور بالرفاهية (Jaisri & Joseph, 2014).

والتوافق الزوجي يتضمن التحرر النسبي من الصراع والإتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، ويتصل أيضاً بتقبل كل من الزوجين للاختلافات الفردية الموجودة بينهما (الخولي، 1999).

كما وعرفه سينها وموكرجي (Sinha & Mukerejee, 2007) بأنه: عبارة عن حالة من الإحساس بالقبول والتكيف والسعادة ما بين الزوجين تجاه بعضهما البعض للوصول إلى تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية لديهما ووصولهما للرضا الزوجي.

كما و أشار جاتس وآخرون (Gattis, et al., 2004) بأن التوافق الزوجي يتحدد من خلال تشابه شخصية كل من الزوجين، فالفرد يبحث عن الزوجة المناسبة والمتفقة مع ثقافته وسماته وعاداته وتقاليده.

4.2.1.2 مظاهر التوافق الزوجي

هناك عدة مظاهر للتوافق الزوجي، هي على النحو الآتي (ناصر، 2007):

1. التقبل والإتصال والتواصل والإتزان العاطفي والإنفعالي للزوجين.
2. التوافق يتم إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج، أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة، أو بخضوع الزوجين لمطالب الزواج، أو وصولهما لحلول وسطى ومناسبة وتتفق مع عادات ومعايير المجتمع.
3. أن يدعم ويساعد ويساند الزوجين بعضهما البعض.

5.2.1.2 مظاهر سوء التوافق الزوجي

يمكن تلخيص مظاهر سوء التوافق الزوجي على النحو الآتي (الداهري، 2008):

1. إهمال كل من الزوجين واجباتهما ومسؤولياتهما تجاه بعضهم البعض.
2. العنف الأسري وكثرة الخلافات بين الزوجين.
3. عدم إشباع الحاجات النفسية والعاطفية.

6.2.1.2 العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي

لا شك بأن التوافق أمر نسبي، ولكن من الضروري وجوده في حياتنا من أجل تحقيق

السعادة الزوجية، وهناك عدة عوامل تؤثر على التوافق الزوجي وتتلخص فيما يلي:

1. خبرات الطفولة: للطفولة أثر كبير على حياة الزوجين وتوافقهما سواء كان ذلك سلبياً أم إيجابياً، فالطفل تصقل وتبنى شخصيته وفق المنظور التحليلي منذ الخمس سنوات الأولى من عمره، فالجو النفسي الآمن للطفل وعلاقة والديه ببعضهما البعض وعلاقة والديه معه لها الأثر الواضح في توافقه الزوجي المستقبلي (الشمسان، 2004).

2. أسلوب إختيار الشريك: إن نوعية إختيار الشريك هي التي تحدد نوعية الحياة الزوجية وتكون بداية للتوافق الزوجي والزواج الناجح، ولكي يكون الإختيار الزوجي ناجحاً وسليماً لابد من التنبه وإلى الوعي بالذات ومواجهة مواطن ضعف الشخصية؛ ليعي إحتياجاته ويدرك ما يريد من الطرف الآخر (الداهري، 2008).

3. السن عند الزواج: للسن أثر كبير على التوافق الزوجي، ولابد من اكتمال النضج العقلي والجسمي والفكري لكلا الزوجين لتحقيق التوافق (العزة، 2000).

4. التقارب أو التباعد في المستوى الإقتصادي: للظروف الإقتصادية أثر كبير على الأزواج، ومن العوامل المهمة والمؤثرة في التوافق الزوجي، وهناك علاقة طردية بين التوافق الزوجي والمستوى الإقتصادي؛ فكلما كان المستوى الإقتصادي جيد زاد التوافق الزوجي ومدة الزواج ، وكلما كان المستوى الإقتصادي متدني غالباً ما يقود إلى التفكك الأسري (Ansari, 2003).

5. أساليب المعاملة الزوجية: يعتبر الإتصال الجيد عاملاً أساسياً في الزواج الناجح؛ فالأسلوب والمعاملة محرکان أساسيان لإدارة العلاقة الزوجية؛ ومعرفة كل من الزوجين ميول وإتجاهات ورغبات بعضهما البعض يقودهما إلى معرفة الأساليب الناجحة في حياتهما الزوجية (العنزي، 2009).

7.2.1.2 النظريات المفسرة للتوافق الزوجي

1. نظرية الذات لروجرز: تقوم هذه النظرية على الإيمان بأهمية الفرد وأنه مهما كانت مشكلته فإن لديه جوانب إيجابية وطيبة في شخصيته وتساعد على حل مشكلته بنفسه وأن الطبيعة البشرية خيرة، والفرد قادر على تقرير مصيره بنفسه (العزة وعبد الهادي، 1999).

كما أن التكيف النفسي يحدث عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته؛ وإعطائها معنى يتلائم مع مفهوم الذات لديه، وبالمقابل يحدث سوء التوافق النفسي نتيجة لفشل الفرد في إستيعاب

وتنظيم الخبرات التي يمر بها، والخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها الفرد ثم يستوعبها وتعمل الذات على احتوائها وتساعد الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم، وعندما لا تتفق الخبرات مع القيم لدى الزوجين فإن التوافق الزوجي يأخذ بالإنخفاض (العنزي، 2009).

2. نظرية ماسلو: يرى ماسلو (Maslow, 1968) أن الطفل الذي يولد ليس صفحة بيضاء، فكل مولود يأتي إلى هذا العالم له طبيعته، وإمكاناته الأساسية الداخلية؛ فليده إمكانات موروثة ومواهب ومزاج وحاجات.

إن الحاجات لدى الإنسان مرتبة ترتيباً هرمياً على أساس قوتها، وتبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الماء والطعام والجنس والإخراج والنوم، تليها حاجات الأمن وحاجات المعرفة وحاجات الحب وحاجات التقدير والحاجات الجمالية وتحقيق الذات (Maslow, 1971).

3. نظرية الدور: السلوك الإنساني هو سلوك محتوم بنتائجه سواءً أكان هذا السلوك سلبياً أم إيجابياً، حيث ترى هذه النظرية بأن الإنسجام والتوافق بين الزوجين يحدث عند توافق توقعات الدور لكليهما (العنزي، 2009). ولهذه النظرية إتجاهان؛ الأول وهو الإتجاه التفاعلي والذي يرى بأن التوافق الزوجي يمكن تحديده بناءً على درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها وحقيقة ما يدركه الزوج عن زوجته، أما الإتجاه الثاني فهو الإتجاه السلوكي الإجتماعي والذي يركز على دراسة السلوك الإنساني الذي يحصل في المواقف الأسرية (الحنطي، 1999).

3.1.2 الإرشاد المعرفي السلوكي

1.3.1.2 نشأة الإرشاد المعرفي السلوكي

للتفكير أثر كبير في توجيه سلوك الإنسان وفي شقائه وسعادته ووصوله لأقصى درجات الصحة النفسية والتوافق النفسي مع ذاته ومع مجتمعه، ولقد أقر الباحثين بأن هناك أهمية كبرى للعوامل المعرفية في توجيه إستجابات الفرد للظروف المحيطة به.

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية والإرشادية الحديثة، ويقوم هذا النوع من الإرشاد على كيفية إدراك الفرد للخبرات والمثيرات التي قد يتعرض لها وترجمتها لمعانٍ وخبرات متعددة، كما ويهدف إلى استبصار الفرد لذاته ووصوله إلى أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه (Ellis, 1986).

كما ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي مدخلاً إرشادياً يجمع بين الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي بفنيائهما المتعددة، ويعتمد اعتماداً كبيراً على العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد للتخلص من مجموعة الأفكار غير العقلانية من خلال توضيح العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والإضطراب السلوكي والخلل الوظيفي، ثم العمل على التخلص من هذه الأفكار ليحل مكانها أفكار أخرى أكثر منطقية وعقلانية (سالم وجادو، 2015).

ومن أهم المؤسسين لهذا المدخل الإرشادي الكبير والضخم في تكوينه النظري والعملية وبنائه الفلسفي أرون بيك (A. Beck)، وألبرت أليس (A. Ellis)، وميكنباوم (Meichenbaum)، حيث يرجع الفضل إليهم في الدمج الواضح بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية.

ويفيد بيك بأن الإرشاد المعرفي يقوم على أسس ودعائم فلسفية ليست جديدة بل قديمة وتعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين؛ حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيين بأن فكرة الإنسان عن الأحداث وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة عن اعتلال مزاجه، فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأولى إلى أن

الفرد هو الذي يقوم بوضع الإعتقادات والحقائق والإفتراضات المغلوطة والخاطئة، وينشأ كل هذا عن التعلم الخاطيء في إحدى المراحل النمائية لديه (بيك، 2000).

ولقد توصل ألبرت أليس إلى العلاج العقلاني الإنفعالي، حيث أشار بأن الفرد نتيجة إعتقاداته وأفكاره الخاطئة يعتبر المسؤول الأساس عن الإضطرابات النفسية لديه (Ellis,1986).

كما وقد قدم ميكنباوم التعديل المعرفي للسلوك والذي يدمج بين المدخل المعرفي والمدخل السلوكي، واستخدم ميكنباوم فنيات تجمع بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية مثل فنيات النمذجة وأسلوب حل المشكلات والعديد من الفنيات الأخرى (سالم وجادو، 2015).

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي من أهم وأكثر الأنماط والأساليب الإرشادية إنتشاراً، ويستخدم عدة إستراتيجيات كما أنه يركز على حدوث تغيير في السلوك وتعديله من خلال تغيير الأفكار والمعتقدات الخاطئة، كما يمكن القول بأن تعديل السلوك معرفياً هو عملية ذاتية موجهة تعتمد على إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار وترتيبها وإرتباط كل من الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة ببعضها البعض (الخطيب، 2002).

2.3.1.2 أسس الإرشاد المعرفي السلوكي

تقوم نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي على الأسس الآتية (Ellis, 1979):

1. إرشاد معرفي سلوكي يدمج بين فنيات كل من الإرشاد المعرفي من ناحية وبين الإرشاد السلوكي من ناحية أخرى .

2. يتعامل هذا النوع من الإرشاد مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً، وسلوكياً، وانفعالياً).

3. يعتمد على إقامة علاقة إرشادية تعاونية بين المرشد والمسترشد مبنية على الثقة وعلى التعاون والإحترام، فالفرد إذا كانت أفكاره غير معقولة وغير منطقيه فإنها تقود للإضطرابات النفسية.

4. المسترشد هو المسؤول في إحداث تغيير وتصحيح أفكاره ومعتقداته غير العقلانية، وتعديلها واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية.

5. يعتمد هذا الإرشاد على الإقناع الجدلي التعليمي، وذلك بتقديم منطق الإرشاد للمسترشد، وإقناعه بضرورة الإلتزام بالإرشاد وقيامه بالدور المطلوب منه في تحديد الأفكار وتوضيح علاقتها بما يعاينه من اضطرابات.

6. يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بتحليل أنماط التفكير لدى المسترشد كشرط لتطوير البرامج الإرشادية الفاعلة بمشاركة من المسترشد.

7. يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بتعديل العمليات المعرفية وأنماط التفكير لدى المسترشد، وذلك بإعادة البناء المعرفي لديه.

8. السلوك غير التكيفي يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي، وبناءً على ذلك ينظر للإرشاد على أنه عملية تعلم داخلية تشمل: إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة.

3.3.1.2 الفنيات والأساليب المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي

يستخدم لتحقيق أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية

وهي على النحو الآتي:

1. **المحاضرة:** تعد المحاضرة من أهم الأساليب الإرشادية المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج

الإرشادي، ويقدم فيها المرشد مجموعة من الأفكار والمعلومات المنظمة المرتبة المناسبة لأهداف

البرنامج الإرشادي. كما أن المحاضرة تسهم في تبصير المسترشدين وإدراكهم لذواتهم

ومشكلاتهم من خلال الأسئلة والحوارات والنقاشات الهادفة (عوض، 2008).

2. **المناقشات الجماعية:** تعد المناقشات الجماعية من الفنيات المهمة والضرورية في الإرشاد المعرفي السلوكي، فمن خلال الجلسات الإرشادية يتم تزويد المسترشدين بعدد من المهارات والمعلومات والمفاهيم، ويتبع هذه مناقشات وحوارات هادفة بين المرشد وبين المسترشدين؛ لتوضيح هذه المفاهيم والمعلومات والمهارات وترسيخها في أذهان المسترشدين. ويمكن القول بأن لهذه الفنية الأثر الأكبر في التماور وتبادل الرأي حول موضوع الجلسات الإرشادية؛ لأنها تستخدم لنقد الأفكار الخاطئة لدى الفرد وإقناعه بالأفكار الصحيحة التي تقوده إلى التعديل الإيجابي في سلوكه النفسي والاجتماعي (أبو أسعد وعربيات، 2017).

3. **تفنيد الأفكار غير العقلانية:** تعد هذه الفنية من أهم الأساليب الإدراكية المعرفية فمن خلالها يسعى المرشد لمحاورة المسترشد حول الأفكار الخاطئة وغير العقلانية والتي ساهمت في نشأة وحدثت المشكلات التي يعاني منها، وهذه الفنية لها أثر كبير في إعادة المسترشد لأفكاره واختبار مصداقيتها ومدى تأثيرها على حياته (Ellis, 1979).

4. **الاسترخاء:** يعد الاسترخاء من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق والضغوط، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على عدد من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وتتمثل في تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق (أبو أسعد وعربيات، 2017).

5. **التنفيس الانفعالي:** تعد فنية مهمة في إخراج المشاعر المؤلمة والمكبوتة والتي يصعب إخراجها والحديث عنها، ففي التنفيس الانفعالي تفرغ الشحنات السالبة داخل الفرد، ويصل الفرد لدرجة الوعي بمشاعره ومعرفته بالأفكار الخاطئة لديه والمسببة لتلك المشاعر (عوض، 2008).

6. **مراقبة الذات:** تعد مراقبة الذات من الفنيات المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي، فمن خلالها يتم تسجيل المعلومات والسلوكيات الخاصة بالمسترشد وتوثيقها، وتحديد السلوكيات

المرغوبة وغير المرغوبة، ويتبع ذلك انخفاض في تكرار السلوكيات غير المرغوبة والخطئة واستبدالها بسلوكيات صحيحة مرغوبة (Ellis, 1979).

7. **إعادة البناء المعرفي:** يشير مصطلح إعادة البناء المعرفي إلى جميع النماذج الإرشادية التي

تحاول تعديل البنية المعرفية لدى الفرد، وهو أسلوب إرشادي يهدف إلى تعديل السلوك المعرفي ويفيد في تحديد الأنماط غير المنطقية وغير الصحيحة والمؤدية إلى الإضطرابات والإنفعالات واستبدالها بأفكار منطقية صحيحة، وتتعلق هذه الفنية من أن المؤثرات والأحداث الخارجية والمعتقدات مسؤولة بالدرجة الأولى عن مشاعر وسلوكيات الأفراد (الخطيب، 2014).

8. **أسلوب حل المشكلات:** يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب المهمة في الإرشاد المعرفي

السلوكي حيث عرفه كل من كورمير ونورس (Cormier & Nurius, 2003) بأنه: عملية معرفية سلوكية يحاول الفرد من خلالها تحديد واكتشاف وابتكار وسائل فاعلة للتعامل مع المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية.

ومن هنا يمكن القول بأن لهذا الأسلوب أهمية كبيرة تكمن في تعليم الأفراد وتدريبهم على مجموعة من الخطوات التي تساعدهم في التغلب على المشكلات التي قد يواجهونها ويمرون بها بطريقة إيجابية وبناءة.

9. **النمذجة:** تعتبر النمذجة من الفنيات المهمة الفعالة في الإرشاد المعرفي السلوكي، فمن خلال

النمذجة يتعلم الأفراد سلوكيات جديدة من خلال ملاحظتهم لطبيعتهم وتصرفات وسلوك أفراد غيرهم، ويحاولون تقليد النماذج الإيجابية والمعقولة والمناسبة لهم (Ellis, 1979).

10. **التعزيز الإيجابي:** يقوم هذا الأسلوب على تقوية وتدعيم النتائج المرغوبة إذ يطلق عليه (الثواب

أو التعزيز) وفيه يتم تقديم مدعمات كالمدح والثناء والتشجيع.

11. **لعب الدور:** وهو أسلوب فني يستخدم في الإرشاد المعرفي السلوكي، وينتمي هذا الأسلوب إلى نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandura) وفي هذا الأسلوب يتم تمثيل موقف معين يتم من خلاله اكتساب المهارات والمعارف (إبراهيم، 2011).
12. **الحديث الإيجابي مع الذات:** وهو الحوار المستمر الذي يدور بيننا وبين أنفسنا، وهو شكل من أشكال التفكير ثلاثي الأبعاد الذي يقوم على الكلمات والصور والإنفعالات، ومن منطلق أن أفكارنا مبنية على حديثنا الذاتي مع أنفسنا، فمن الضروري أن يكون هذا الحديث الذاتي إيجابياً لا سلبياً (Ellis, 1979).
13. **السيكودراما:** يمكن تعريفها بأنها نوع من الدراما النفسية أو التمثيل النفسي المسرحي، وهي أسلوب تشخيصي وعلاجي في نفس الوقت يتم من خلاله الكشف عن مشاعر المسترشدين وانفعالاتهم ورغباتهم وصراعاتهم وبذلك فهي نوع من التنفيس الانفعالي (أبو أسعد، 2009).
14. **الواجبات المنزلية:** يعد الواجب المنزلي من أهم المكونات الأساسية للبرنامج الإرشادي، وهو حلقة الوصل بين الجلسات الإرشادية، ويتمثل في الوظائف والمهام الإرشادية التي يكلف بها المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية خارج حدود الجلسات الإرشادية، التي تعمل على تحقيق الأهداف الإرشادية، والتدريب عليها، واستمرارية آثارها الإيجابية وممارستها في الحياة الأسرية، والعملية والاجتماعية (أبو أسعد وعريبات، 2017).

4.1.2 واقع مهنة التمريض في فلسطين

للتمريض الفلسطيني خصوصية عالية؛ كون الشعب الفلسطيني شعب محتل ومقيد يعيش تحت سيطرة الإحتلال الإسرائيلي، ولكن بالإصرار والتحدي والعزيمة؛ فقد أصبح للتمريض الفلسطيني شأن كبير من بين التخصصات العلمية الأخرى ولوزارة الصحة الفلسطينية الأثر الأكبر في ذلك.

هذا وقد أفادت وزارة الصحة الفلسطينية بأن هناك نحو (12558) ممرضاً وممرضة وقابلة يعملون في مختلف القطاعات الصحية، ويشكلون حوال (39.4%) من القوى الصحية والعاملة في فلسطين، في حين بينت منظمة الصحة العالمية في إحصائيات حديثة، أن العاملين في التمريض والقابلة يشكلون حوالي (50%) من القوى العاملة الصحية عالمياً، وأيضاً عالمياً تمثل النساء حوالي (70%) من القوى العاملة الصحية أغلبها القابلة والتمريض (www.alwatanvoice.com).

ونظراً لدور التمريض المهم في فلسطين ومن أجل تطوير ورفع شأن مهنة التمريض، أصبح هناك العديد من البرامج المتخصصة في القابلة والتمريض وبمختلف الدرجات العلمية في فلسطين كالدبلوم والبيكالوريوس والماجستير؛ فهناك ماجستير التمريض للأطفال، والإدارة، والعيون، والعناية المكثفة، والتخدير وغيرها.

وتقوم وزارة الصحة بدعم وتطوير هذه المهنة من خلال ورشات العمل والدورات والبعثات والمنح الدراسية، وأيضاً تحسين الوضع المادي والأمان الوظيفي.

5.1.2 الضغوط النفسية ومشكلات التوافق الزوجي التي تواجهها الممرضات المتزوجات في

فلسطين

تعتبر الممرضة الفلسطينية مثابرةً نوعاً ما فهي أم وزوجة وعاملة بنفس الوقت، تسعى لتحقيق متطلبات زوجها وبيتها وأبنائها وعملها؛ ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن هذه الممرضة يمكن أن تتعرض للعديد من الضغوط النفسية سواء كان ذلك في العمل أو في البيت، وقد تؤول هذه الضغوط إلى مشكلات التوافق الزوجي.

ومن الضغوط النفسية التي قد تتعرض لها الممرضة ضغوط العمل والمتمثلة في صعوبة إنجاز مهامها المطلوبة منها في العمل، وتعاملها مع المرضى ومرافقيهم، والمناوبات الليلية والعديد من الضغوطات الأخرى؛ مما يترتب عليها العديد من الآثار السلبية والتي قد تؤثر على الكفاءة الذاتية لديها وتوافقها النفسي والمهني (جودة، 2003).

وقد تؤثر هذه الضغوط على حياتها الأسرية سلباً؛ ففي البيت متطلبات أخرى مطلوبة منها كتربية الأبناء والقيام بالأعمال المنزلية ومتطلبات زوجها، ومن هنا يمكن القول بأن هناك علاقة عكسية ما بين الضغوط النفسية والتوافق الزوجي فكلما زادت الضغوط النفسية قل التوافق الزوجي، وكلما قلت الضغوط النفسية زاد التوافق الزوجي.

2.2 الدراسات السابقة

لقد قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث المتعلقة بالموضوع، والتي طبقت على البيئات العربية وال فلسطينية والأجنبية، ثم اختارت الدراسات التي لها علاقة مباشرة بمتغيرات هذه الدراسة أو بظروفها أو الفئة المستهدفة فيها، وقسمت الدراسات إلى محورين الأول يتعلق بالدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية، والثاني تمثل في الدراسات التي تناولت متغيرات الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى العاملين في القطاع الصحي.

أولاً: الدراسات التي تناولت برامج إرشادية تستند إلى النظرية المعرفية السلوكية

هدفت دراسة شيبان (2018) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي لتحسين التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج ذوي الأنماط الحياتية المختلفة، وتكونت عينة الدراسة من (24) زوج وزوجة من الأزواج ذوي الأنماط الحياتية المختلفة ويعانون من انخفاض في مستوى التوافق الزوجي وتتراوح أعمارهما بين (25-39) سنة وقسمت هذه العينة لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وأجريت الدراسة على المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بتحسين التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج ذوي الأنماط المختلفة، بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق الزوجي لهؤلاء الأزواج.

وتناولت دراسة بومجان (2016) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (74) أستاذة جامعية اخترن بطريقة قصدية، أما عينة التجربة فقد تكونت من (13) أستاذة جامعية وقسمن لمجموعتين

إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وبينت نتائج الدراسة جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية.

وقد اهتمت دراسة كونيل (Connele, 2016) بالتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً وطالبة، وزعوا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية ولصالح المجموعة التجريبية وهذا دليل واضح على جدوى وفاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.

كما سعت دراسة أبوهروس (2015) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات ومعرفة أثر هذا البرنامج على التوافق الزوجي لديهن، ولقد اتبع المنهج التجريبي في هذه الدراسة التي تكونت عينتها من (26) طالبة متزوجة من طالبات كلية التربية بجامعة الأقصى، تراوحت أعمارهن ما بين (19-21) سنة، وحصلن على درجات منخفضة على مقياس التوافق الزوجي ودرجات مرتفعة على مقياس التشوهات المعرفية، وقسمت عينة الدراسة بالتساوي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التشوهات المعرفية، وفي الوقت ذاته كان هناك ارتفاع ملحوظ في مستوى التوافق الزوجي، وهذا يدل بأن البرنامج الإرشادي له تأثير إيجابي وواضح في تعديل التشوهات المعرفية لدى الطالبات المتزوجات وتحسين التوافق الزوجي لديهن.

وتطرق دراسة ناجافي وآخرين (Najafi, Soleimani & Ahmadi, 2015) إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية التوافق الزوجي وتحسين نوعية الحياة لدى الأزواج، وكانت عينة الدراسة مكونة من (60) زوجاً وزوجة ممن يعانون من العقم والخلافات الزوجية، قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وأظهرت النتائج الأثر الإيجابي لهذا البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق الزوجي، وخفض النزاعات الزوجية لدى المجموعة التجريبية.

وتناولت دراسة كافيثا وآخرين (Kavitha, Rangan & Nirmalan, 2014) التعرف إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة الحياة والتوافق الزوجي، وتكونت عينة الدراسة من (32) زوجاً وزوجة ممن لديهم اضطرابات القلق، وتوصلت نتائج الدراسة عن جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الحياة والتوافق الزوجي لدى المجموعة التجريبية.

وبحث كل من جاسبر وأنجيلا (Jasper & Angela, 2010) مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من الطلبة مكونة من (60) طالب وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى العاملين في القطاع الصحي
هدفت دراسة الخطيب (2018) التعرف إلى العلاقة مابين فاعلية الذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (169) ممرضة متزوجة عاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة، وأظهرت النتائج أن فاعلية الذات لعبت دوراً وسيطاً في

العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة.

وأشارت دراسة الخوالدة وطوباسي (2017) التعرف إلى أثر صراع الأدوار في التوافق الزوجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي، وتكونت عينة الدراسة من جميع الممرضات المتزوجات في المستشفى، وقد تم استخدام مقاييس للكشف عن كل من صراع الأدوار المهنية والتوافق الزوجي والرضا المهني والضغوط النفسية، كما وقد تم توزيع مقاييس الدراسة على جميع الممرضات المتزوجات والبالغ عددهن (109) ممرضة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الأدوار على التوافق الزوجي والرضا المهني والضغوط النفسية، كما وأوصت الدراسة بإجراء برامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية المرتبطة بصراع الأدوار لدى الممرضات العاملات، وإكسابهم أساليب تقوهم للتوافق الزوجي.

وقام صالح (2016) بدراسة هدفت التعرف إلى مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها لدى الممرضات العاملات في مستشفى القدس الوطني، وتكونت عينة الدراسة من (90) ممرضة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، وأظهرت نتائج الدراسة بأن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضات كانت متوسطة، وكان مجال مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى والضغوط الإدارية والفنية في المرتبة الثانية، أما الضغوط المتعلقة بالعمل فقد جاءت في المرتبة الثالثة، أما مصادر الضغوط الشخصية فقد جاءت في المرتبة الأخيرة، كما وأظهرت الدراسة بأن السبل الإيجابية في مواجهة الضغوط كالحصول على النصح والإرشاد وتحديد الأولويات كانت أكثر لدى أفراد عينة الدراسة من السبل السلبية كتغيير العمل واللجوء للأدوية.

أما دراسة ديغانمر وآخرين (Dehganmehr, et al., 2016) فقد إهتمت بالتعرف إلى العلاقة بين الرضا الوظيفي والتوافق الزوجي، وأثر العمل على حياة الممرضات في إيران، وقد تألفت

عينة الدراسة من (100) ممرضة متزوجة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي والتوافق الزوجي، كما أن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين عدد الأبناء وسنوات الزواج والتوافق الزوجي.

وسعت دراسة إسماعيل (2015) التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات في مستشفى الأسد الجامعي، وتكونت عينة الدراسة من (120) ممرض وممرضة، ومن مختلف الأقسام في المستشفى، وقد استخدمت الدراسة مقياساً للضغوط النفسية المهنية، وتوصلت نتائجها إلى أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة، كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط النفسية المهنية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الضغوط النفسية المهنية وقد كانت هذه الفروق في البعد النفسي ولصالح غير المتزوجين.

واهتمت دراسة القحطاني (2015) التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت العينة من (18) ممرضاً قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ولقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض من إعداد الباحث، كما وقد تم تطبيق برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالواقع لخفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات أعلى من مستوى الضغوط لدى الممرضين. وأن هناك فروق بين متوسطي رتب الممرضين بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية. وعدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

واهتمت دراسة شارما وآخرين (Sharma, et al., 2014) التعرف إلى محددات مستوى الضغوط المهنية وآثارها لدى الممرضات في مستشفى سوامي فيفكاناند وتكونت عينة الدراسة من (100) ممرضة وأظهرت نتائج الدراسة أن شعور الممرضات بالضغوط ينتج عن ضعف توجه ونظرة الأطباء للممرضات العاملات كما وقد أوضحت نتائج الدراسة بأن نسبة (42%) من الممرضات يعانين من قلة الراحة والذي يقود إلى الشعور بالضغوط بدرجة متوسطة وشديدة، كما وقد أشارت الدراسة أن معظم الممرضات المشاركات في الدراسة قد أيدن بأن مهنة التمريض هي مهنة صعبة يمارس عليها الكثير من الضغوط أثناء وقت العمل.

كما أشارت دراسة شويطر (2013) التعرف إلى الفروق في مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، وقد تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة عاملة ومتزوجة منها (100) مدرسة و (100) ممرضة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات لصالح الممرضات.

من خلال عرض نتائج البحوث والدراسات السابقة تبين أن جميع هذه الدراسات لها علاقة إما بمتغيرات أو ظروف الدراسة الحالية، فالمحور الأول من هذه الدراسات والذي كان بعنوان الدراسات التي تناولت البرامج المعرفية السلوكية حيث أكدت هذه الدراسات جدوى وفاعلية البرامج المعرفية السلوكية في تحقيق أهدافها الإرشادية المرجوة مثل دراسة شيبان (2018) والذي أجريت على عينة من الأزواج ذوي الأنماط الحياتية المختلفة لتحسين التوافق الزوجي لديهم، ودراسة بومجان (2016) التي هدفت لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية، ودراسة كونيل (Connele, 2016) لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية، ودراسة أبوهدروس (2015) الذي هدف لتعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات ومعرفة أثر هذا البرنامج على التوافق الزوجي لديهن، ودراسة ناجافي وآخرين (Najafi, Soleimani & Ahmadi,)

(2015) لتنمية التوافق الزوجي وتحسين نوعية الحياة لدى الأزواج و دراسة كافيثا وآخرين (Kavitha, Rangan & Nirmalan, 2014) لتحسين جودة الحياة والتوافق الزوجي. ودراسة جاسبر وأنجيلا (Jasper & Angela, 2010) لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من الطلبة.

أما المحور الثاني من الدراسات والذي تناول الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى العاملين في القطاع الصحي فهي على توافق مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات، حيث أن دراسة الخطيب (2018) تعرفت إلى العلاقة مابين فاعلية الذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة و دراسة الخوالدة وطوباسي (2017) تعرفت إلى أثر صراع الأدوار في التوافق الزوجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي، ودراسة صالح (2016) تعرفت إلى مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها لدى الممرضات العاملات في مستشفى القدس الوطني، ودراسة ديغانمر وآخرين (Dehganmehr, 2016) التي اهتمت بالتعرف إلى العلاقة بين الرضا الوظيفي والتوافق الزوجي، وأثر العمل على حياة الممرضات في إيران وسعت دراسة إسماعيل (2015) التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية لدى عينة من الممرضين والممرضات في مستشفى الأسد الجامعي، واهتمت دراسة القحطاني(2015) التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية، واهتمت دراسة شارما وآخرين (Sharma, etal., 2014) التعرف إلى محددات مستوى الضغوط المهنية وآثارها لدى الممرضات في مستشفى سوامي فيفكاناند، ودراسة شويطر(2013) التي تعرفت إلى الفروق في مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات.

ويتضح من الدراسات السابقة محدودية الدراسات العربية التي تناولت استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزوجي وخفض الضغوط النفسية لدى فئة الممرضات المتزوجات، لذا وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها اتجهت لاختيار برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تحسين التوافق الزوجي وخفض الضغوط النفسية لدى فئة خاصة من المجتمع الفلسطيني وهي فئة الممرضات المتزوجات، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بهذه الطريقة الشمولية وبهذا العدد من المتغيرات مجتمعة ومن خلال المنهج شبه التجريبي.

ولقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تشكيل الإطار النظري حول مهنة التمريض والضغوط النفسية والتوافق الزوجي والإرشاد المعرفي السلوكي وتحديد منهج الدراسة الحالية وبناء أدواتها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.9 منهجية الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير وبناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح لمخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المراد الحصول عليها، ولتحقيق أهدافها بالشكل الذي يتضمن الدقة والموضوعية، استخدم المنهج شبه التجريبي من أجل تفصي فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، وباعتبار أن المنهج شبه التجريبي هو المنهج الأنسب لهذه الدراسة، ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية في نتائجها.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات المتزوجات في العام (2019-2020م)، في مجمع فلسطين الطبي بمحافظة رام الله والبيرة والبالغ عددهن (100) ممرضة وفق إحصائية شؤون الموظفين في مجمع فلسطين الطبي للعام (2019-2020م).

وفيما يتعلق بعينة الدراسة، فقد اختيرت العينة حسب المراحل الآتية:

1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الضغوط النفسية والتوافق الزوجي "الصدق والثبات"، طُبِق كل من مقياسي الضغوط النفسية والتوافق الزوجي على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها الأصلية (الميدانية)، وقد بلغت (50) ممرضة من الممرضات المتزوجات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في العام 2020/2019م في محافظة رام الله والبيرة، إذ اختيرت بالطريقة المتيسرة.

2.2.3 عينة الدراسة الميدانية

وزعت عينة الدراسة الميدانية على جميع الممرضات المتزوجات العاملات في مجمع فلسطين الطبي والبالغ عددهن (100) ممرضة متزوجة عاملة ولقد مثلن جميع مفردات مجتمع الدراسة، وبذلك استخدم أسلوب المسح الشامل في الوصول إلى عينة الدراسة مما يكسبها درجة أعلى في موثوقية النتائج التي توصلت إليها.

3.2.3 عينة الدراسة التجريبية

تمثل أفراد الدراسة في (30) من الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة، واللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية وأقل الدرجات على مقياس التوافق الزوجي، وقسمن بالمزاوجة حسب درجاتهن على المقياسين مناصفة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (15) ممرضة لكل مجموعة.

3.3 أدوات الدراسة

من أجل إنجاز مهام الدراسة وتحقيقاً لأهدافها، طُورت أدوات الدراسة، وذلك بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة في هذا المجال، وهما على النحو الآتي:

أولاً: مقياس الضغوط النفسية

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد إطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس الضغوط النفسية المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة الخطيب (2018)، ودراسة القحطاني (2015)، ودراسة أبو الحصين (2010)، ودراسة الخوالدة وطوباسي (2017)، ودراسة صالح (2016)، قامت الباحثة بتطوير مقياس للضغوط النفسية استناداً إلى هذه الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية

صدق المقياس

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري Validity Face

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس التربوي، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في الملحق (ج)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، موزعة على (3) أبعاد، إذ أعتمد معيار الإتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وحُسب معيار الإتفاق بين المحكمين عن طريق معادلة كوبير (Cooper)، إذ يرى ماضي وعثمان (1999)، أنه

يمكن حساب صدق المحكمين عن طريق المعادلة الآتية:

$$\text{صدق المحكمين} = 100 \times \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}}$$

وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات

المحكمين، فقد أصبح عدد فقرات أداة الدراسة (30) فقرة، كما هو مبين في الملحق (ح).

ثانياً: صدق البناء Construct Validity

للتحقق من الصدق للمقياس أستخدم أيضاً صدق البناء (أو ما يطلق عليه أحياناً بصدق الاتساق الداخلي)، طبق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson) Correlation لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الضغوط النفسية)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية، كما هو مبين في الجدول (1.3):

جدول (1.3): يوضح قيم معاملات إرتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات إرتباط الفقرات

مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات إرتباط كل مجال؛ مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=50):

الدرجة الكلية	مع المجال	الإرتباط مع الفقرة	الإرتباط مع المجال	الإرتباط مع الفقرة	الإرتباط مع المجال	الدرجة الكلية	مع المجال	الدرجة الكلية
البعد الأول: طبيعة العمل		البعد الثاني: بيئة العمل		البعد الثالث: تعدد الأدوار				
1	**0.76	**0.58	11	**0.50	**0.53	21	**0.81	**0.59
2	**0.74	**0.56	12	*0.23	*0.31	22	**0.71	**0.50
3	**0.86	**0.74	13	**0.75	**0.39	23	**0.79	**0.56
4	**0.69	**0.64	14	**0.83	**0.50	24	**0.40	*0.26
5	**0.74	**0.67	15	**0.75	*0.36	25	**0.64	**0.63
6	**0.61	**0.58	16	**0.80	**0.41	26	**0.89	**0.68
7	**0.77	**0.71	17	**0.75	*0.34	27	**0.45	*0.32
8	**0.59	**0.63	18	**0.69	**0.52	28	0.13	0.07
9	**0.47	**0.40	19	*0.30	0.17	29	**0.71	**0.68
10	**0.57	**0.47	20	0.11	0.08	30	**0.68	**0.67
المجال مع الدرجة الكلية	**0.87	المجال مع الدرجة الكلية	**0.61	المجال مع الدرجة الكلية	**0.79			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1.3) أن معاملات إرتباط الفقرات (19,20,28)، كانت ذات درجات غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (0.23-0.89)، ويتضح كذلك أن معاملات الإرتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً. إذ ذكر (عودة، 2000) أن معاملات إرتباط الفقرات يجب أن لا تقل عن معيار (0.20)، وفي ضوء ما تقدم، قامت الباحثة بحذف الفقرات (19,20,28)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (27) فقرة.

ثبات مقياس الضغوط النفسية:

للتأكد من ثبات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده، استخدمت معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الإستطلاعية بعد حساب الصدق (27) فقرةً، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده (Test Retest)، فقد تم إعادة تطبيقه على العينة الإستطلاعية بفواصل زمني قدره أسبوعان بين مرتي التطبيق، إذ إن الفاصل الزمني بين التطبيقين يجب أن لا يقل عن أسبوعين، وهذا ما أكده (أبو هشام، 2006)، ومن ثم حسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مرتي التطبيق، والجدول (2.3) يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي، وثبات الإعادة لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده:

جدول (2.3): يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الاختبار

البعد	عدد الفقرات	ثبات الإعادة	كرونباخ ألفا
البعد الأول : طبيعة العمل	10	**0.96	0.87
البعد الثاني: بيئة العمل	8	**0.95	0.85
البعد الثالث: تعدد الأدوار	9	**0.96	0.86
الدرجة الكلية	27	**0.97	0.90

يتضح من الجدول (2.3) أن قيم معاملات الثبات "كرونباخ ألفا" لأبعاد مقياس الضغوط النفسية تراوحت ما بين (0.85-0.87)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (0.90). كما تراوحت قيم معامل الإستقرار لثبات الإعادة ما بين (0.95-0.96)، بينما بلغ معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية (0.97). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتؤشر بأن الأداة مناسبة، وبالتالي تحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح مقياس الضغوط النفسية:

تكون مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية من (27) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ح)، موزعة على (3) أبعاد، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، فأعطيت الأوزان لل فقرات كما يلي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1) درجة واحدة. وتجدر الإشارة إلى أنه قد عكست الأوزان عند تصحيح الفقرات (19, 20). ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، حولت الدرجات وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5)، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: عالية، متوسطة، ومنخفضة، واستخدم المعيار الإحصائي للحكم على مستوى الضغوط النفسية كما في المعادلة الآتية:

$$1.33 = \frac{1-5}{3} \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (للتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \text{طول الفئة}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (3.3): درجات احتساب مستوى الضغوط النفسية

2.33 فأقل	مستوى منخفض من الضغوط النفسية
2.34-3.67	مستوى متوسط من الضغوط النفسية
3.68 فما فوق	مستوى مرتفع من الضغوط النفسية

ثانياً: مقياس التوافق الزوجي

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطوير مقياس التوافق الزوجي استناداً إلى الأدب النظري الذي تناول الموضوع، وبالرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة هي:

ومنها دراسة الخطيب (2018)، ودراسة الخوالدة وطوباسي (2017)، ودراسة صالح (2016)، ومن خلال الاطلاع على المقاييس المستخدمة في هذه الدراسات السابقة طُور مقياس التوافق الزوجي.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري Validity Face

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس التوافق الزوجي وأبعاده، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس التربوي، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في الملحق (ج)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، موزعة على (5) أبعاد، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وحسب معيار الإتفاق بين المحكمين عن طريق معادلة كوبير (Cooper)، إذ يرى ماضي وعثمان (1999)، أنه يمكن حساب صدق المحكمين عن طريق المعادلة الآتية:

$$\text{صدق المحكمين} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى

ملاحظات المحكمين، فقد أصبح عدد فقرات أداة الدراسة (30) فقرة، كما هو مبين في الملحق

(ح).

الفقرة	الإرتباط مع المجال	الإرتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الإرتباط مع المجال	الإرتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الإرتباط مع المجال	الإرتباط مع الدرجة الكلية
-	-	-	المهام والأدوار	-	-	-	-	-
19	**0.51	**0.31	25	**0.37	0.11	-	-	-
20	**0.62	**0.54	26	**0.62	**0.45	-	-	-
21	**0.81	**0.78	27	**0.65	**0.77	-	-	-
22	**0.81	**0.78	28	**0.67	**0.47	-	-	-
23	0.18	0.09	29	**0.64	**0.48	-	-	-
24	**0.73	**0.68	30	**0.39	0.08	-	-	-
	المجال مع الدرجة الكلية	**0.79	المجال مع الدرجة الكلية	**0.70		-	-	-

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معاملات إرتباط الفقرات (8, 23, 25, 30)، كانت ذات درجات غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (0.20-0.91)، ويتضح كذلك أن معاملات الإرتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً. إذ ذكر (عودة، 2000) أن معاملات إرتباط الفقرات يجب أن لا تقل عن معيار (0.20)، وفي ضوء ما تقدّم قامت الباحثة بحذف الفقرات (8, 23, 25, 30)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (26) فقرة.

ثبات مقياس التوافق الزوجي:

للتأكد من ثبات مقياس التوافق الزوجي وأبعاده، استخدمت معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية بعد حساب الصدق (26) فقرة، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده (Test Retest)، فقد أُعيد تطبيقه على العينة

الاستطلاعية بفواصل زمني قدره أسبوعان بين مرتي التطبيق، إذ إن الفاصل الزمني بين التطبيقين يجب أن لا يقل عن أسبوعين؛ وهذا ما أكده (أبو هشام، 2006)، ومن ثم حسب معامل ارتباط (Pearson Correlation) بين مرتي التطبيق، والجدول (5.3) يوضح معاملات ثبات الإتساق الداخلي، وثبات الإعادة لمقياس التوافق الزوجي وأبعاده:

جدول (5.3): يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار

البعد	عدد الفقرات	ثبات الإعادة	كرونباخ ألفا
البعد الأول	6	**0.91	0.80
البعد الثاني	5	**0.93	0.95
البعد الثالث	6	**0.96	0.89
البعد الرابع	5	**0.90	0.81
البعد الخامس	4	**0.70	0.70
الدرجة الكلية	26	**0.95	0.96

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معاملات الثبات "كرونباخ ألفا" لأبعاد مقياس التوافق الزوجي تراوحت ما بين (0.70-0.95)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (0.96). كما تراوحت قيم معاملات الإستقرار لثبات الإعادة ما بين (0.70-0.96)، بينما بلغ معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية (0.95). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتؤشر بأن الأداة مناسبة وبالتالي تحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح مقياس التوافق الزوجي:

تكون مقياس التوافق الزوجي في صورته النهائية من (26) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ح)، موزعة على (5) أبعاد، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، فأعطيت الأوزان لل فقرات كما يلي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1) درجة واحدة. وتجدر الإشارة إلى أنه قد عكست الأوزان عند تصحيح الفقرات (1, 4, 8, 15, 23, 30). ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى التوافق الزوجي لدى عينة الدراسة، حولت الدرجات وفق المستوى الذي يتراوح من (5-1)، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: عالية، متوسطة، ومنخفضة، واستخدم المعيار الإحصائي للحكم على مستوى التوافق الزوجي كما في المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (للتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (6.3): درجات احتساب مستوى التوافق الزوجي

مستوى منخفض من التوافق الزوجي	2.33 فأقل
مستوى متوسط من التوافق الزوجي	2.34-3.67
مستوى مرتفع من التوافق الزوجي	3.68 فما فوق

3.3.3 البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

استخدم في هذه الدراسة برنامج إرشادي معرفي سلوكي بهدف خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي، وطُور البرنامج استناداً إلى الإطار النظري المتعلق بالنظرية المعرفية السلوكية، كما استند البرنامج إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، منها: دراسة شيبان (2018)، ودراسة بومجان (2016)، ودراسة كونيل (Connele, 2016)، ودراسة أبو هدروس (2015)، ودراسة ناجافي وآخرين (Najafi, Soleimani & Ahmadi, 2015)، ودراسة جاسبر وأنجيلا (Jasper & Angela, 2010)، ودراسة كافيثا وآخرين (Kavitha, Rangan & Nirmalan, 2014).

وبعد إعداد البرنامج بصورته الأولية عُرض البرنامج على (6) من الخبراء والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي للتأكد من صدق البرنامج واستراتيجياته وإجراءاته. إذ تكون البرنامج الإرشادي من (12) جلسة إرشادية وبواقع جلسيتين أسبوعياً، واستمر البرنامج مدة (6) أسابيع خلال الفصل الدراسي الصيفي من العام الجامعي 2020/2019م، واستغرقت مدة كل جلسة إرشادية حوالي (60) دقيقة، وذلك للتعرف إلى فاعلية البرنامج الإرشادي على المشاركين بعد تطبيق البرنامج، وبعد فترة المتابعة وفقاً للإجابة على مقاييس الدراسة، وفيما يلي وصفاً لأهداف البرنامج والفئة المستهدفة، وأساسه النظري والإجرائي والفلسفي، وتصميمه وخطوات بناء تطبيقه، والفنيات وحدوده وطرق تقويمه، والأساليب والفنيات المستخدمة، وملخصاً لجلساته الإرشادية:

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام للبرنامج: خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة، باستخدام أساليب وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

سعى البرنامج الإرشادي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. أن تستطيع الممرضات المتزوجات استخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لديهن.
2. بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والاحترام والتعاون ما بين الممرضات المشاركات وبين الباحثة منفذة البرنامج.
3. تزويد الممرضات المشاركات بمعلومات حول النظرية المعرفية السلوكية التي يستند إليها البرنامج.
4. تزويد الممرضات المشاركات بمعلومات عن الضغوط النفسية وسبل مواجهتها.
5. تزويد الممرضات المشاركات بمعلومات عن التوافق الزوجي وسبل الوصول إليه.
6. تعريف الممرضات المشاركات بماهية العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
7. تدريب الممرضات المتزوجات على تحديد المعتقدات والأفكار السلبية غير العقلانية وعلى تعميق المعتقدات والأفكار الإيجابية وتطبيقها في المواقف الحياتية المختلفة.
8. تدريب الممرضات المتزوجات على استخدام مهارة حل المشكلات.
9. استفادة الممرضات المشاركات من خبرات بعضهن بعضاً.

الفئة المستهدفة من البرنامج: الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة.

الأسس الإجرائية للبرنامج:

يعتمد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على ما يلي:

1. المناقشة المفتوحة: تعد هذه المناقشة ضرورية حينما يتطلب الأمر تقوية العلاقة الإرشادية بين الباحث وبين المبحوث؛ لتحديد طبيعة المشكلة وتقويمها ووضع الأهداف الإرشادية الأولية.
2. مراجعة الجلسة السابقة: وذلك من خلال استدعاء المكونات الأساسية التي تضمنتها الجلسة السابقة بمشاركة الممرضات المشاركات، ومراجعة الواجبات المنزلية، والتأكد من إتمامها، وهو يعد بمثابة التغذية الراجعة للجلسة وربطها بالجلسة الحالية.
3. تعليم الفنية الجديدة: من خلال شرح الأسس النظرية للفنية الجديدة، ومن خلال إعطاء أمثلة توضيحية عليها، والتدريب على الفنية الجديدة، والتدرج في مدى صعوبتها، وبمشاركة الممرضات المتزوجات أو باستخدام أدوات عرض أخرى فعالة.
4. التقويم الذاتي للجلسة (تغذية مرتدة): ويتم عن طريق سؤال الباحثة الممرضة عن توقعاتها بالنسبة للجلسة، وما مدى الاستفادة منها، وما المتوقع في الجلسة القادمة؟
5. الواجبات المنزلية: تحديد واجب منزلي في كل جلسة (عدا الجلسة الأولى والأخيرة)، ويطلب من الممرضات تطبيق ما تم اكتسابه من مهارات.
6. مراجعة محتوى الجلسة: تقدم الباحثة للممرضات المتزوجات ملخصاً وافياً سريعاً لما جرى تناوله في الجلسة والتدريب عليه.

تصميم البرنامج:

نظراً لمراعاة خصائص عينة البحث، ومحتوى الجلسات الإرشادية من فنيات وأساليب مختلفة في البرنامج، فإن البرنامج الحالي يتكون من (12) جلسة، يتم تقديم كل جلسة في الغرفة الإرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، ويستغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية مقدارها (6) أسابيع، والفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة (60) دقيقة.

الأسس الفلسفية التي يستند إليها البرنامج:

إن البرنامج الإرشادي الذي قامت الباحثة بتطبيقه يستند على مجموعة من الأسس والمبادئ شأنه في ذلك شأن عملية الإرشاد النفسي والتربوي، إذ يركز البرنامج على مبادئ متنوعة منها أسس عامه، وأسس نفسية وتربوية واجتماعية، وكذلك أسس أخلاقية. والباحثة في هذا الإطار تستعرض الأسس التي روعيت عند بناء البرنامج الإرشادي، وهي على النحو الآتي (أبو أسعد، 2017):

1. الأسس العامة: انطلقت الباحثة عند البدء في إعداد البرنامج الإرشادي من الحاجة الماسة لتعديل بعض الممارسات غير السوية التي تؤدي إلى الضغوط النفسية وسوء التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات، وذلك استناداً إلى مبدأ تميز السلوك الإنساني بالمرونة وقابليته للتعديل، وكذلك من وجود حاجة أساسية في الفرد للتوجيه والإرشاد، إضافة إلى حق الفرد في تلقي المساعدة الإرشادية في مراحل حياته المختلفة، حيث وجدت الباحثة بأنه لا توجد وحدة أو قسم متخصص في تقديم الخدمات النفسية والإرشادية للممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية.

2. الأسس النفسية: استشعرت الباحثة أهمية الفئة المستهدفة ألا وهي الممرضات المتزوجات

والدور الذي تقوم به في خدمة المرضى والجرحى، والذين يزداد عددهم طردياً كلما ازداد

تصعيد الإحتلال الإسرائيلي ضد أبناء الشعب الفلسطيني، مما يجعل هؤلاء الممرضات يعملن

تحت الضغط وخاصة المتزوجات منهن، الأمر الذي يجعلهن عرضة للضغوط النفسية الناتجة

عن عبء العمل ومسؤولياته، وفترات العمل والمناوبات الليلية، وصعوبة الموازنة ما بين

متطلبات الأسرة وبين العمل، وبين ما يتركه ذلك من أثر على التوافق الزوجي لديهن، مما

يستدعي تقديم المساعدة النفسية إليهن والعمل على تخفيض مستوى الضغوط النفسية وتحسين

مستوى التوافق الزوجي لديهن.

3. الأسس التربوية والتعليمية: أدركت الباحثة ضرورة الاهتمام بالممرضات المتزوجات تحديداً

وأهمية الدور الذي يقمن به من خلال ممارستهن مهنة التمريض، كما وقفت على أهمية توافقهن

النفسي والزوجي في تأدية أدورهن في العمل والأسرة وتربية أبنائهن، مع التأكيد على تناغم

أهداف البرنامج مع أهداف العملية التربوية التي تؤكد على أهمية البناء النفسي السوي للفرد،

وتبين طبيعة التعاطي مع بعض العوائق التي تقف أمام تعلمه للمواقف والأدوار والمسؤوليات

المناطة به كفرد في مؤسسة اجتماعية.

4. الأسس الاجتماعية: أدركت الباحثة أهمية تبيان دور الفرد داخل الأسرة، وضرورة الاهتمام

به كونه عضواً في جماعة من خلال تأثر السلوك الاجتماعي للفرد بالجماعة التي ينتمي إليها،

مع التأكيد على بروز اتجاه يرى أن يكون للإرشاد الجماعي الريادة في طرق الإرشاد النفسي

مستقبلاً، وذلك كطريقة اجتماعية تربوية تقوم أساساً على الموقف الاجتماعي والمستوى

التربوي والمدى التعليمي.

5. الأسس الأخلاقية: راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال الإهتمام

بما يلي:

- النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا.
- التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية.
- التأكيد على أن تكون العلاقة الإرشادية مع الممرضات قائمة على الثقة المتبادلة وعلى الاحترام الشديد، الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد فرص نجاحه.
- الإخلاص في العمل والحرص على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد.
- الحرص على إظهار الاحترام لجميع أعضاء المجموعة المطبق عليها البرنامج الإرشادي.
- مراعاة خصوصية مهنة التمريض وأخلاقياتها من حيث المرونة في تحديد مكان تطبيق البرنامج وتحديد موعد الجلسات، وحالات الطوارئ التي قد تتطلب تأجيل موعد بعض الجلسات... الخ.

الأدوات المستخدمة:

استخدمت الباحثة عددًا من الأدوات، هي:

رسومات، جهاز عرض البيانات (Data show)، شاشة عرض جدارية، بلاين ملونة، حاسوب، أقلام حبر، أقلام سبورة، أوراق بيضاء، سبورة، قصص.

خطوات بناء وتطبيق البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة بالعديد من الخطوات لإعداد وبناء وتطبيق البرنامج الإرشادي، وتتلخص فيما يلي:

أولاً: خطوات بناء البرنامج:

وتتلخص هذه الخطوات بما يلي:

1. اعتمدت الباحثة في إعداد وبناء البرنامج الإرشادي على الإطار النظري للدراسة الذي تناول المفاهيم والنظريات المختلفة المتعلقة بمتغيراتها.

2. الإطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي اتبعت المنهج التجريبي واستخدمت البرامج الإرشادية للاستفادة منها في إعداد وبناء البرنامج الحالي ومنها دراسة شيبان (2018) ودراسة بومجان (2016).

3. الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية المتعلقة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام حتى تتمكن الباحثة من معرفة أهم الفنيات، ونوع الأساليب التي استخدمتها تلك البرامج، والاستفادة منها في بناء البرنامج الحالي.

4. تحديد الهدف العام للبرنامج المراد تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية.

5. تحديد أهم الاحتياجات واللوازم التي يتطلبها تطبيق البرنامج وتسهم بشكل فعلي في تحقيق أهداف البرنامج.

6. عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء وأصحاب الإختصاص في ميدان الإرشاد النفسي لإبداء آرائهم، وأخذ التغذية الراجعة منهم، والتعديل على البرنامج لتطويره، وتجويد مكوناته.

ثانياً: خطوات تطبيق البرنامج

1. الاتفاق بين الباحثة من جهة وبين أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة بالمرضات المتزوجات من جهة أخرى التأكيد على أهمية الإلتزام بجلسات البرنامج، وتحمل المسؤولية الفردية تجاه الإنتظام والتفاعل، بعد قيام الباحثة بإيضاح الأهداف وخطة التنفيذ.

2. ترك أفراد المجموعة الضابطة دون أي تدخل إرشادي.

3. تم تطبيق البرنامج في الفصل الصيفي من العام 2019-2020م.

4. تم تنفيذ الجلسات الإرشادية حسب الخطة وعددها (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، والمدة الزمنية لكل جلسة (60) دقيقة.

5. نفذت الجلسات الإرشادية بشكل جماعي.

تقويم البرنامج:

تضمن البرنامج إجراءات التقويم الآتية:

1. **التقويم الأولي:** ويتمثل في عرض البرنامج على عدد من الخبراء وأصحاب الإختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، ثم القياس القبلي لتحديد مستوى الممرضات المتزوجات في المتغيرات التابعة للبحث.

2. **التقويم البنائي:** ويتمثل بالتقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج الإرشادي عقب انتهاء كل جلسة من خلال استبانة خاصة لتقويم الجلسات تناسب الفئة المستهدفة.

3. **التقويم النهائي:** وينفذ بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيض مستوى الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي، وذلك من خلال تطبيق مقاييس الدراسة لتسجيل القياس البعدي، والقياس التتبعي؛ للكشف عن بقاء أثر البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات، وذلك بعد مرور (4) أسابيع من القياس البعدي.

حدود البرنامج:

التزم البرنامج بالحدود الآتية:

1. الحد الزمني: قامت الباحثة بتطبيق البرنامج خلال ستة أسابيع.

2. الحد المكاني: طبق البرنامج الإرشادي في قاعة النشاطات في مجمع فلسطين الطبي.

3. الحد البشري: طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية المتمثلة في الممرضات المتزوجات في مجمع فلسطين الطبي اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية وأقل الدرجات في مقياس التوافق الزوجي.

جلسات البرنامج الإرشادي:

لكل جلسة إرشادية موضوع وأهداف وفنيات مستخدمة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي عرض مفصل للجلسات الإرشادية والفنيات المستخدمة فيها:

جدول (7.3): يوضح محتويات الجلسات الإرشادية

الجلسة	عنوانها	أهدافها
الجلسة الأولى	التعارف وبناء الثقة	التعارف، بناء الثقة، الاحترام، الاتفاق على حدود وموعد الجلسات.
الجلسة الثانية	الضغوط النفسية	تعريف الممرضات بالضغوط النفسية وأسبابها وآثارها.
الجلسة الثالثة	التوافق الزوجي	تعريف الممرضات بالتوافق الزوجي وسبل الوصول إليه.
الجلسة الرابعة	الأفكار غير العقلانية	التعرف على الأفكار غير العقلانية لدى الممرضات .
الجلسة الخامسة	تفنيد الأفكار غير العقلانية	تفنيد الأفكار غير العقلانية لدى الممرضات وتصحيحها.
الجلسة السادسة	التدريب على الإسترخاء	تدريب الممرضات على تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق.
الجلسة السابعة	التدريب على حل المشكلات	تدريب الممرضات على طرق وأساليب حل المشكلات.
الجلسة الثامنة	التدريب على المراقبة الذاتية	تدريب الممرضات على مراقبة سلوكهن وأقوالهن وأفعالهن.
الجلسة التاسعة	تنظيم الوقت	تدريب الممرضات على كيفية تنظيم الوقت.
الجلسة العاشرة	إعادة البناء المعرفي	تدريب الممرضات على إعادة البناء المعرفي لديهن.
الجلسة الحادية عشر	الحديث الإيجابي مع الذات	تدريب الممرضات على كيفية حديثهن الإيجابي مع ذواتهن.
الجلسة الثانية عشر	الختامية	التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية.

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعتين التجريبيّة والضابطة، وأجريت القياسات الآتية لمجموعتي الدراسة:
المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق البرنامج الإرشادي - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد مرور (4) أسابيع.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة من خلال الجدول (8.3):

جدول (8.3): تصميم الدراسة

المعالجة				المجموعة
القياس التتبعي	القياس البعدي	البرنامج الإرشادي	القياس القبلي	
O	O	X	O	E
-	O	-	O	C

حيث: (E) المجموعة التجريبية، (C) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

تكافؤ المجموعتين لمقياس الضغوط النفسية (الشروط الخاصة بالضبط شبه

التجريبي):

للتحقق من تكافؤ المجموعتين استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية،

ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، والجدول (9.3) يوضح ذلك:

الجدول (9.3): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس

الضغوط النفسية في القياس القبلي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
طبيعة العمل	تجريبية	15	3.99	0.392	0.373	0.712
	ضابطة	15	3.95	0.285		
بيئة العمل	تجريبية	15	3.93	0.508	-1.279	0.211
	ضابطة	15	4.15	0.454		
تعدد الأدوار	تجريبية	15	3.73	0.391	-1.812	0.081
	ضابطة	15	4.04	0.537		
الدرجة الكلية	تجريبية	15	3.89	0.297	-1.429	0.164
	ضابطة	15	4.04	0.290		

يتبين من الجدول (9.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (-1.429) وبدلالة إحصائية (0.164). وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

تكافؤ المجموعتين لمقياس التوافق الزوجي (الشروط الخاصة بالضبط شبه

التجريبي):

للتحقق من تكافؤ المجموعات استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق الزوجي القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، والجدول (10.3) يوضح ذلك:

الجدول (10.3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس

التوافق الزوجي في القياس القبلي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإستقرار الأسري	تجريبية	15	3.71	0.299	0.414	0.682
	ضابطة	15	3.66	0.425		
التواصل الوجداني	تجريبية	15	3.88	0.589	0.391	0.699
	ضابطة	15	3.80	0.529		
العلاقات الزوجية	تجريبية	15	3.51	0.370	0.000	0.999
	ضابطة	15	3.51	0.359		
تحمل المسؤولية	تجريبية	15	4.12	0.483	0.455	0.652
	ضابطة	15	4.04	0.479		
المهام والأدوار	تجريبية	15	3.83	0.595	-2.960	0.006
	ضابطة	15	4.37	0.364		
الدرجة الكلية	تجريبية	15	3.79	0.262	-0.431	0.670
	ضابطة	15	3.83	0.226		

يتبين من الجدول (10.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس التوافق الزوجي تبعاً لمتغير المجموعة

(تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (-0.431) وبدلالة إحصائية (0.670). وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعتين.

1.4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً- المتغير المستقل (المعالجة): البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.

ثانياً- المتغيرات التابعة (النتائج):

(1) مقياس الضغوط النفسية.

(2) مقياس التوافق الزوجي.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

1. تطوير أدوات الدراسة.

2. تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينتها واختيارها.

3. بناء أدوات الدراسة من خلال الإطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة والمتعلقة بهذه

الدراسة.

4. تقسيم عينة الدراسة لمجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة لتحقيق أهداف الدراسة.

5. تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

6. تطبيق مقياسي الضغوط النفسية والتوافق الزوجي القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية

والضابطة.

7. تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعة التجريبية، كقياس تتبعي بعد مرور (4) أسابيع من إنتهاء البرنامج الإرشادي.

8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها بإستخدام برنامج الرزم الاحصائية (SPSS).

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل إرتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه ولتحديد العلاقة أيضاً بين الفقرة والدرجة الكلية، وبين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.
3. معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
4. اختباري التوزيع الطبيعي وهوما: اختبار كولمجروف-سمرنوف (Kolmogorov Smirnov Test)، واختبار شيبورو وليك (Shapiro-Wilk)، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع المعتدل الطبيعي.
5. اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samples t-test).
6. اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA).
7. اختبار تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضيتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء فرضيتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يتم عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

إختبار التوزيع الطبيعي Normal Distribution

للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) استخدم إختباري كولمجروف- سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، وشبيرو وليك (Shapiro-Wilk)، وهما إختباران ضروريان بهدف تحديد الطرق الإحصائية التي سيتم استخدامها لإختبار فرضيات الدراسة؛ هل هي إختبارات معلمية (Parametric Test) أم إختبارات لا معلمية (Non Parametric Test) إذ إن معظم الإختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والجدول (1.4): يبين إختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات:

جدول (1.4): كولمجروف- سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، وشبيرو وليك (Shapiro-Wilk)

المتغير	المجموعة	العدد	K-S test	Sig	Shapiro-Wilk	Sig
الضغوط النفسية بعدي	تجريبية	15	0.127	0.200	0.941	0.396
الضغوط النفسية بعدي	ضابطة	15	0.117	0.200	0.964	0.767
التوافق الزوجي بعدي	تجريبية	15	0.107	0.200	0.964	0.761
التوافق الزوجي بعدي	ضابطة	15	0.142	0.200	0.986	0.994

يتبين من الجدول (1.4) أن جميع قيم الدلالة الإحصائية لاختبار كولمجروف- سمرنوف الإحصائية لإختبار وشبيرو وليك (Shapiro-Wilk) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، كما أن جميع قيم الدلالة الإحصائية لإختبار وشبيرو وليك (Shapiro-Wilk) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) ما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه ستتبع الدراسة الإختبارات المعلمية.

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي ونتائج الجدول (2.4) تبين ذلك:

الجدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس

الضغوط النفسية في القياس البعدي

القياس البعدي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.145	2.75	15	تجريبية
0.305	4.10	15	ضابطة
0.725	3.43	30	الكلي

يتضح من الجدول (2.4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية (البعدي)، حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على الإختبار البعدي (2.75)، في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (4.10)، وهذا يشير الى فروق بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي للضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (3.4):

الجدول (3.4): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة

رام الله والبيرة. وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	0.879	1	0.879	33.033	0.000	0.550
المجموعة	11.021	1	11.021	414.282	0.000	0.939
الخطأ	0.718	27	0.027			
الكلي	367.591	30				

يتضح من الجدول (3.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (414.282)، بدلالة احصائية (0.000).

ولتحديد لصالح أي من مجموعاتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية

المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله

والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (4.4):

الجدول (4.4): الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة

رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	2.799	0.043
ضابطة	4.055	0.043

يلاحظ من الجدول (4.4) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت

البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة كان الأقل إذ بلغ (2.799) في حين بلغ المتوسط لدى المجموعة الضابطة (4.055) وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة. علماً أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0.939).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي (تجريبية و ضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (5.4):

الجدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى

الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طبيعة العمل	تجريبية	15	2.91	0.183
	ضابطة	15	4.13	0.301
بيئة العمل	تجريبية	15	2.58	0.226
	ضابطة	15	4.06	0.515
تعدد الأدوار	تجريبية	15	2.74	0.225
	ضابطة	15	4.11	0.541

يلاحظ من الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية أُجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات الضغوط النفسية، وقبل إجراء اختبار (MANCOVA) تم التحقق من إفتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية متبوعة بإجراء اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط عن (0.80) كما جاءت قيمة χ^2 كالتقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=45.846$) وبدلالة إحصائية (0.000) مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of Covariance) من خلال اختبار بوكس أم (Box's M test) حيث بلغت قيمته (24.373)، وبدلالة إحصائية (0.002)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (0.001)، بحسب (Hahs-Vaughn, 2016). مما يؤكد تحقق هذا الافتراض. والجدول (6.4) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (6.4): تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
طبيعة العمل(مصاحب)	طبيعة العمل	0.526	1	0.526	10.877	0.003	0.303
بيئة العمل (مصاحب)	بيئة العمل	1.967	1	1.967	25.479	0.000	0.505
تعدد الأدوار(مصاحب)	تعدد الأدوار	2.814	1	2.814	62.520	0.000	0.714
المجموعة	طبيعة العمل	10.131	1	10.131	209.519	0.000	0.893
Hotelling's Trace (Value=15.497) Sig=0.000	بيئة العمل	12.115	1	12.115	156.952	0.000	0.863
	تعدد الأدوار	8.511	1	8.511	189.071	0.000	0.883
	طبيعة العمل	1.209	25	0.048			
الخطأ	بيئة العمل	1.930	25	0.077			
	تعدد الأدوار	1.125	25	0.045			
	طبيعة العمل	383.910	30				
الكلية	بيئة العمل	350.938	30				
	تعدد الأدوار	371.000	30				

يتضح من الجدول (6.4) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية بين الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق جوهرية؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (7.4):

جدول (7.4): الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
طبيعة العمل	تجريبية	2.899	0.059
	ضابطة	4.134	0.059
بيئة العمل	تجريبية	2.641	0.074
	ضابطة	3.992	0.074
تعدد الأدوار	تجريبية	2.860	0.057
	ضابطة	3.992	0.057

يتضح من الجدول (7.4) أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بزملائهم أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الإختبار القبلي والإختبار البعدي، واستخدم إختبار(ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (8.4) يبين ذلك:

الجدول (8.4): نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس

الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الإختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
طبيعة العمل	قبلي	15	3.99	0.392	14	10.926	0.000
	بعدي	15	2.91	0.183			
بيئة العمل	قبلي	15	3.93	0.508	14	12.281	0.000
	بعدي	15	2.58	0.226			
تعدد الأدوار	قبلي	15	3.73	0.391	14	12.886	0.000
	بعدي	15	2.74	0.225			
الدرجة الكلية	قبلي	15	3.89	0.297	14	16.508	0.000
	بعدي	15	2.75	0.145			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على المجالات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية على التوالي: مجال طبيعة العمل (0.000)، بيئة العمل (0.000)، تعدد الأدوار (0.000)، الدرجة الكلية (0.000)، وهذه القيم أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي وجود فروق في الضغوط النفسية لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول (8.4) يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.89) وعلى القياس البعدي (2.75) مما يؤكد وجود فاعلية للبرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور (4) أسابيع.

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الإختبار البعدي والمتابعة، واستخدم إختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، ونتائج الجدول (9.4) تبين ذلك:

الجدول (9.4): نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد

الضغوط النفسية والدرجة الكلية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
طبيعة العمل	بعدي	15	2.91	0.183	14	4.183	0.001
	متابعة	15	2.84	0.176			
بيئة العمل	بعدي	15	2.58	0.226	14	2.092	0.055
	متابعة	15	2.53	0.261			
تعدد الأدوار	بعدي	15	2.74	0.225	14	2.824	0.014
	متابعة	15	2.69	0.184			
الدرجة الكلية	بعدي	15	2.75	0.145	14	5.358	0.000
	متابعة	15	2.70	0.136			

يظهر من الجدول (9.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين

القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي

(2.75) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.70) وهذا يُشير إلى انخفاض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة، مما يؤكد على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة. أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد مرور فترة المتابعة البالغة (4) أسابيع.

4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق الزوجي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس التوافق الزوجي في القياس البعدي ونتائج الجدول (10.4) تبين ذلك:

الجدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس

التوافق الزوجي في القياس البعدي

القياس البعدي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.221	4.15	15	تجريبية
0.341	3.78	15	ضابطة
0.338	3.97	30	الكلية

يتضح من الجدول (10.4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس التوافق الزوجي (البعدي) حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (4.15) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (3.78) وهذا يشير إلى فروق

بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي للتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (11.4):

الجدول (11.4): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة

رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	1.200	1	1.200	29.283	0.000	0.520
المجموعة	1.188	1	1.188	28.995	0.000	0.518
الخطأ	1.106	27	0.041			
الكلية	475.652	30				

يتضح من الجدول (11.4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى

للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (28.995)، بدلالة إحصائية (0.000).

ولتحديد لصالح أي من مجموعاتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية

المعدلة للقياس البعدي لمقياس التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله

والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (12.4):

الجدول (12.4) الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة

رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	4.168	0.052
ضابطة	3.768	0.052

يلاحظ من الجدول (12.4) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة كان الأكبر إذ بلغ (4.168) في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.768) وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة. علماً أنّ حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0.518).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى ممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي (تجريبية و ضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (13.4):

الجدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى

الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاستقرار الأسري	تجريبية	15	4.24	0.454
	ضابطة	15	3.43	0.479
التواصل الوجداني	تجريبية	15	4.39	0.410
	ضابطة	15	3.76	0.519
العلاقات الزوجية	تجريبية	15	3.98	0.527
	ضابطة	15	3.53	0.497
تحمل المسؤولية	تجريبية	15	4.59	0.374
	ضابطة	15	4.08	0.554
المهام والأدوار	تجريبية	15	4.40	0.441
	ضابطة	15	4.35	0.451

يلاحظ من الجدول (13.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي

لأبعاد التوافق الزوجي، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق

الإحصائية بين المتوسطات الحسابية أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات التوافق الزوجي، وقبل إجراء إختبار (MANCOVA) تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي متبوعة بإجراء إختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط عن (0.80) كما جاءت قيمة χ^2 التقريبية لإختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=45.846$) وبدلالة إحصائية (0.000) مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of Covariance) من خلال إختبار بوكس أم (Box's M test) حيث بلغت قيمته (21.963)، وبدلالة إحصائية (0.281)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (0.001)، بحسب (Hahs-Vaughn, 2016). مما يؤكد تحقق هذا الافتراض. والجدول (14.4) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (14.4): تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

حجم الأثر	الدلالة	قيمة F المحسوب	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير التابع
0.000	0.993	0.000	0.000	1	0.000	الإستقرار الأسري	الإستقرار الأسري (مصاحب)
0.641	0.000	41.096	2.149	1	2.149	التواصل الوجداني	التواصل الوجداني (مصاحب)
0.022	0.476	0.525	0.074	1	0.074	العلاقات الزوجية	العلاقات الزوجية (مصاحب)
0.547	0.000	27.804	2.617	1	2.617	تحمل المسؤولية	تحمل المسؤولية (مصاحب)
0.380	0.001	14.101	1.541	1	1.541	المهام والأدوار	المهام والأدوار (مصاحب)
0.428	0.000	17.213	4.214	1	4.214	الإستقرار الأسري	المجموعة Hotelling's Trace (Value=1.853) Sig=0.001
0.507	0.000	23.667	1.238	1	1.238	التواصل الوجداني	
0.349	0.002	12.347	1.729	1	1.729	العلاقات الزوجية	
0.181	0.034	5.094	0.480	1	0.480	تحمل المسؤولية	
0.204	0.023	5.897	0.644	1	0.644	المهام والأدوار	
			0.245	23	5.631	الإستقرار الأسري	الخطأ
			0.052	23	1.203	التواصل الوجداني	
			0.140	23	3.221	العلاقات الزوجية	
			0.094	23	2.165	تحمل المسؤولية	
			0.109	23	2.514	المهام والأدوار	
				30	453.139	الإستقرار الأسري	الكلي
				30	506.840	التواصل الوجداني	
				30	431.944	العلاقات الزوجية	
				30	571.520	تحمل المسؤولية	
				30	579.813	المهام والأدوار	

يتضح من الجدول (14.4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين

المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي بين الممرضات المتزوجات في محافظة

رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الجوهرية؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (15.4):

جدول (15.4): الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في

محافظة رام الله والبيرة وفقاً للبرنامج الإرشادي

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الإستقرار الأسري	تجريبية	4.326	0.148
	ضابطة	3.351	0.148
التواصل الوجداني	تجريبية	4.338	0.068
	ضابطة	3.809	0.068
العلاقات الزوجية	تجريبية	4.068	0.112
	ضابطة	3.443	0.112
تحمل المسؤولية	تجريبية	4.498	0.092
	ضابطة	4.169	0.092
المهام والأدوار	تجريبية	4.566	0.099
	ضابطة	4.184	0.099

يتضح من الجدول (15.4) أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة قد كان لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بزملائهم أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي.

5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات ودرجات أفراد

المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة

التجريبية على الإختبار القبلي والإختبار البعدي، واستخدم إختبار (ت) للمجموعات المترابطة

(Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق الزوجي

لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (16.4) يبين ذلك:

الجدول (16.4): نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس

التوافق الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الإختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الإستقرار الأسري	قبلي	15	3.71	0.299	14	-3.756	0.002
	بعدي	15	4.24	0.454			
التواصل الوجداني	قبلي	15	3.88	0.589	14	-5.551	0.000
	بعدي	15	4.39	0.410			
العلاقات الزوجية	قبلي	15	3.51	0.370	14	-4.090	0.001
	بعدي	15	3.98	0.527			
تحمل المسؤولية	قبلي	15	4.12	0.483	14	-5.857	0.000
	بعدي	15	4.59	0.374			
المهام والأدوار	قبلي	15	3.83	0.595	14	-7.179	0.000
	بعدي	15	4.40	0.441			
الدرجة الكلية	قبلي	15	3.79	0.262	14	-8.128	0.000
	بعدي	15	4.15	0.221			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (16.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على المجالات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي على التوالي: الإستقرار الأسري (0.002)، التواصل الوجداني (0.000)، العلاقات الزوجية (0.001)، تحمل المسؤولية (0.000)، المهام والأدوار (0.000)، الدرجة الكلية (0.000)، وهذه القيم أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي وجود فروق في التوافق الزوجي لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول (18.4) يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.79) وعلى المقياس البعدي (4.15) مما يؤكد وجود فعالية البرنامج المطبق في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور (4) أسابيع.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الإختبار البعدي والمتابعة، واستخدم إختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد التوافق الزوجي والدرجة الكلية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، نتائج الجدول (17.4) تبين ذلك:

الجدول (17.4): نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة

لأبعاد التوافق الزوجي والدرجة الكلية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الإانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الإستقرار الأسري	بعدي	15	4.24	0.454	14	-2.824	0.014
	متابعة	15	4.32	0.478			
التواصل الوجداني	بعدي	15	4.39	0.410	14	-3.154	0.007
	متابعة	15	4.51	0.353			
العلاقات الزوجية	بعدي	15	3.98	0.527	14	-1.871	0.082
	متابعة	15	4.01	0.533			
تحمل المسؤولية	بعدي	15	4.59	0.374	14	1.169	0.262
	متابعة	15	4.53	0.398			
المهام والأدوار	بعدي	15	4.40	0.441	14	3.674	0.003
	متابعة	15	4.10	0.573			
الدرجة الكلية	بعدي	15	4.15	0.221	14	-4.183	0.001
	متابعة	15	4.29	0.265			

يظهر من الجدول (17.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط الحسابي

للقياس البعدي (4.15) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (4.29) وهذا يُشير إلى تحسين

التوافق الزوجي بعد فترة المتابعة، مما يؤكد على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين

التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة. أي أن التحسن الذي تلقاه

أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد فترة المتابعة.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة

2.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك من خلال أسئلة الدراسة وما انبثق عنها من فرضيات، وتفسير نتائج الدراسة بطرق علمية، ومن ثم مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها وتم توثيقها في هذه الدراسة ، وأخيراً الوصول لمجموعة من التوصيات المتعلقة بهذه الدراسة ونتائجها.

1.5 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) إلى أن هناك فروق ظاهرية ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ويلاحظ من المتوسطات الحسابية المعدلة في النتائج إلى أن هذه الفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، بمعنى أن للبرنامج الإرشادي المطبق فاعلية في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

ويلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.4) أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0,939)، وهذا دليل واضح أيضاً على فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

كما ويوضح الجدول (6.4) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية بين الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للبرنامج الإرشادي، وأن هذه الفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بزملائهم أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي.

ويمكن القول بأن البرنامج الإرشادي المطبق وما تضمنه من فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي له أثر واضح في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير نجاح وفاعلية البرنامج الإرشادي؛ نتيجة لتعرض أفراد المجموعة التجريبية لمجموعة من الإجراءات والفنيات ووسائل التقويم والوسائل المتعددة والتي ساعدت في خفض الضغوط النفسية ومنها: الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، تفنيد الأفكار غير العقلانية، مراقبة الذات، إعادة البناء المعرفي، أسلوب حل المشكلات، التعزيز الإيجابي، لعب الدور، الحديث الإيجابي مع الذات، السيودراما والتزويد بالمعلومات، واستخدام الدعابة والتشجيع، ووجود التعليمات، والتركيز على الإدماج وتأكيد المسؤولية أثناء الجلسات الإرشادية.

كما تم استخدام التنوع في الأنشطة لأن الأساس الذي استند إليه البرنامج هو الإرشاد المعرفي السلوكي وفنياته، كما لوحظ من خلال البرنامج إستعداد الممرضات ودافعيتهم المرتفعة لخفض الضغوط النفسية.

كما وتفسر الباحثة نتائج البرنامج الإيجابية من خلال ترتيبات البرنامج والمنطق في عرض الجلسات، وتقديم نقاط القوة والتركيز عليها، ويلاحظ أن البرنامج الإرشادي قد نمى العلاقات الإيجابية بين الممرضات، وخفض من مستوى الضغوط النفسية بشكل ملحوظ مقارنة مع المجموعة الضابطة.

واتفقت هذه النتيجة مع مجموعة من الدراسات؛ مثل دراسة بومجان (2016)، ودراسة كونيل (2016)، ودراسة جاسبر وأنجيلا (Jasper & Angela, 2010)، حيث أن هذه الدراسات جميعها أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية.

كما واتفقت هذه النتيجة مع دراسة القحطاني (2015) في فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض.

2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

يتضح من الجدول (8.4) أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.89) وعلى المقياس البعدي (2.75)، كما وأشارت نتائج التحليل إلى وجود فروق في الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية تعزى للبرنامج، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي ومكوناته وجلساته الإرشادية، ولفاعلية المجموعة الإرشادية نفسها ووعيتها ومدى استجابتها للبرنامج الإرشادي.

3.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتبقي بعد مرور (4) أسابيع.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبقي بعد مرور (4) أسابيع لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية، فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (2.75) في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس التبقي (2.70) كما ورد في الجدول (9.4)؛ وهذا يشير إلى إنخفاض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة، وهذا دليل واضح على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

ويعود ذلك إلى الفنيات المعرفية السلوكية التي اتبعت في البرنامج الإرشادي حيث كان لها الأثر الأكبر في هذه النتيجة والتمثلة في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة؛ مثل فنية النمذجة، والسيكودراما، وللواجبات المنزلية أثر واضح في نقل الخبرات التي تم تعلمها في الجلسات الإرشادية إلى البيت وإلى الحياة العلمية والعملية، وتطبيقها في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة التي قد يواجهونها في حياتهن؛ ووصولهن لأقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذواتهن ومع مجتمعهن.

4.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق الزوجي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) إلى أن هناك فروق ظاهرية ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ويلاحظ من المتوسطات الحسابية المعدلة في النتائج إلى أن هذه الفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، بمعنى أن للبرنامج الإرشادي المطبق فاعلية في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

ويلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (11.4) أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0,518)، وهذا دليل واضح أيضاً على فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في تحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

كما ويوضح الجدول (13.4) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد التوافق الزوجي بين الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للبرنامج الإرشادي، وأن هذه الفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بزملائهم أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي.

ويمكن القول بأن البرنامج الإرشادي المطبق وما تضمنه من فنيات العلاج المعرفي السلوكي له أثر واضح في تحسين التوافق الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الفنيات التي استخدمت في البرنامج مثل مهارة حل المشكلات حيث أنها ساعدت الممرضات في حل مشكلاتهن بطريقة جماعية وفاعلة، منبثقة عن فلسفة إرشادية مهنية تتضمن المشاركة القوية للمجموعة والإشترك في حل المشكلة والشعور بالثقة والأمان، إضافة إلى أن البرنامج قد منح المشاركات القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بحرية تامة وبطريقة مريحة وفي جو من الثقة والأمان والإحترام، كما أن حضور الممرضات والتزامهن بجلسات البرنامج الإرشادي وتجمعهن مع بعضهن البعض وسماعهن لمشاكل بعضهن البعض ومواساتهن لبعضهن البعض وتبادل الخبرات في مواجهة تحديات الحياة اليومية وحل المشكلات الزوجية ساعدهن على أن يكن أكثر إستقراراً من الناحية النفسية والاجتماعية، مما كان له الدور في تحسين مستوى التوافق الزوجي لديهن.

وانتقلت هذه النتيجة مع مجموعة من الدراسات؛ مثل دراسة شيبان (2018)، ودراسة أبوهديروس (2015)، ودراسة ناجافي وآخرين (Najafi, Soleimani & Ahmdi, 2015)، ودراسة كافيثا وآخرين (Kavitha, Rangan & Nirmalan, 2014)، حيث أن هذه الدراسات جميعها أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في تحسين التوافق الزوجي.

5.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات ودرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي. أشارت نتائج التحليل إلى وجود فروق في التوافق الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوافق الزوجي تعزى للبرنامج، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول (18.4) أظهرت النتائج بأن متوسط أداء أفراد

المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.79) وعلى القياس البعدي (4.15)، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي ومكوناته وجلساته الإرشادية، وفاعلية المجموعة الإرشادية نفسها ووعيتها ومدى استجابتها للبرنامج الإرشادي.

6.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور (4) أسابيع.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور (4) أسابيع لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق الزوجي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (4.15) في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس التتبعي (4.29) كما ورد في الجدول (17.4)؛ وهذا يشير إلى تحسين التوافق الزوجي بعد فترة المتابعة، وهذا دليل واضح على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية في تحسين التوافق الزوجي لدى المرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة.

كما أن للفنيات المعرفية السلوكية التي اتبعت في البرنامج الإرشادي لها الأثر الأكبر في هذه النتيجة والتمثلة في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق الزوجي لدى المرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة؛ مثل فنية النمذجة، والسيكودراما، وحل المشكلات، كما كان للواجبات المنزلية أثر واضح في نقل الخبرات التي تم تعلمها في الجلسات الإرشادية إلى البيت وإلى الحياة الزوجية، وتطبيقها في مواجهة المواقف والأحداث التي قد يواجهونها في حياتهن الزوجية؛ ووصولهن لأقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذواتهن

ومع أزواجهن وبالتالي تحسين درجة التوافق الزوجي لديهن، كما وتعزى هذه النتيجة أيضاً إلى طبيعة شخصية الباحثة ومساعدتها في تطبيق البرنامج الإرشادي ومرونتها في التعامل مع الممرضات والتحمل والصبر.

3.5 التوصيات والمقترحات

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي المطور في البيئة الفلسطينية وفي المجتمعات والبيئات الأخرى، وذلك بهدف أغراض إرشادية مشابهة أم مغايرة.
2. عقد دورات تدريبية وورش عمل إرشادية وتوعوية في المستشفيات الفلسطينية بهدف مساعدة الممرضات المتزوجات وتبصيرهن بكافة الطرق والأساليب التي قد تساعدهن على خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لديهن.
3. زيادة الإهتمام بالممرضات المتزوجات من قبل وزارة الصحة الفلسطينية؛ وذلك من خلال تلبية إحتياجاتهن ومطالبهن المتعلقة بالعمل.
4. إنشاء حضانة لأطفال الممرضات المتزوجات في المستشفيات، وذلك بهدف تخفيف الضغوط النفسية لديهن وتوفير مكان آمن لأطفالهن خلال فترة مناوبتهن في المستشفى.
5. الإهتمام بإعداد برامج إرشادية أخرى للممرضات المتزوجات، والتي تبنى وفقاً لإحتياجاتهن الإرشادية بعد تحديدها وفقاً لدراسات وأبحاث سابقة.
6. إجراء دراسات أخرى تتناول الضغوط النفسية والتوافق الزوجي ومشكلات أخرى سائدة لدى العاملين في القطاع الصحي كالأطباء وضباط الإسعاف.

المصادر والمراجع باللغة العربية والإنجليزية:

أولاً: المصادر باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار. (2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه،

ط(5). القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2009). الإرشاد الجمعي، عمان: عالم الكتب الحديث.

أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد. (2017). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط2، عمان: دار

المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.

أبو أسعد، الختانه، أحمد عبد اللطيف، سامي محسن. (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية،

ط(2)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو أسعد، عربيات، أحمد عبد اللطيف، أحمد عبد الحليم. (2015). نظريات الإرشاد النفسي، ط(3)،

عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو هدروس، ياسرة. (2015). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية في تعديل

التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات وأثره على التوافق الزوجي لديهن، مجلة

رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، 50، (2)، 131-162.

أبو هشام، السيد محمد. (2006). الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية

والتربوية باستخدام SPSS، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك

سعود: الرياض، المملكة العربية السعودية.

إسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إسماعيل، رزان. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات، دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، سوريا، 37، (1)، 160-247.

الإمام، محمد صالح. (2010). قضايا وآراء في التربية الخاصة، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

بهنسي، محمد، جلال، أبو الفتوح. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في إدارة الضغوط المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص صحة نفسية، جامعة طنطا: القاهرة، مصر.

بومجان، نادية. (2016). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة خيضر بسكرة، الجزائر.

بيرغ، ناتالي. (2004). أسرار السيطرة على الضغوط النفسية، ترجمة مركز التعريب والترجمة، بيروت: الدار العربية للعلوم.

بيك، أرون. (2000). العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ترجمة: عادل مصطفى، لبنان: دار النهضة العربية.

جودة، يحيى عبد الجواد. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.

حجازي، أحمد. (2011). كيف تنجو من أفكار السلبية والضغوط النفسية، عمان: دار عالم الثقافة.

حسيب، عبد المنعم عبد الله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية، مصر: دار الوفاء.

حسين، طه عبد المنعم. (2004). الإرشاد النفسي النظرية، التطبيق - التكنولوجيا، عمان: دار الفكر.

الخطيب، إيمان. (2018). التعرف إلى العلاقة ما بين فاعلية الذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الخطيب، جمال محمد. (2014). تعديل السلوك الإنساني، ط(3)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
الخطيب، جمال. (2002). تعديل السلوك الإنساني، عمان: دار الفلاح.

الحوالدة، سناء وعدنان، طوباسي. (2017). أثر صراع الأدوار في التوافق الزوجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات، مجلة الشؤون الاجتماعية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة فيلادلفيا، (134)، 89-121.

الخولي، سناء. (1999). الأسرة والحياة العائلية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

الداهري، صالح. (2008). الإرشاد الزوجي والأسري، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

الدحادحة، باسم. (2010). الإرشاد والعلاج النفسي، العين: مكتبة الفلاح.

الراشد، شذى عبدالله. (2016). التوافق الزوجي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 56، (12)، 6-33.

الرواشدة، شهريار. (2006). أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات في خفض الضغوط النفسية

لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة

عمان العربية للدراسات العليا: عمان، الأردن.

سالم، جادو، سماح سالم، جمال عبد الحميد. (2015). الإرشاد الإجتماعي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

السقا، ميسون. (2009). أثر ضغوط العمل على عملية إتخاذ القرارات- دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

سليمان، سناء. (2005). التوافق الزوجي وإستقرار الأسرة، القاهرة: عالم الكتب للنشر. السواط، وصل الله. (2008). النضج المهني وتنمية مهارات إتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي: دراسة تجريبية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، تخصص علم النفس، كلية التربية، جامعة إم القرى: السعودية.

الشاذلي، عبد الحميد محمد. (2001). الصحة النفسية والسيكولوجيا الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

شلوف، محمد. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة الشعور بالإغتراب وما يرتبط به من ضغوط نفسية لدى الطلاب، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، تخصص صحة نفسية، معهد الدراسات والبحوث العربية: القاهرة.

الشمسان، منيرة. (2004). التوافق الزوجي وعلاقته بأساليب المعاملة الزوجية وبعض سمات الشخصية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، كلية البنات: الرياض.

الشناوي، السيد، محمد محروس، عبد الرحمن. (1994). العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، القاهرة: دار قباء.

الشهري، وليد محمد. (2009). التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمحافظة جدة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

شويطر، خيرة. (2013). مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، دراسات نفسية وتربوية، مجلة جامعة وهران، الجزائر، (10)، 85-102.

شيبان، عبد الحميد. (2018). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي لتحسين التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج ذوي أنماط حياتية مختلفة، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة حلب، سوريا.

صالح، ليندا. (2016). مصادر ضغوط العمل ومواجهتها لدى الممرضات العاملات في مستشفى القدوس الوطني، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، 38، (4)، 59-72.

طنجور، إسماعيل محمد. (2001). الضغوط النفسية عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، 2، (2)، 74-79.

العبري، مريم. (2010). مستوى الضغوط النفسية ونمط الحياة لدى مرضى السكر والأشخاص الأصحاء في ضوء بعض المتغيرات بالمنطقة الداخلية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نزوة، عُمان.

عبيد، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

العجايلية، يوسف. (2014). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعمالية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير، الجزائر.

العزة، سعيد حسني وعبد الهادي، جودت عزت. (1999). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العزة، سعيد حسني. (2000). الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العميان، محمود. (2002). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

العنزي، فرحان. (2009). دور أساليب التفكير ومعايير إختيار الشريك وبعض المتغيرات في تحقيق مستوى التوافق الزوجي، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

عودة، أحمد. (2000). الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية، إربد: دار الأمل للنشر والتوزيع.

عوض، حسني. (2008). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم: السودان.

الغريير، أبو أسعد، أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الفرماوي، عبدالله، حمدي، رضا. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

فونتانا، ديفيد. (1993). الضغوط النفسية تغلب عليها وإبدأ الحياة، ترجمة حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع، القاهرة: مكتبة دار الأنجلو المصرية.

القحطاني، عبد الله. (2015). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية

لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية

للدراستات التربوية والنفسية، المملكة العربية السعودية، 23، (4)، 113-133.

ماضي، محمد الظاهر و عثمان، ماجد إبراهيم. (1999). الإحصاء في التربية وعلم النفس، دبي:

دار القلم.

ماهر، أحمد. (2005). كيفية التعامل وإدارة ضغوط العمل، مصر: الدار الجامعية.

منصوري، مصطفى. (2017). الضغوط النفسية والمدرسية وإستراتيجيات مواجهتها، عمان: دار

أسامة للنشر.

ناصر، عائشة أحمد. (2007). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية لكلا

الزوجين وتأثيره على التوافق النفسي للأبناء، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، معهد

الدراسات التربوية: جامعة القاهرة، مصر.

النعاس، عمر مصطفى. (2008). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، ليبيا: مكتبة جامعة

أكتوبر.

هانسون، بيترجي. (2008). السعادة الجديدة للضغوط، ترجمة مكتبة جرير، الرياض.

هيجان، عبد الرحمن. (1998). ضغوط العمل"مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها"، الرياض: معهد

الإدارة العالمية.

يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة: الأسس الصحية والسلوكية للصحة، قطر: دار الثقافة.

يوسف، حد. (2016). الإستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية،

عمان: دار أسامة للنشر.

- Ansari, K. (2003). **Personality traits and Socioeconomic status as predictors of Marital Adjustment in working women**, Doctoral Dissertation, University of Karachi.
- Boudarne , M. (2005). **le stress entre bienetre et souffrance**Alger: Berti edition.
- Connelle. (2016). The effectiveness of cognitive therapy sox, Program to revce concern, **the future Journal of personality**. 32 (27).
- Cormier, S. & Nurius, P. (2003). **Intervening and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skill and Cognitive Behavioral Interventions**, Belmont CA: Brook, Cole Publishing Company.
- Dehganmehr, S.; Balouchi, A.; Shahdadi, H.; & Banddadni, E. (2016). **The relationship between job satisfaction and marital satisfaction in nurses working in Amir Almomenin hospital**, Zabol, Dear Pharmacia Letter, 8(13), 251-255.
- Ellis, A. & Bernard, R. (1986). **What is Rational Emotive Therapy**. Springer, New York
- Ellis, A. (1979). **The Theory of Rational- emotive Terapy**. Brooks/ Cole ,CA.
- Gattis, K.; Bems, S.; Simpson, L.; & Christensen, A. (2004). Birds of feather or strange Birds? ties Among Personality Dimension Similary and marital Quality, **Journal of Family Psychology**, 18 (4), 564- 574.
- Gurses, A. (2005). **Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality an safety of care among intensive care nurses**, Ph .D, the university of Wisconsin Madison.Edition . psychology. 32 (27).
- Hahs-Vaughn. D.L (2016). **Applied Multivariate Statistical Concepts**. Routledge .
- Jaisri, M. & Joseph, M. (2014). **Role of Gender on Marital adjustment and psychological well-being among dual employed**.
- Jasper & Angela. (2010). the efficacy of cognitive Behavioral intervention fro redacting, **Journal of Abnormal**.

- Kavitha, C.; Rangan, U.; & Nirmalan, p. (2014). Quality of Life and Marital Adjustment after Cognitive Behavioural Therapy and Behavioural Marital Therapy in Couples with Anxiety Disorder, **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, Aug (2014), 8 (8), 1-4.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and Coping**. New York, Springer Publishing Co; LTD.
- Lazarus, R. (1966). **Psychological stress & coping procees**, New York: mcgraw-hill book company.
- Maslow, Abraham. (1968). **Toward a Psychology of Being**, D. Van Nostrand.
- Maslow, Abraham. (1971). **The Further Reaches of Human Nature**, Viking.
- Najafi, M.; Soleimani, A.; & Ahmadi, K. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Enhancing Marital Adjustment and Quality of Life among Infertile Couples with Marital Conflicts, **International Journal of Fertility & Sterility**, 9 (2), 238-246.
- Sely, H. (1976). **The strees of life**. Revised edition, Mc, graw Hill book co, New York.
- Sharma, P.; Davey, S.; Shukla, A.; Shrivastava, K.; & Bansal, R. (2014). Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health, **Indian Journal of Occupational and Environmental medicin**, 18(2), 52-56.
- Sinha, S.; & Mukerjee, N. (2007). Analysis Martial adjustment and space orientation, **The Journal of social Psychology**, (5), 633-639.

ثالثاً: المراجع الإلكترونية

www.alwatanvoice.com

الملاحق

الملحق (أ): كتاب تسهيل المهمة (1)

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Ramallah - P.O. Box: 1804 Tel: 02/2976240 - 02/2956073 Fax: 02/2963738 Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu</p>	<p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رام الله - ص. ب. 1804 هاتف: 02/2956073 - 02/2976240 فاكس: 02/2963738 بريد الإلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu بريد الإلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu</p>
--	--

الرقم: ع. د. ب. ع. / 19/399
التاريخ: 2019/7/7م

حضرة د. أحمد البيتاوي المحترم،
مدير عام مجمع فلسطين الطبي،

تحية طيبة وبعد،


الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "سناء صالح محمد عبدالله"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في توزيع أدوات دراستها وتطبيقها على مجتمع الممرضات.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

7.7.2019
أ. د. حماني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

تسعة:
• الملف.



الملحق (أ): كتاب تسهيل المهمة (2)

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Rimallah - P.O. Box: 1804 Tel: 02/2976240 - 02/2956073 Fax: 02/2963738 Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu</p>	<p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رام الله - ج. ب. 1804 هاتف: 02/2976240 - 02/2956073 فاكس: 02/2963738 بريد الإلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu بريد الإلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu</p>
--	---

الرقم: ع. د. ب. ع. 2019/405/ع
التاريخ: 2019/07/21

حضرة الدكتور يونس الخطيب المحترم
مدير مستشفى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
تحية طبية وبعده ...

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "سناء صالح محمد عبدالله"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في توزيع أدوات دراستها وتطبيقها على مجتمع الممرضات.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

جامعة القدس المفتوحة
Al-Quds Open University
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
• الملف.

الملحق (ب): كتاب التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور.....المحترم/ة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة" ومن أجل ذلك تم تطوير مقياسين للدراسة، الأول: مقياس الضغوط النفسية، والثاني: مقياس التوافق الزوجي، ويطلب من الشخص الذي تنطبق عليه هذه المقاييس أن يضع إشارة (x) داخل المربع الذي يناسبه، بحيث يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه كما يرى.

ولما كنتم من أهل العلم والدراية والإهتمام بهذا الموضوع، فأنتني أتوجه إليكم بإبداء آرائكم من خلال قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس المرفقة، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير مناسبة للقياس، وإذا كانت ملائمة أم غير ملائمة من حيث انتمائها للمجال الذي وضعت فيه، وإن كانت سليمة لغوياً أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم في ما إذا كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات يمكن إضافتها.

شاكراً ومقدراً لكم حسن تعاونكم،،،

الباحثة: سناء عبد الله

بإشراف: أ. د. حسني عوض

الملحق (ت): أدوات الدراسة قبل التحكيم

أولاً: مقياس الضغوط النفسية

تعرف الضغوط النفسية بأنها حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح نتيجة لعدة عوامل قد تكون نفسية واجتماعية وبيولوجية وقد تكون ناتجة عن بيئة العمل (طنجور، 2001).

وتعرف إجرائياً على أنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الأداة التي سوف يستخدمها الباحث، والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات.

وقد استندت الباحثة في تطوير مقياس الضغوط النفسية إلى عدد من المراجع والدراسات السابقة، ومنها دراسة الخطيب (2018)، والخوالدة وطوباسي (2017)، ودراسة القحطاني (2015)، ودراسة أبو الحصين (2010)، ودراسة صالح (2016)، وقد شمل المقياس في صورته الأولية (30) فقرة، ركزت على الضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات العاملات في مجمع فلسطين الطبي، علماً بأن الإجابة على فقرات المقياس ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو التالي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		مناسبة الفقرة للبعد		صيغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: طبيعة العمل									
1.	أشعر بالملل في عملي								
2.	أشعر بالضيق عند تعاملي مع عدد كبير من المرضى								
3.	أعباء العمل تحد من تطوير مهاراتي ومعارفي								
4.	يزعجني العمل بنظام المناوبات								
5.	أعاني من تغيير في مواعيد عملي من وقت لآخر								
6.	أشعر بالخوف من أي خطأ مهني								
7.	أواجه صعوبة في إنجاز المهام التي أكلف بها								
8.	أعتقد بأن راتبي لا يتناسب مع الجهد المبذول								
9.	أشعر بالقلق من احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي								
10.	يزعجني إنتقادات بعض المرضى ومرافقيهم								

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة	مناسبة الفقرة للبعد	صيغة الفقرة	التعديل المقترح
البعد الثاني: بيئة العمل						
11.	أنزعج لعدم توفر بيئة ملائمة للعمل					
12.	أتوتر من كثرة الضوضاء في مكان العمل					
13.	دافعتي للعمل مرتبطة بمدى مساعدة وإستجابة الإدارة لي					
14.	أشعر بأن هناك تمييز بين الزملاء من قبل المسؤولين					
15.	أعاني من بعض الخلافات مع زملائي					
16.	أعاني من تدني مستوى الحوافز المعنوية بالمهنة					
17.	أشعر بتدني فرص الترقى الوظيفي في المهنة					
18.	أعتقد بأنه من الضروري مشاركتي في إتخاذ القرارات المتخذة في القسم الذي أعمل فيه					
19.	يرتقي مكان عملي بوجود التجهيزات الضرورية واللازمة للعمل					حذفت
20.	أرى بأن النظافة ضرورية					حذفت

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة	مناسبة الفقرة للبعد	صياغة الفقرة	التعديل المقترح
	في مكان عملي					
البعد الثالث: تعدد الأدوار						
21.	أشعر بأن عملي بالمستشفى يؤثر سلباً على حياتي الأسرية					
22.	أشعر بأن مشكلاتي الأسرية تلازمني خلال فترة عملي					
23.	من الصعب إنجاز أكثر من مهمة في العمل في آن واحد					
24.	أنزعج من غياب بعض زملائي					
25.	أتوتر عندما أكلف بمهام ليست من طبيعة المهنة					
26.	أواجه صعوبة في التوفيق بين مهام الأسرة والعمل.					
27.	أشعر بالضيق عندما لا أنجز عملي على أكمل وجه					
28.	أبذل قصارى جهدي لإتمام واجباتي في البيت والمستشفى					حذفت

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة	مناسبة الفقرة للبعد	صيغة الفقرة	التعديل المقترح
29.	أشعر بحالة عدم الإستقرار					
30.	أعاني من التعب والإرهاق لإرضاء الجميع					

ثانياً: مقياس التوافق الزوجي

التوافق الزوجي: هو حالة وجدانية وشعورية تعبر عن قدرة كل من الزوجين على التوافق مع الآخر ومع مطالب الزواج لتحقيق أهداف الزواج (الداهري، 2008).

ويعرف إجرائياً على أنه: الدرجات التي تحصل عليها الممرضات المتزوجات في مقياس التوافق الزوجي المستخدم في هذه الدراسة.

وقد استندت الباحثة في تطوير مقياس التوافق الزوجي إلى عدد من المراجع والدراسات السابقة ومنها دراسة الخطيب (2018)، ودراسة الخوالدة وطوباسي (2017)، ودراسة صالح (2016)، وقد شمل المقياس في صورته الأولية (30) فقرة، ركزت على التوافق الزوجي وأبعاده لدى الممرضات المتزوجات العاملات في مجمع فلسطين الطبي، علماً بأن الإجابة على فقرات المقياس ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو التالي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		مناسبة الفقرة للبعد		صياغة الفقرة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: الإستقرار الأسري " الخلافات الزوجية "									
1.	أواجه صعوبة في حل مشكلاتي الأسرية								
2.	أشعر بأن حياتنا الزوجية مبنية على الحوار والنقاش الهادئ								
3.	أنفق مع زوجي في تنظيم النسل								
4.	أشعر بأن عملي هو سبب خلافاتي الزوجية								
5.	أعتقد بأن التسامح ضروري في الحياة الزوجية								
6.	أشعر بأن زوجي يسعد بالأوقات التي يقضيها معي								
البعد الثاني : التواصل الوجداني " النضج الوجداني والعاطفي "									
7.	أشعر بأن زوجي يثق في قدراتي ويحترم طموحاتي								
8.	أشعر بالغبرة رغم وجودي في بيتي ومع زوجي								حذفت
9.	زوجي يبادلني الحديث الرومانسي								
10.	علاقتنا الزوجية مبنية على الحب								
11.	أتحدث مع زوجي عن ذكرياتنا الجميلة								
12.	أعتقد بأن زوجي يتفهم حالتي								

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة	مناسبة الفقرة للبعد	صياغة الفقرة	التعديل المقترح
	النفسية					
البعد الثالث: العلاقات الزوجية" المعاملة الإنسانية، الرضا الجنسي، السعادة الزوجية"						
13.	أشعر بأن زوجي يهتم بشؤوني الخاصة					
14.	أشعر بأن زوجي لا يستطيع الإستغناء عني					
15.	يخلق زوجي المشاكل والخلافات معي لأتفه الأسباب					
16.	زوجي يحترم ويقدر أهلي					
17.	أشعر بالسعادة في علاقتي الجنسية					
18.	يعاملني زوجي بلطف مهما كانت أخطائي					
البعد الرابع : تحمل المسؤولية						
19.	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها داخل الأسرة					
20.	أبتعد عن التصرفات التي تسبب الإزعاج لزوجي					
21.	أشارك زوجي في القرارات الخاصة بحياتنا					
22.	أقوم بواجباتي الزوجية وأنا في غاية السعادة والرضا					
23.	مسؤولياتي الكثيرة تبعثني عن الإهتمام بنفسني					حذفت
24.	زوجي يقوم بواجباته الأسرية على أكمل وجه					

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة	مناسبة الفقرة للبعد	صياغة الفقرة	التعديل المقترح
البعد الخامس: المهام والأدوار						
25.	أرى بأن الزوج هو المختص في إدارة شؤون الأسرة					حذفت
26.	أعتقد بأن عمل المرأة يؤهلها للارتقاء بمكانتها داخل أسرتها					
27.	أتفق مع زوجي في طريقة تربية الأبناء					
28.	أؤمن بأهمية التوازن بين كل من عمل المرأة ومهامها الأسرية					
29.	أشعر بالسعادة عند مساعدة زوجي لي في أعمال المنزل					
30.	أشعر بأنني ملزمة بشؤون البيت					حذفت

أشكر لكم حسن تعاونكم معي

الملحق (ث): الفقرات المعدلة بعد الأخذ برأي المحكمين

أولاً: الفقرات المعدلة لمقياس الضغوط النفسية

رقم الفقرة	الفقرات قبل التحكيم	الفقرات بعد التحكيم
3.	أعباء العمل تحد من تطوير مهاراتي ومعارفي .	أعباء العمل تحد من تطوير مهاراتي ومعارفي المهنية.
6.	أشعر بالخوف من أي خطأ مهني.	أشعر بالخوف من أي خطأ مهني قد أرتكبه في عملي.
7.	أواجه صعوبة في إنجاز المهام التي أكلف بها.	أواجه صعوبة في إنجاز المهام التي أكلف بها من إدارة المستشفى.
8.	أعتقد بأن راتبي لايتناسب مع الجهد المبذول.	أعتقد بأن راتبي لا يناسب الجهد المبذول في عملي.
15.	أعاني من بعض الخلافات مع زملائي.	خلافاتي المهنية في عملي تزيد من ضغوطتي النفسية.
17.	أشعر بتدني فرص الترقى الوظيفي في المهنة.	أشعر بتدني فرص التطور الوظيفي في المهنة.
18.	أعتقد بأنه من الضروري مشاركتي في إتخاذ القرارات المتخذة في القسم الذي أعمل فيه.	حرمانني من المشاركة في إتخاذ القرارات المهنية في عملي يزيد من ضغوطتي النفسية.
25.	أتوتر عندما أكلف بمهام ليست من طبيعة المهنة.	أتوتر عندما أكلف بمهام ليست من المهام المطلوبة مني.
27.	أشعر بالضيق عندما لا أنجز عملي على أكمل وجه.	ينتابني شعور بالضيق عندما لا أنجز عملي على أكمل وجه.
29.	أشعر بحالة عدم الإستقرار .	أشعر بحالة عدم الإستقرار الأسري بسبب العمل.

ثانياً: الفقرات المعدلة لمقياس التوافق الزوجي

رقم الفقرة	الفقرات قبل التحكيم	الفقرات بعد التحكيم
4.	أشعر بأن عملي هو سبب خلافاتي الزوجية.	أشعر بأن عملي يؤدي إلى خلافاتي الزوجية.
9.	زوجي يبادلني الحديث الرومانسي	أشعر بإحترام زوجي لي.
10.	علاقتنا الزوجية مبنية على الحب	علاقتنا الزوجية مبنية على الحب والتفاهم.
15.	يخلق زوجي المشاكل والخلافات معي لأتفه الأسباب.	يخلق زوجي المشكلات والخلافات معي لأتفه الأسباب.
20.	أبتعد عن التصرفات التي تسبب الإزعاج لزوجي .	أبتعد عن التصرفات التي تسبب الإزعاج لزوجي إحتراما له.
22.	أقوم بواجباتي الزوجية وأنا في غاية السعادة والرضا.	أقوم بواجباتي الزوجية بسعادة ورضا.

الملحق (ج): المحكمين لأدوات الدراسة

الرقم	الأسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل	المقياس البرنامج
1.	أ. د. نبيل الجندي	علم النفس التربوي	أستاذ	جامعة الخليل	✓
2.	د. عمر الريماوي	علم النفس المعرفي	أستاذ مشارك	جامعة القدس	✓ ✓
3.	د. فاخر الخليلي	علم النفس الإكلينيكي	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية	✓ ✓
4.	د. إبراهيم المصري	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ مساعد	جامعة الخليل	✓ ✓
5.	أ. د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة	✓ ✓
6.	أ. د. معزوز علاونه	قياس وتقويم	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة	✓
7.	د. إياد أبو بكر	خدمة إجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة	✓ ✓
8.	د. كمال سلامة	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة	✓ ✓
9.	د. مجدي الجبوسي	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة فلسطين التقنية-خضوري	✓
10.	د. هشام شناعة	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	جامعة فلسطين التقنية-خضوري	✓

الملحق (ح): مقاييس الدراسة في الصورة النهائية بعد التحكيم



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الأخت الممطرة الفاضلة المحترمة،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة" ومن أجل ذلك تم تطوير مقياسين للدراسة، الأول: مقياس الضغوط النفسية، والثاني: مقياس التوافق الزوجي. أرجو منك مشكورةً التكرم بالموافقة على المشاركة والإجابة على الأسئلة المدرجة في هذه الاستبانة، مع العلم أن هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شاكراً ومقدرةً لك حسن تعاونك،،،

الباحثة: سناء عبد الله
بإشراف: أ. د. حسني عوض

أولاً: مقياس الضغوط النفسية

ضعي إشارة (×) في المكان الذي ترينه مناسب:

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول : طبيعة العمل						
1.	أشعر بالملل في عملي					
2.	أشعر بالضيق عند تعاملي مع عدد كبير من المرضى					
3.	أعباء العمل تحد من تطوير مهاراتي ومعارفي المهنية					
4.	يزعجني العمل بنظام المناوبات					
5.	أعاني من تغيير مواعيد عملي من وقت لآخر					
6.	أشعر بالخوف من أي خطأ مهني قد أرتكبه في عملي					
7.	أواجه صعوبة في إنجاز المهام التي أكلف بها من إدارة المستشفى.					
8.	أعتقد أن راتبي لايناسب الجهد المبذول في عملي.					
9.	أشعر بالقلق من احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي					
10.	يزعجني انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم					
البعد الثاني: بيئة العمل						
11.	أنزعج لعدم توفر بيئة ملائمة للعمل					
12.	أؤثر من شدة الضوضاء في مكان العمل					
13.	دافعتي إلى العمل مرتبطة بمدى مساعدة وإستجابة الإدارة لي					
14.	أشعر أن هناك تمييز بين الزملاء من قبل المسؤولين					
15.	خلافاتي المهنية في عملي تزيد من ضغوطتي النفسية.					
16.	أعاني من تدني مستوى الحوافز المعنوية بالمهنة					
17.	أشعر بتدني فرص الترقى الوظيفي في المهنة					
18.	حرمانني من المشاركة في إتخاذ القرارات المهنية في عملي يزيد من ضغوطتي النفسية.					

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الثالث: تعدد الأدوار						
19.	أشعر أن عملي بالمستشفى يؤثر سلباً على حياتي الأسرية					
20.	أشعر أن مشكلاتي الأسرية تلازمني خلال فترة عملي					
21.	أشعر أن من الصعب إنجاز أكثر من مهمة في العمل في آن واحد					
22.	أنزعج من غياب بعض زملائي					
23.	أتوتر عندما أكلف بمهام ليست من المهام المطلوبة مني.					
24.	أواجه صعوبة في التوفيق بين مهام الأسرة وبين مهام العمل.					
25.	ينتابني الشعور بالضيق عندما لا أنجز عملي على أكمل وجه					
26.	أشعر بحالة عدم الاستقرار الأسري بسبب العمل.					
27.	أعاني من التعب والإرهاق لإرضاء الجميع					

ثانياً: مقياس التوافق الزوجي

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الإستقرار الأسري " الخلافات الزوجية "						
1.	أواجه صعوبة في حل مشكلاتي الأسرية					
2.	أشعر أن حياتنا الزوجية مبنية على الحوار والنقاش الهادئ					
3.	أنتقم مع زوجي في تنظيم النسل					
4.	أشعر أن عملي يؤدي إلى خلافاتي الزوجية					
5.	أعتقد أن التسامح ضروري في الحياة الزوجية					
6.	أشعر أن زوجي يسعد بالأوقات التي يقضيها معي					
البعد الثاني: التواصل الوجداني " النضج الوجداني والعاطفي "						
7.	أشعر أن زوجي يثق في قدراتي ويحترم طموحاتي					
8.	أشعر باحترام زوجي لي.					
9.	علاقتنا الزوجية مبنية على الحب والتفاهم.					
10.	أتحدث مع زوجي عن ذكرياتنا الجميلة					
11.	أعتقد بأن زوجي يتفهم حالتي النفسية					
البعد الثالث: العلاقات الزوجية " المعاملة الإنسانية، الرضا الجنسي، السعادة الزوجية "						
12.	أشعر أن زوجي يهتم بشؤوني الخاصة					
13.	أشعر أن زوجي لا يستطيع الاستغناء عني					
14.	يختلف زوجي المشكلات والخلافات معي لأتفه الأسباب.					
15.	زوجي يحترم ويقدر أهلي					
16.	أشعر بالسعادة في علاقتي الجنسية					
17.	يعاملني زوجي بلطف مهما كانت أخطائي					

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الرابع: تحمل المسؤولية						
18.	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها داخل الأسرة					
19.	أبتعد عن التصرفات التي تسبب الإزعاج لزوجي إحتراماً له					
20.	أشارك زوجي في القرارات الخاصة بحياتنا					
21.	أقوم بواجباتي الزوجية بسعادة وبرضا					
22.	زوجي يقوم بواجباته الأسرية على أكمل وجه					
البعد الخامس: المهام والأدوار						
23.	أعتقد أن عمل المرأة يؤهلها للارتقاء بمكانتها في أسرتها					
24.	أنتفق مع زوجي في طريقة تربية الأبناء					
25.	أؤمن بأهمية التوازن بين كل من عمل المرأة ومهامها الأسرية					
26.	أشعر بالسعادة عند مساعدة زوجي لي في أعمال المنزل					

أشكر لك حسن تعاونك معي

الملحق (خ): البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتورالمحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لدى الممرضات المتزوجات في محافظة رام الله والبيرة"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، من كلية الدراسات العليا- جامعة القدس المفتوحة.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية وما عُرف عنكم من سعة المعرفة والإطلاع في مجال البحث والمنهجية البحثية، فإنني أرجو التفضل بتحكيم مدى صلاحية البرنامج، من حيث: أهدافه، ومضمونه، واستراتيجياته، وإجراءاته، ومحتوى جلساته، إضافة إلى دقة الصياغات اللغوية وصحتها، والموضوعات التي يمكن إضافتها، وأيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة. وسيكون لآرائكم القيمة وملاحظاتكم السديدة الأثر البالغ في إخراج هذا البرنامج بالصورة المطلوبة لتحقيق أغراض الدراسة الحالية.

داعية الله أن يجازيكم خير الجزاء لقاء وقتكم الثمين.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: سناء عبد الله

بإشراف: أ.د. حسني عوض

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

استمارة تحكيم البرنامج

الرقم	الموضوع	التحكيم		الملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
1	العنوان			
2	أهداف البرنامج			
3	الفترة الزمنية			
4	الأساليب والفنيات			
5	عدد الجلسات			
6	ترتيب الجلسات			
7	محتوى الجلسات			

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات

المقدمة:

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية والإرشادية الحديثة، ويقوم هذا النوع من العلاج على كيفية إدراك الفرد للخبرات والمثيرات التي قد يتعرض لها وترجمتها لمعانٍ وخبرات متعددة، كما ويهدف إلى استبصار الفرد لذاته ووصوله إلى أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه (Ellis, 1986).

ومن هنا فقد قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي، وتكون البرنامج من (12) جلسة إرشادية وبواقع جلستين أسبوعياً، ولمدة ستة أسابيع، وتستغرق كل جلسة حوالي (60) دقيقة، وقد احتوى البرنامج على عدد من الفنيات والأساليب التي استندت إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي، وذلك بهدف خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في مجمع فلسطين الطبي في محافظة رام الله والبيرة.

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: (التعارف وبناء الثقة) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: التعارف بين المرشدة وبين المشاركات في البرنامج الإرشادي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. التعارف بين المشاركات والمرشدة وبين المشاركات أنفسهن.
2. تعريف المشاركات بالبرنامج الإرشادي وأهدافه.
3. الاتفاق على أسس وقواعد العمل الجماعي .

4. مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية.

5. إنهاء الجلسة وتقويمها.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

السيبورة، جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة، شريط لاصق .

إجراءات الجلسة:

إجراء (1)- التعارف بين المشاركات والمرشدة وبين المشاركات أنفسهن: (15) دقيقة.

تبدأ الجلسة بحضور المرشدة وجميع الممرضات المشاركات، ويتم الجلوس بشكل دائري ومن ثم ترحب المرشدة بالممرضات المشاركات وتشكرهن على الحضور مع ابتسامة عريضة تبعث الدفء والطمأنينة والسرور، وتعرض صورة لوجه مبتسم (سمائل)، ثم تطلب من المشاركات تقليد هذا الوجه.



ثم تقوم المرشدة بالتعريف عن نفسها وطبيعة عملها والدور التي ستقوم به خلال الجلسات الإرشادية، والتأكيد على موضوع السرية، وتطلب من الممرضات المشاركات التعريف بأنفسهن، وتطلب من المشاركة الأولى أن تعرف بنفسها وأن تذكر هواياتها المفضلة، ثم تقوم المشاركة التي تجلس بجانبها بإعادة التعريف بزميلتها ذاكراً هواياتها المفضلة وبعدها تعرف بنفسها وبهواياتها، ثم

تبدأ المشتركة الثالثة، ويستمر ذلك حتى آخر مشاركة، وفي هذه الأثناء تقوم المرشدة بكتابة اسم كل مشاركة وهوايتها وإصاقها على اللوح.

ثم تقوم المرشدة بتطبيق نشاط ألوان زهرتي، حيث تقوم المرشدة بتوزيع ورق أبيض مرسوم عليه زهرات وألوان على المشاركات، والطلب منهن أن تصف كل واحدة نفسها من خلال هذه الزهرة، ومن ثم مناقشة ألوان زهرة كل ممرضة مع نظيراتها، والهدف من هذا النشاط هو تعرف المرشدة على المشاركات وتعرف المشاركات على بعضهن البعض.



استراحة لمدة (15) دقيقة: تخبر المرشدة المشاركات أن هناك استراحة خلال الجلسات مدتها (15) دقيقة يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء (2) - تعريف المشاركات بالبرنامج الإرشادي وأهدافه: (5) دقائق.

تقوم المرشدة بالتوضيح للممرضات المشاركات بأن البرنامج الإرشادي يتكون من (12) جلسة إرشادية مدة كل جلسة (60) دقيقة، وأن كل جلسة ستتضمن مجموعة من الأهداف والأنشطة والواجبات البيتية، وتوضح المرشدة للممرضات المشاركات أهمية البرنامج الإرشادي، والأهداف المرجوة منه، وهي: خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لديهن، وتقوم بإفصاح المجال للممرضات للتعبير عن توقعاتهن وآرائهن نحو هذا البرنامج الإرشادي، وتقوم المرشدة بتعزيز التوقعات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

كما وتشير المرشدة بأن هذا البرنامج الإرشادي يسعى لمساعدة الممرضات المشاركات للتعبير عن أنفسهن وذواتهن، وكذلك مساعدتهن على التفكير بطرق منطقية وواقعية للوصول إلى أقصى درجات السعادة والتوافق النفسي والاجتماعي والزوجي لديهن.

إجراء(3)- الاتفاق على أسس وقواعد العمل الجماعي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوضيح بعض قواعد العمل الجماعي والاتفاق عليه مثل السرية، واحترام الآراء، والمشاركة، والإلتزام، واحترام المشاعر، وعدم المقاطعة، وكتابة كل هذه القواعد على السبورة، وتعرض المرشدة مجموعة من الصور التي تمثل كل منها قاعد معينة، وتستمع لآراء الممرضات المشاركات حول كل قاعدة، على أن يتم إقرار كل قاعدة والموافقة عليها بالإجماع، وتبقى هذه الصور معلقة على اللوح طيلة فترة تنفيذ البرنامج.

الاحترام المتبادل 	التعاون 	السرية 
تقبل الآخرين 	عدم استخدام الهاتف النقال 	الاستئذان 

إجراء(4)- مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية: (5) دقائق.

تقوم المرشدة بمناقشة توقعات المشاركات من البرنامج الإرشادي وتقوم بتوزيع ورق أبيض وأقلام على الممرضات المشاركات، وتطلب من الممرضات كتابة آرائهن وتوقعاتهن حول البرنامج الإرشادي، وتقوم المرشدة بالصاق هذه التوقعات على السبورة، ومناقشتها وتعزيز التوقعات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

وتقول المرشدة إن كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي متصلة ومتراطة بالجلسات الأخرى وإن كلاً منها يكمل الآخر.

إجراء(5)- إنهاء الجلسة وتقويمها: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقويم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

ضعي إشارة (✓) تحت الملصق الذي يمتلك:

		لقد استمتعت بالجلسة
		هل أنت متحمسة لحضور الجلسات القادمة
		هل استفدت من الجلسة

ثم تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها وتؤكد مرة أخرى على مبدأ

السرية، كما وتقوم المرشدة بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: (الضغوط النفسية) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بالمفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية .

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. تعريف الممرضات بمفهوم الضغط النفسي، ومكوناته، وأسبابه.
2. إفساح المجال للممرضات للتعبير عن آرائهن حول موضوع الضغط النفسي والمشاعر المرتبطة به.
3. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

الغيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

السبورة، جهاز العرض Icd، أوراق A4، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بالترحيب بالممرضات المشاركات وتشكرهن على الحضور مع ابتسامة عريضة تبعث الدفء والطمأنينة والسرور، وتعرض من خلال جهاز العرض صورة وجه مبتسم (سمايل)، ثم تطلب من المشاركات تقليد هذا الوجه .



إجراء(2)- تعريف الممرضات بمفهوم الضغط النفسي، ومكوناته وأسبابه:(10) دقائق.

تعرض المرشدة من خلال جهاز العرض صورة لشخص، ثم تسأل المشاركات عن

مضمون هذه الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة المشاركات حول مضمون الصورة السابقة، وتقول المرشدة إنه من الممكن لأي شخص في أي مكان وأي زمان أن يقع تحت طائلة الأحداث الضاغطة، وتسأل المرشدة الممرضات المشاركات عن مفهوم الضغط النفسي وعن أسبابه ومكوناته، وتقوم بتقديم عرض تقديمي "بوربوينت" يتضمن مفهوم الضغط النفسي، ومكوناته وأسبابه، وتؤكد المرشدة أن الضغوط النفسية لا بد من وجودها في حياتنا، ومن الممكن أن نتحكم بها من خلال إرادتنا وتصميمنا على العيش بسعادة وهناء.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- إفساح المجال للممرضات للتعبير عن آرائهن حول موضوع الضغط النفسي وحول المشاعر المرتبطة به: (15) دقيقة.

تطلب المرشدة من الممرضات تكوين مجموعات كل مجموعة تحتوي على خمس ممرضات، وتقوم المرشدة بتوزيع ورق أبيض وتطلب من الممرضات كتابة المشاعر المرتبطة بالضغوط النفسية لديهن.

تناقش المرشدة الممرضات المشاركات عن المشاعر المرتبطة بالضغوط النفسية من خلال إفساح المجال لكل مجموعة للتعبير عن مشاعرها، كما وتقوم المرشدة بكتابة هذه المشاعر على السبورة وتساءل المرشدة كل مجموعة عن شعورهن اللحظي، ومن ثم مناقشة هذه المشاعر وتساءل المرشدة الممرضات حول مدى استفادتهن من آراء بعضهن البعض، وتقوم المرشدة بتعزيز المشاعر الإيجابية من خلال المدح والثناء وتوزيع بطاقات الشكر التالية:



إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي(10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقويم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

ضعي اشارة (✓) تحت الصورة التي من خلالها أصف مشاعري:



مشاعري

في بداية

الجلسة



مشاعري

في وسط

الجلسة



مشاعري

في نهاية

الجلسة

تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها وتؤكد مرة أخرى على مبدأ

السرية، كما تؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية حيث تقوم المرشدة بإعطاء واجب

بيتي للممرضات المشاركات، يتمثل في كتابة كل واحدة منهن ثلاثة مواقف أو أحداث ضاغطة

واجهنها في الجدول التالي:

الموقف الضاغط(1)	الموقف الضاغط(2)	الموقف الضاغط(3)

كما وتقوم بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: (التوافق الزوجي وسبل الوصول إليه). مدة الجلسة: (60)

دقيقة

الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بمفهوم التوافق الزوجي وسبل الوصول إليه.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تعريف الممرضات بمفهوم التوافق الزوجي، وسبل الوصول إليه.
3. تقديم نموذج للممرضات للاقتداء به.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفتيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، النمذجة، التنفيس الإنفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1)- مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

ترحب المرشدة بالممرضات المشاركات وتشكرهن على الحضور مع ابتسامة عريضة

تبعث الدفاء والطمأنينة والسرور، وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى

سرورها وسعادتها بحضورهن، ثم تطلب من المشاركات تقليد هذه الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة من خلال إفساح المجال للممرضات المشاركات بذكر المواقف والأحداث الضاغطة التي واجهنها، كما وتقوم المرشدة بالتعليق على هذه المواقف، والأحداث الضاغطة، للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء(2)- تعريف الممرضات بمفهوم التوافق الزوجي، وسبل الوصول إليه: (15) دقيقة.

تعرض المرشدة صورته من خلال جهاز العرض، ثم تطلب من المشاركات التعبير عن مضمونها.



تقوم المرشدة بمناقشة الممرضات المشاركات حول مضمون الصورة السابقة، وتقول المرشدة بأنه من الممكن تحقيق التوافق الزوجي، ولكن السؤال كيف يمكن الوصول إلى التوافق الزوجي؟ ومن ثم تقوم بتقديم عرض يتضمن مفهوم التوافق الزوجي، وسبل الوصول إليه، تناقش المرشدة الممرضات المشاركات حول المعلومات التي استعرضت وإعطاؤهن الفرصة للتعبير عن آرائهن ووجهة نظرهن.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تقديم نموذج للممرضات للاقتداء به (15) دقيقة.

تستخدم المرشدة أسلوب النمذجة من خلال سرد قصة تصف حياة ممرضة تسعى وتبحث عن طرق التوافق الزوجي، وتبذل قصارى جهدها للوصول إليه والحصول على السعادة والرضا في حياتها، وبالنهاية تجد كل ما يسرها ويحقق سعادتها.

وتناقش الممرضات حول مضمون هذه القصة ورأيهن بهذه الممرضة، وتوزع عليهن الورق الأبيض والألوان وتطلب منهن بالإجابة عن التساؤل التالي: ماذا لو كنت مكان هذه الممرضة؟ تعلق المرشدة على إجابات الممرضات المشاركات للسؤال السابق من خلال إصاق أوراق الإجابات على الحائط وتقوم بتعزيز الإجابات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي عبري عن الجلسة بثلاث كلمات إيجابية وثلاث كلمات سلبية:



تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها وتؤكد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، حيث تقوم المرشدة بإعطاء واجب بيتي للممرضات المشاركات يتمثل في كتابة كل مشاركة لثلاثة مواقف سعت إليها لتحقيق التوافق الزوجي في الجدول التالي:

الموقف (1)	الموقف (2)	الموقف (3)

وتقوم المرشدة بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: (الأفكار غير العقلانية) مدة الجلسة: (60)

دقيقة

الهدف العام للجلسة: تعريف الممرضات بمفهوم الأفكار غير العقلانية.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تعريف الممرضات بالأفكار غير العقلانية لديهن.
3. تعريف الممرضات بماهية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض Icd، السبورة، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1)- مناقشة الواجب البيتي (10 دقائق).

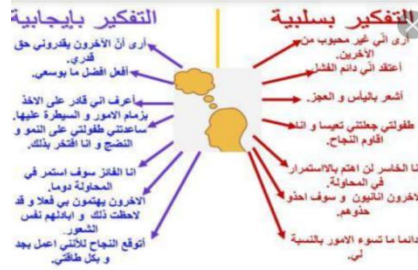
تقوم المرشدة بالترحيب بالمرضات المشاركات وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن. ومن ثم تعرض المرشدة من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن ثم تطلب من المشاركات تقليد هذه الصورة .



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة، من خلال إفصاح المجال للممرضات المشاركات بذكر المواقف والأحداث التي تعبر عن التوافق الزوجي لديهن، كما تقوم المرشدة بالتعليق على هذه المواقف والأحداث للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة، كما تقوم المرشدة بتعزيز المواقف والأحداث الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إجراء(2)-تعريف الممرضات بالأفكار غير العقلانية لديهن: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بعرض الصورة التالية:



تقوم المرشدة بمناقشة الممرضات المشاركات حول مضمون الصورة السابقة، وتقول إنه يمكن لأي شخص التفكير بطريقة إيجابية أو التفكير بطريقة سلبية، وتعلق على آراء ومناقشات الممرضات، وتؤكد المرشدة أن أفكار الشخص هي التي تقوده إلى سعادته أو إلى شقائه.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تعريف الممرضات بماهية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور:(15) دقيقة.

تطلب المرشدة من ممرضتين مشاركتين بتمثيل المشهد التمثيلي التالي: ممرضة تصل إلى عملها متأخرة، لا تتناول وجبة الإفطار بسبب مشاغلها، تقوم بالأعمال الكثيرة في عملها، تقول لزميلتها أنا ممرضة غير كفاء، غير مؤهلة للعمل في البيت والمستشفى، أنا فاشلة في حياتي، أقصر بواجباتي المترتبة علي، وزميلتها تحاول تهدئتها ولومها لأنها تظن بنفسها ذلك، وتؤكد المرشدة على بأن هذا موقف تمثيلي وليس حقيقي.

تناقش المرشدة الممرضات المشاركات حول المشهد التمثيلي، وإبداء آرائهن حول أفكار تلك الممرضة، وبعدها تقوم المرشدة بسؤال الممرضات المشاركات فيما إذا كانت هذه الأفكار صحيحة أو خاطئة ومناقشتها، وكتابتها على السبورة.

إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي(10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

ضعي اشارة (✓) تحت الملصق الذي يمثل :



هل استمتعت خلال

الجلسة



هل كانت الجلسة مرتبطة

بموضوعها



هل أنت متحمسة لحضور

الجلسة القادمة

تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما تؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، وتقوم المرشدة بإعطاء واجب بيتي يتمثل في كتابة الممرضات المشاركات ثلاثة أفكار غير عقلانية لديهن قد يواجهنها خلال ثلاثة أيام في الجدول التالي:

اليوم	الفكرة غير العقلانية(1)	الفكرة غير العقلانية(2)	الفكرة غير العقلانية (3)
الأول			
الثاني			
الثالث			

و تقوم المرشدة بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: (تفنيد الأفكار غير العقلانية) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بكيفية تفنيد الأفكار غير العقلانية.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تعريف الممرضات بكيفية تفنيد الأفكار غير العقلانية لديهن.
3. تعريف الممرضات بأهمية تفنيد الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الغيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بالترحيب بالممرضات المشاركات، وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن.

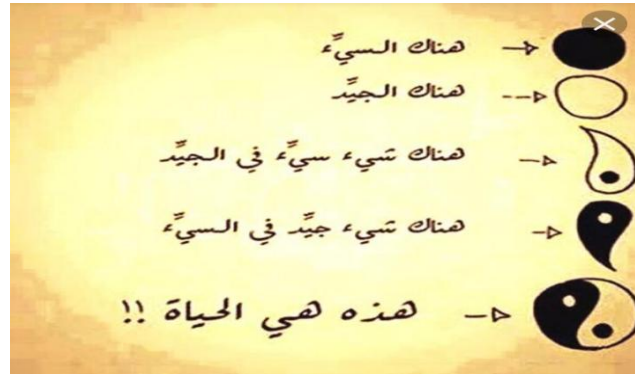
وتعرض المرشدة من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن، وتطلب منهن تقليد هذه الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للممرضات المشاركات بذكر الأفكار غير العقلانية لديهن، كما وتقوم المرشدة بالتعليق على هذه الأفكار غير العقلانية، وتقوم بسؤال الممرضات المشاركات حول هذه الأفكار: هل هي صحيحة ومنطقية ومعقولة أم لا؟ وذلك للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء(2)- تعريف الممرضات بكيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية لديهن: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض:



تناقش المرشدة الممرضات المشاركات عن مضمون الصورة السابقة وتقول في حياتنا نجد

أشياء جيدة وأخرى سيئة، ولكن السؤال هل يجتمع السيء والجيد معاً في نفس الشيء؟

تقوم المرشدة بالتعليق على آراء وملاحظات الممرضات المشاركات، وتعزيز الملاحظات

والآراء الإيجابية من خلال المدح والثناء.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تعريف الممرضات بأهمية تنفيذ الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور: (15) دقيقة.

تطلب المرشدة من ممرضتين مشاركتين تمثيل المشهد التمثيلي التالي: ممرضة تحاور زميلتها وتقول لها عن نفسها بأنها فاشلة، غير كفاء لتحمل المسؤوليات المختلفة، تعاني في حياتها الكثير من المتاعب والمشاق، لا يحترمها زملائها بالعمل وكذلك أهل بيتها، ولا يهتم زوجها بها، ولم تتحقق أحلامها بالحياة، وتقول لها زميلتها لماذا تتحدثين عن نفسك بهذه الطريقة؟ وأين الدليل على صحة ما تقولين؟ وهل هي نهاية العالم إن لم تتحقق أحلامك في الحياة؟
تقوم المرشدة بمناقشة الممرضات المشاركات حول المشهد التمثيلي وإبداء آرائهن حول هذا المشهد، وتسجيل الآراء على السبورة.

إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي:(10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:
أكتبي كلمة أمام اشارة (✓) كلمه تعبر عن إيجابيات الجلسة فيما يلي



تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة بما في ذلك أهدافها، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، وتقوم بإعطاء الواجب البيتي من

خلال توزيع المرشدة النموذج التالي على المرشحات، وتطلب منهن تكرار العبارات الموجودة ولمدة ثلاثة أيام.



كما تقوم المرشدة بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة السادسة

مدة الجلسة: (60) دقيقة

عنوان الجلسة: (التدريب على الاسترخاء)

الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بتمارين الاسترخاء والتدريب عليها.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تعريف المرشحات بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه.
3. إكساب المرشحات المشاركات القدرة على ممارسة بعض أنواع الاسترخاء، كالاسترخاء العضلي والنفس العميق.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1)- مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بالترحيب بالمرضات المشاركات وتعبّر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن.
تعرض المرشدة من خلال جهاز العرض صورة تعبّر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن
وتطلب منهن تقليد هذه الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة، من خلال إفصاح
المجال للممرضات المشاركات عن شعورهن ورأيهن بالنموذج الذي وزع عليهن، وهل قمن بتكرار
العبارات الموجودة في النموذج حسب المطلوب؟ للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية
السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

وتعزز المرشدة الممرضات المشاركات اللواتي قمن بتكرار العبارات الموجودة في النموذج

من خلال المدح والثناء.

إجراء(2)- تعريف الممرضات بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه:(10) دقائق.

تعرض المرشدة الصورة التالية:



تناقش المرشدة الممرضات المشاركات بمضمون الصورة السابقة، وتساءل السؤال التالي:
ماذا لو كنت مكان هذا الشخص؟ كما وتضيف المرشدة بأن لجسم الإنسان عليه حق، ثم تعرض المرشدة "بويربوينت" من خلال جهاز العرض يتم من خلاله توضيح مفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- إكساب الممرضات المشاركات القدرة على ممارسة بعض أنواع الاسترخاء، كالاسترخاء العضلي والنفس العميق:(15) دقيقة.

تقوم المرشدة بتطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق أمام الممرضات المشاركات بالتزامن مع عرض فيديو يتضمن موسيقى هادئة ومشاهد من الطبيعة(<https://www.youtube.com/watch?v=MFOQdFphAQE>)، ثم تطلب من المشاركات مشاركتها في تطبيق تمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق خلال الجلسة ولأكثر من مرة، وتضيف المرشدة بأن الاسترخاء ضروري لراحة الجسم والعقل.

إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي:(10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

أكتبي كلمتان إيجابيتان وأخرى سلبية تعبرين من خلالهما عن الجلسة:



تتابع المرشدة تطبيق هذا الإجراء بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على

مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية.

تقوم المرشدة بإعطاء واجب بيتي للمشاركات يتمثل في القيام بتمارين الاسترخاء العضلي

والنفس العميق مرتين يومياً ولمدة ثلاثة أيام، وتقوم بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة السابعة

مدة الجلسة:(60)

عنوان الجلسة: (التدريب على مهارات حل المشكلات)

دقيقة

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية حل المشكلات.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.

2. تعريف الممرضات بمفهوم حل المشكلات.

3. إكساب الممرضات المشاركات القدرة على حل المشكلات التي يواجهنها من خلال استخدامفنية
السيكودراما.

4. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، السيكودراما، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

السيبورة، الأقلام الملونة، جهاز العرض lcd، أوراق A4.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1) - مناقشة اواجب البيتي:(10 دقائق).

ترحب المرشدة بالممرضات المشاركات، وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن.

تعرض المرشدة من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن
وتطلب منهن تقليد هذه الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي تم أعطي في الجلسة السابقة من خلال إفساح
المجال للممرضات المشاركات للتعبير عن شعورهن ورأيهن بتمارين الاسترخاء، وتطلب من

المرضات المشاركات القيام بتمارين الاسترخاء العضلي والنفس العميق خلال الجلسة الإرشادية للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء(2)- تعريف الممرضات بمفهوم حل المشكلات: (10) دقائق.

تعرض المرشدة الصورة التالية:



تسأل المرشدة الممرضات المشاركات عن مضمون الصورة السابقة، وتناقش الإجابات، وتقول المرشدة عبارة "كل مشكلة ولها حل"، كما وتقوم بشرح مفهوم حل المشكلات ومراحله، ومناقشة الممرضات المشاركات بطرق وأنواع حل المشكلات وكتابتها على السبورة.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء (3)- إكساب الممرضات المشاركات القدرة على حل المشكلات التي يواجهنها من خلال استخدام فنية السيكودراما:(15) دقيقة.

تطلب المرشدة من الممرضات تكوين مجموعات، كل مجموعة تتكون من خمس ممرضات، وتقوم المرشدة بتوزيع الورق الأبيض والأقلام، وتطلب منهن كتابة مشكلة معينة قد يعانين منها، وتطلب من كل مجموعة عرض موقف تمثيلي يمثل هذه المشكلة.

تناقش المرشدة المواقف التمثيلية مع الممرضات المشاركات، ومن ثم تسأل الممرضات فيما إذا كان هناك حلول لهذه المشكلات أم لا؟ وتقوم بكتابة الحلول على السبورة وترتيب هذه الحلول بحسب قابليتها للتطبيق على أرض الواقع ومن ثم اختيار الحل الأمثل.

إجراء (4)-إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

ضعي إشارة (✓) تحت الملصق الذي يمتلك:

		هل كانت الجلسة ممتعة
		هل انت متحمسة لحضور الجلسات القادمة
		هل استفدت من الجلسة

تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، وتقوم بإعطاء واجب بيتي يتمثل في تسجيل الممرضات المشاركات لمشكلة قد يواجهنها خلال ثلاثة أيام في العمل، أو في البيت، ويضعن حلولاً مناسبة لهذه المشكلة، ومن ثم يقمن بالموازنة ما بين المشكلة وحلولها، وأن يكتبن القرارات الناجحة والمرجحة لحل المشكلة.

اليوم	المشكلة	الحلول المقترحة للمشكلة	الحل الأنسب في حل المشكلة
الأول			
الثاني			
الثالث			

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة: (التدريب على المراقبة الذاتية) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على مراقبة ذواتهن.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تعريف الممرضات مفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها.
3. تدريب الممرضات على مراقبة سلوكهم وأقوالهم وأفعالهم.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بالترحيب بالمرضات المشاركات وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن. وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن .



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للممرضات المشاركات لذكر المشكلة التي واجهنها، وفيما إذا وجدن حلاً مناسباً لهذه المشكلة أم لا، وتعلق المرشدة على المناقشات السابقة على السبورة، وتضيف بأنه من الضروري الموازنة ما بين المشكلة وحلولها وتعزز الحلول المقترحة والمناسبة، وتستمع لآراء الممرضات المشاركات للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء(2)- تعريف الممرضات بمفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها (15 دقيقة).

تقوم المرشدة بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض:

ا-سره سويلم



تسأل المرشدة الممرضات المشاركات: ماذا تعني لكن هذه الصورة؟ وتناقش المرشدة الإجابات مع المشاركات، وتضيف بأن المرآة تعكس صورة الشخص، سواءً كان ذلك الشخص مرتب أم غير مرتب، وبالمقابل رقابة الإنسان لذاته تعكس نجاحه أو فشله بالحياة وبالتالي هو المسؤول عن سعادته.

استراحة لمدة (15 دقيقة): يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تدريب الممرضات على مراقبة سلوكهن وأقوالهن وأفعالهن (10 دقائق).

تقوم المرشدة بتوزيع الورق الأبيض والألوان على الممرضات وتطلب منهن أن يكتبن عن ذواتهن وسلوكهن اللحظي، وتناقش المرشدة الممرضات المشاركات عن سلوكهن، وتحديد السلوك الإيجابي والسلبي وتكتبه على السبورة، وتعزز السلوكات الإيجابية من خلال المدح والشكر والثناء.

إجراء(4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي(10دقائق).

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة على المشاركات بالشكل الآتي:

أكتبي كلمة أمام اشارة (✓) تعبر عن إيجابيات الجلسة فيما يلي :



تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية. وتقوم بإعطاء الواجب البيتية للمشاركات والمتمثل في مراقبة سلوكهن وأقوالهن وأفعالهن خلال أسبوع في العمل أو في البيت من خلال النموذج الآتي:

مثال على استخدام فنية المراقبة الذاتية في برنامج لتخفيض الضغوط النفسية

استمارة المراقبة الذاتية

عزيزتي الممرضة:

القائمة التي بين يديك تهدف إلى مراقبة الألفاظ والعبارات الذاتية التي تردديها قبل وأثناء وبعد تعرضك للمواقف والنشاطات التي تمر بك، والتي قد تؤدي إلى حدوث أو عدم حدوث حالة الضغط النفسي، وهي تشمل كما تزين مجموعة من الخانات، الأولى تحدد الوقت أو الزمن الذي حدث فيه النشاط أو الموقف، أما الخانة الثانية فهي لكتابة الموقف أو النشاط، في حين خصصت ثلاث الخانات لكتابة العبارات المستخدمة قبل وبعد الموقف، أما الخانة السادسة فهي مخصصة لكتابة تصنيفك لهذه العبارات (سلبية ، إيجابي) ويعتمد عزيزتي الممرضة تصنيف العبارة على النتائج أو المشاعر المرتبة عليها، فإن كانت مشاعرك إيجابية ولم تشعرى بأعراض الضغط النفسي تكن العبارة كذلك والعكس صحيح، أما الخانة الأخيرة فقد خصصت لوصف المشاعر الناتجة والمطلوب منك لوصف هذه المشاعر أن تعطي علامة تتراوح من صفر إلى عشرة ، حيث إن علامة صفر تشير إلى أن العبارات قد نتج عنها أقصى درجات الضغط النفسي، في حين تشير درجة (10) إلى أن العبارات قد نتج عنها أقصى درجات المرح

والسعادة، والدرجات بين العلامتين تعبر عن مستوى السعادة وكلما زادت الدرجة زادت المشاعر الإيجابية، وانخفض الشعور بأعراض الضغط النفسي.

المشاعر المترتبة	تصنيف العبارات	العبارات المستخدمة بعد الموقف	العبارات المستخدمة أثناء الموقف	العبارات المستخدمة قبل الموقف	الموقف الضاغط	الوقت
متدرجة من (صفر-10)	سلبية أم إيجابية					

ملاحظة: يستمر هذا التدريب على المراقبة الذاتية لمدة أسبوع تعبئ في كل يوم خانة من خانات الجدول السابق.

ثم تقوم الباحثة بتذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة: (تنظيم الوقت) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية تنظيم الوقت.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تبصير الممرضات بأهمية تنظيم الوقت.
3. تدريب الممرضات على كيفية تنظيم الوقت.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض Icd، السبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

ترحب المرشدة بالمرضات المشاركات وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن. وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن وتقوم بتوزيع البالونات عليهن، وتطلب منهن رسم وجه ضاحك على البالون كما في الصورة.



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي تم أعطي في الجلسة السابقة، من خلال إفصاح المجال للممرضات المشاركات لذكر سلوكهن وأقوالهن وأفعالهن التي تم مراقبتها، وتعلق المرشدة على المناقشات السابقة، وتضيف بأنه من الضروري مراقبة الشخص لسلوكه ولأقواله ولأفعاله لأنه من خلالها يستطيع أن يحسن ذاته ويسعد في حياته، وتستمع لآراء الممرضات المشاركات للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2) - تبصير الممرضات بأهمية تنظيم الوقت (10 دقائق).

تقوم المرشدة بشرح مفهوم تنظيم الوقت وأهميته من خلال عرض الصورة التالية:



تطلب المرشدة من الممرضات المشاركات بإبداء آرائهن حول موضوع تنظيم الوقت، وتقوم بمناقشة آرائهن وتوزع عليهن الورق الأبيض والأقلام، وتطلب منهن أن يعرفن مفهوم تنظيم الوقت بلغتهن الخاصة، وتناقش المرشدة التعريفات السابقة وتقوم بإصاقها على اللوح وتعزز التعريفات الإيجابية والصحيحة من خلال المدح والشكر والثناء.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تدريب الممرضات على كيفية تنظيم الوقت: (15) دقيقة.

تقوم المرشدة بتطبيق نشاط كعكة الوقت، وقبل تطبيق النشاط تقوم المرشدة بسرد قصة قصيره مؤداها أن شخص قد تأهل للريح من البنك يومياً (24) ألف بشرط أن يتم صرف (24) ألف بالكامل يومياً ولايبقى معه شيء لليوم الذي يليه، والسؤال كيف سينفق هذا الرجل جميع هذه الألو؟

تقوم المرشدة بمناقشة الممرضات المشاركات بالقصة السابقة والاستماع لآرائهن حول مضمون هذه القصة، وتساءل المرشدة الممرضات المشاركات عن سبب اختيارها لهذه القصة.

تقوم المرشدة بتوزيع ورق أبيض وألوان على الممرضات المشاركات ومن ثم تطلب منهن

رسم ساعة وتقسيم أوقات هذه الساعة وتنظيمها وكيفية استغلالها.

تناقش المرشدة الممرضات المشاركات بكيفية تقسيم ساعات اليوم، وكيفية تنظيمها، وتقوم بتعزيز الممرضات اللواتي قمن باستغلال الوقت وتنظيمه بطريقة صحيحة من خلال المدح والثناء. إجراء (4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة الذي تم استخدامه في الجلسة الأولى على الممرضات المشاركات، كما وتقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيئية، وتعطي الممرضات المشاركات الواجب البيتي المتمثل في بناء جدول أعمال وتقسيمه وتنظيمه خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت كما وتقوم المرشدة بتذكير المشاركات بموعد ومكان الجلسة التالية.

اليوم	طبيعة العمل	الوقت المقترح لإنجاز العمل	الوقت المستغرق في إنجازه
الأول			
الثاني			
الثالث			

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: (إعادة البناء المعرفي) مدة الجلسة: (60 دقيقة)

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية إعادة البناء المعرفي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تبصير الممرضات بأهمية إعادة البناء المعرفي.
3. تدريب الممرضات على كيفية إعادة البناء المعرفي.
4. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، السبورة، الملونة، أوراق A4.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

ترحب المرشدة بالمرضات المشاركات، وتعبّر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن،

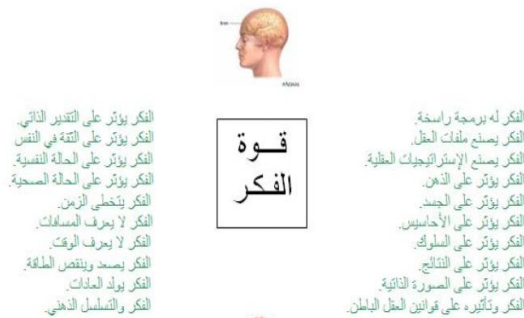
وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبّر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن .



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي أعطي في الجلسة السابقة من خلال إفساح المجال للممرضات المشاركات ليذكرن جدول الأعمال الذي تم بناءه، وتعلق المرشدة على جداول الممرضات، وتضيف المرشدة بأنه من الضروري للشخص بناء جدول أعمال خاص بهلأنه من خلاله يستطيع تنظيم وقته، وتستمع لآراء الممرضات المشاركات للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2) - تبصير الممرضات بأهمية إعادة البناء المعرفي: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بعرض الصورة التالية من خلال جهاز العرض:



تطلب المرشدة من الممرضات المشاركات بإبداء آرائهن حول مضمون الصورة السابقة، وتعلق على كل نقطة من النقاط السابقة والموضحة بالصورة، وتساءل المرشدة المشاركات عن أهمية البناء المعرفي؟ وتناقش المرشدة إجابات المتعلقة بالسؤال السابق، وتعزز الإجابات الإيجابية من خلال المدح والثناء.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء (3)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتدريب الممرضات المشاركات على صياغة وبلورة أفكارهن، ومعارفهن وخبرتهن، كما وتقوم بتوزيع ورق أبيض على الممرضات المشاركات، وتطلب منهن كتابة أفكارهن وخبرتهن وإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار والخبرات.

تقوم المرشدة بإصاق الأوراق السابقة والمكتوب عليها أفكار وخبرات الممرضات المشاركات وتركز على مناقشة وصياغة الممرضات لأفكارهن ومعارفهن وخبرتهن بطرق منطقية ومعقولة، وتستمع لآراء المشاركات وتعزز الأفكار والخبرات الإيجابية.

إجراء (4)- إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة الذي استخدم في تقييم الجلسة الرابعة على الممرضات المشاركات.

كما وتقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية، وتعطي الواجب البيتي للممرضات المشاركات والمتمثل في تسجيل أفكارهن، وإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار بطرق منطقية وصحيحة خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت، كما وتقوم بتذكير المشاركات بموعد ومكان الجلسة التالية.

اليوم	الفكرة	الفكرة المنطقية والصحيحة للفكرة
الأول		
الثاني		
الثالث		

الجلسة الحادية عشرة

عنوان الجلسة: (الحديث الإيجابي مع الذات) مدة الجلسة: (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية الحديث الذاتي مع ذواتهن.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. تبصير الممرضات بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات.
3. تدريب الممرضات على كيفية حديثهم الإيجابي مع ذواتهم.
4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، السيكودراما، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (10 دقائق).

تقوم المرشدة بالترحيب بالمرضات المشاركات وتعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن. وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبر عن مدى سرورها وسعادتها بحضورهن .



تقوم المرشدة بمناقشة الواجب البيتي الذي تم إعطائه في الجلسة السابقة من خلال إفصاح المجال للممرضات المشاركات ليذكرن أفكارهن التي سجلنها وفيما إن قمن بإعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار بطرق منطقية وصحيحة وتعلق المرشدة على هذه الأفكار، وتضيف المرشدة بأنه من الضروري بلورة أفكارنا، وإعادة صياغتها بطرق منطقية وصحيحة، وتستمع لآراء الممرضات المشاركات للتأكد من مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية السابقة، ومن آراء بعضهن البعض ومدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.

إجراء (2) - تبصير الممرضات بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات: (15) دقيقة.

تعرض المرشدة من خلال جهاز العرض الصورة التالية:

اغمر ذاتي في بحر الحب .. ادللها .. احميها .. أغار
عليها .. وأختار الاجمل لها .. يا عيني على ذاتي
يا سلام على ذاتي ..



تطلب المرشدة من الممرضات المشاركات بإبداء آرائهن حول مضمون الصورة السابقة، وتطلب من إحدى الممرضات الوقوف أمام المشاركات وتكرار العبارات الموجودة في الصورة وتضيف المرشدة بأن الحديث الإيجابي مع الذات يساعد في خلق السلوك السوي والصحيح. وتسال المرشدة الممرضات المشاركات عن مفهوم الحديث الإيجابي مع الذات وتعزز الإجابات الصحيحة من خلال الشكر والمدح والثناء.

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء (3) - تدريب الممرضات على كيفية حديثهن الإيجابي مع ذواتهن: (15) دقيقة.

تقوم المرشدة بتقسيم الممرضات المشاركات لثلاث مجموعات كل مجموعة مكونة من خمس ممرضات وتوزع عليهم ورق أبيض وأقلام ملونة وتطلب منهن بأن يذكرن موقف أو مشكلة قد عانين أو سيعانين منها وكيفية حديثهن الإيجابي مع ذواتهن فيما يتعلق بهذا الموقف أو المشكلة. تطلب المرشدة من كل مجموعة بتمثيل مشهد تمثيلي للموقف أو المشكلة وكيفية الحديث الإيجابي مع الذات، ثم تناقش المرشدة المواقف التمثيلية السابقة مع الممرضات المشاركات، وتقوم بتعزيز الأحاديث الإيجابية من خلال المدح والثناء.

إجراء (4) - إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي: (10) دقائق.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج تقييم الجلسة المستخدم على المشاركات بالشكل الآتي:

ضعي إشارة (✓) تحت الملصق الذي يمثلك:

		هل استمتعت بالجلسة
		هل الجلسة مرتبطة بموضوعها
		هل كانت مشاعرك إيجابية خلال الجلسة

تقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة، والتأكيد مرة أخرى على مبدأ السرية، كما وتؤكد للمشاركات ضرورة وأهمية الواجبات البيتية كما وتقوم بإعطاء واجب بيتي للمشاركات يتمثل في تسجيل مواقف وأحداث ومشكلات قد يواجهنها خلال ثلاثة أيام في العمل والبيت وحديثهن الإيجابي مع ذواتهن لهذه المواقف والأحداث والمشكلات، وأخيراً تقوم المرشدة على تذكير المشاركات بموعد الجلسة التالية.

اليوم	الموقف أو الحدث أو المشكلة	الحديث الإيجابي الذاتي المتعلق بهذا الموقف
الأول		
الثاني		
الثالث		

الجلسة الثانية عشرة

الجلسة: (60) دقيقة

عنوان الجلسة: (الختامية)

الهدف العام للجلسة: التحقق من تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.

الأهداف الخاصة للجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي.
2. التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة.
3. تشجيع الممرضات على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تم تعلمها خلال الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية.
4. إنهاء الجلسة وتقييم الجلسات الإرشادية وإجراء التطبيق البعدي للدراسة.

الفنيات المستخدمة:

المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

روول أبيض، جهاز العرض Icd، أوراق A4، الأقلام الملونة.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1) - مناقشة الواجب البيتي: (5) دقائق.

تقوم المرشدة بالترحيب بالممرضات المشاركات وتعبّر عن مدى سرورها وسعادتها

بحضورهن وتعرض من خلال جهاز العرض صورة تعبّر عن مدى سرورها وسعادتها

بحضورهن.

اغمر ذاتي في بحر الحب .. ادللها .. احميها .. اغار
عليها .. واختار الاجمل لها .. يا عيني على ذاتي
يا سلام على ذاتي ..



كما وتقوم المرشدة بمراجعة وتلخيص الجلسات الإرشادية السابقة بالترتيب، وتساءل
المرضات المشاركات عن مضمون كل صورة وعنوان الجلسة التي تضمنت هذه الصورة كما
وتطلب المرشدة من الممرضات المشاركات بإبداء آرائهن حول البرنامج الإرشادي وسليباته
وإيجابياته

استراحة لمدة (15) دقيقة: يقدم خلالها للمشاركات ضيافة بسيطة.

إجراء(3)- تشجيع الممرضات على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تعلمنها خلال الجلسات
الإرشادية في المواقف الحياتية: (15) دقيقة.

تقوم المرشدة بكتابة الفنيات التي استخدمت في الجلسات الإرشادية، مثل السيكودراما، لعب
الدور، التنفيس الإنفعالي والعديد من الفنيات الأخرى التي استخدمت وتقوم بتوزيع الورق الأبيض
والأقلام على الممرضات المشاركات وتطلب منهن كتابة كل فنية من الفنيات التي كتبت على
السطورة ومتى تستخدمها وهل هي مفيدة أم لا؟

تناقش المرشدة الممرضات المشاركات بالسابق، وتقوم بتعزيز الإجابات الإيجابية من خلال
المدح والثناء.

تقوم المرشدة بوضع رول أبيض على الأرض، وتطلب من الممرضات المشاركات بأن
يعبرن عن شعورهن الحالي من خلال الرسم.

إجراء (4) - إنهاء الجلسة وتقويم الجلسات الإرشادية وإجراء التطبيق البعدي للدراسة (15) دقيقة.

تقوم المرشدة بإجراء التطبيق البعدي لمقاييس الدراسة، وتتفق مع الممرضات المشاركات على موعد لإجراء القياس التبعي بعد مرور (4) أسابيع.

تقوم المرشدة بتوزيع نموذج لتقويم الجلسات الإرشادية على النحو التالي:

العبرة	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق
1. المستوى العام للجلسات كان ممتازاً.			
2. الموضوعات التي قدمت في الجلسات الإرشادية ومدى ارتباطها بأهدافها.			
3. تضمنت الجلسات الإرشادية موضوعات قيمة ومفيدة.			
4. تحققت جميع أهداف البرنامج الإرشادي.			
5. المعلومات التي قدمت كانت متنوعة ومفيدة.			
6. البرنامج الإرشادي كان متكاملًا وشاملاً لجميع المحاور.			
7. المستوى العلمي والخبرة للمشاركات مناسبة.			
8. أتيحت الفرصة لتبادل الأفكار والآراء خلال الجلسات الإرشادية.			
9. الزمن الذي خصص لكل جلسة كان مناسباً.			
10. الأنشطة والواجبات المنزلية كانت جيدة ومناسبة للجلسات الإرشادية.			

تقوم المرشدة بتوجيه الشكر للممرضات على تعاونهن معها، وتعبير عن مدى سعادتها بهذه المجموعة الإرشادية، وسعادتها بتحقيق الهدف الرئيس للبرنامج وهو خفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق الزوجي لهؤلاء الممرضات، وتؤكد المرشدة للممرضات المشاركات بأنها على استعداد لتقديم المساعدة في أي وقت من الأوقات، وتقديم الدعم لهن ليحققن أقصى درجات الصحة النفسية والتوافق النفسي مع ذواتهن ومع مجتمعهن.

انتهى

إعداد المرشدة: سناء عبدالله

إشراف: أ.د. حسني عوض

ملخص جلسات البرنامج الإرشادية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة (عنوانها)	الأهداف العامة والخاصة للجلسة	مدة الجلسة	الفنيات الإرشادية	الأدوات المستخدمة
الأولى	التعارف وبناء الثقة	<p>الهدف العام للجلسة: التعارف بين المرشدة والمشاركات في البرنامج الإرشادي.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. التعارف بين المشاركات والمرشدة وبين المشاركات أنفسهن. 2. تعريف المشاركات بالبرنامج الإرشادي وأهدافه. 3. الاتفاق على أسس وقواعد العمل الجماعي . 4. مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية. 5. إنهاء الجلسة وتقويمها. 	(60) دقيقة	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز.</p>	<p>.السيبورة، جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة، شريط لاصق .</p>

<p>السبورة، جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة.</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، والواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بالمفاهيم المرتبطة بالضغط النفسية .</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي.</p> <p>2. تعريف الممرضات بمفهوم الضغط النفسي، ومكوناته وأسبابه.</p> <p>3. إفساح المجال للممرضات للتعبير عن آرائهن حول موضوع الضغط النفسي والمشاعر المرتبطة به.</p> <p>4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>الضغوط النفسية</p>	<p>الثانية</p>
<p>جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بمفهوم التوافق الزوجي وسبل الوصول إليه .</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي.</p> <p>2. تعريف الممرضات بمفهوم التوافق الزوجي، وسبل الوصول إليه.</p> <p>3. تقديم نموذج للممرضات للاقتداء به.</p> <p>4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>التوافق الزوجي وسبل الوصول إليه</p>	<p>الثالثة</p>

<p>جهاز العرض Icd،السبورة، الأقلام الملونة.</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بمفهوم الأفكار غير العقلانية. الأهداف الخاصة للجلسة: 1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تعريف الممرضات بالأفكار غير العقلانية لديهن. 3. تعريف الممرضات بمهية الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور. 4. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>الأفكار غير العقلانية</p>	<p>الرابعة</p>
<p>جهاز العرض Icd،السبورة، الأقلام الملونة</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، لعب الدور، الواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بكيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية. الأهداف الخاصة للجلسة: 1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تعريف الممرضات بكيفية تنفيذ الأفكار غير العقلانية لديهن. 3. تعريف الممرضات بأهمية تنفيذ الأفكار غير العقلانية من خلال استخدام فنية لعب الدور. 4. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء</p>	<p>تنفيذ الأفكار غير العقلانية.</p>	<p>الخامسة</p>

			الواجب البيتي.		
السبورة، جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة.	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الاسترخاء، الواجب البيتي.		<p>الهدف العام للجلسة: تعريف المشاركات بتمارين الاسترخاء والتدريب عليها.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي.</p> <p>2. تعريف الممرضات بمفهوم الاسترخاء وفوائده وأنواعه .</p> <p>3. إكساب الممرضات المشاركات القدرة على القيام ببعض تمارين الاسترخاء كالاسترخاء العضلي والنفس العميق</p> <p>4. إنهاء الجلسة وتقييمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	التدريب على الاسترخاء	السادسة
السبورة، وجهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة.	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، السيكودراما، الواجب البيتي.	(60) دقيقة	<p>الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية حل المشكلات.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي.</p> <p>2. تعريف الممرضات بمفهوم حل المشكلات.</p> <p>3. إكساب الممرضات القدرة على حل المشكلات التي يواجهنها من خلال استخدام فنية السيكودراما.</p>	التدريب على مهارة حل المشكلات	السابعة

			4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.		
السبورة، جهاز العرض lcd، أوراق A4، الأقلام الملونة.	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الانفعالي، الواجب البيتي.	(60) دقيقة	الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على مراقبة ذواتهن. الأهداف الخاصة للجلسة: 1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تعريف الممرضات مفهوم المراقبة الذاتية وأهميتها. 3. تدريب الممرضات على مراقبة سلوكهن وأفعالهن. 4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.	المراقبة الذاتية	الثامنة
جهاز العرض lcd، والسبورة، والأقلام الملونة، وأوراق A4.	المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.	(60) دقيقة	الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية تنظيم الوقت. الأهداف الخاصة للجلسة: 1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تبصير الممرضات بأهمية تنظيم الوقت. 3. تدريب الممرضات على كيفية تنظيم الوقت. 4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.	تنظيم الوقت	التاسعة

<p>جهاز العرض lcd، والسبورة، الأقلام الملونة، أوراق A4.</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية إعادة البناء المعرفي.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تبصير الممرضات بأهمية إعادة البناء المعرفي. 3. تدريب الممرضات على كيفية إعادة البناء المعرفي. 4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>إعادة البناء المعرفي</p>	<p>العاشرة</p>
<p>جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة.</p>	<p>المحاضرة، المناقشات الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، السيكودراما، الواجب البيتي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الهدف العام للجلسة: تدريب المشاركات على كيفية الحديث الذاتي مع ذواتهن.</p> <p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1. مناقشة الواجب البيتي. 2. تبصير الممرضات بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات. 3. تدريب الممرضات على كيفية حديثهم الإيجابي مع ذواتهم. 4. إنهاء الجلسة وتقويمها وإعطاء الواجب البيتي.</p>	<p>الحديث الإيجابي مع الذات</p>	<p>الحادية عشر</p>
<p>روول أبيض، أوراق A4،</p>	<p>المحاضرة، المناقشات</p>		<p>الهدف العام للجلسة: التحقق من تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.</p>	<p>الختامية</p>	

<p>جهاز العرض lcd، السبورة، الأقلام الملونة.</p>	<p>الجماعية، التلخيص، التنفيس الانفعالي، التعزيز، الواجب البيئي.</p>	<p>(60) دقيقة</p>	<p>الأهداف الخاصة للجلسة:</p> <p>1.مناقشة الواجب البيئي. 2.التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة. 3.تشجيع الممرضات على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تم تعلمها خلال الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية. 4.إنهاء الجلسة وتقويم الجلسات الإرشادية وإجراء التطبيق البعدي للدراسة.</p>		<p>الثانية عشر</p>
--	--	-------------------	--	--	------------------------

المصادر والمراجع:

Ellis, A&. Bernard, R.(1986).**What is Rational Emotive Therapy**. Springer, New

الملحق (د): صور من البرنامج الإرشادي









حضور الأستاذ الدكتور حسني عوض والدكتور إياد ابو بكر ومديرة التمريض في
مجمع فلسطين الطبي للجلسة الختامية

