

@ 2015 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

<http://dx.doi.org/10.12785/ijlms/030103>

Stressors and Coping Strategies among Nursing Students at the College Nursing in Sultan Qaboos University

Aisha Mohammed Ajweh^{1,*}, Raghda Khalid Shoukri², Ali Mahdi Kazem³ and Wasfie Ali Saloom⁴

¹ *Student Counseling Centre, Sultan Qaboos University, Oman,*

² *Department of Community & Mental Health, College of Nursing, Sultan Qaboos University, Oman.*

³ *Department of Psychology, College of Education, Sultan Qaboos University, Oman.*

⁴ *Department of Community & Mental Health, College of Nursing, Sultan Qaboos University, Oman.*

*E. mail: ajuha@squ.edu.om.

Received: 28 Jun 2014, Revised: 22 Nov. 2014; Accepted: 28 Nov. 2014

Published: 1 Jan. 2015

Abstract: This study aimed to explore the stress among the bachelor of nursing students, and to determine the related coping strategies, the nature of the relationship between the coping methods with academic stressors. A random sample of (109) male and female nursing students were selected from College of Nursing at Sultan Qaboos University. The stressors scale consisted of 35 items. The coping strategies scale to academic stressors consisted of 66 items that were distributed on eight strategies. Results showed the existence of 12 pressures to nursing students, including: the lack of time for recreation activities, fatigue after fulfilling college requirements so that no energy is left for studying and lack of time to complete continuing academic homework requirements. Most prominent coping methods were: developing a plan to solve the problem, stay away from the problem and confrontation. There was a positive significant relationship between the academic pressures and the methods of confrontation and means of staying away from the problem, as well as with methods of coping in general.

Keyword: Academic stressors, Coping methods, Nursing students, Sultan Qaboos University.

الضغوط وأساليب التعايش معها لدى طلبة كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس

عائشة محمد عجوة^١، رعدة خالد شكري^٢، علي مهدي كاظم^٣، وصيفة علي سلوم^٤

^١ مركز الإرشاد الطلابي، جامعة السلطان قابوس.

^٢ قسم صحة المجتمع والصحة النفسية - كلية التمريض، جامعة السلطان قابوس.

^٣ قسم علم النفس - كلية التربية، جامعة السلطان قابوس.

^٤ قسم صحة المجتمع والصحة النفسية - كلية التمريض، جامعة السلطان قابوس.

المخلص: هدفت الدراسة معرفة ضغوط طلبة بكالوريوس التمريض في جامعة السلطان قابوس، وأساليب التعايش معها، وتحديد طبيعة العلاقة بين الضغوط وأساليب التعايش معها. تم اختيار عينة عشوائية من طلبة التمريض حجمها (١٠٩) طالبا وطالبة، وتم استخدام مقياس الضغوط الذي يتكون من (٣٥) عبارة، ومقياس أساليب التعايش مع الضغوط الذي يتكون من (٦٦) عبارة موزعة على ثمانية أساليب. أظهرت النتائج وجود (١٢) ضغطا حادا لدى طلبة التمريض من بينها: قلة الوقت المخصص للنشاطات الترفيهية، والشعور بالتعب بعد العودة من الكلية بحيث لا توجد طاقة للمذاكرة، وعدم توفر الوقت الكافي لإنجاز المتطلبات الدراسية. أما أبرز ثلاثة أساليب للتعايش مع الضغوط يلجأ إليها طلبة التمريض فكانت: إتباع خطة لحل المشكلة والإبعاد والمواجهة. وكانت العلاقة موجبة ودالة بين الضغوط وبين أسلوب المواجهة وأسلوب الابتعاد، وكذلك مع أساليب التعايش بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: الضغوط، التعايش مع الضغوط، طلبة التمريض، جامعة السلطان قابوس.

المقدمة:

يشير الضغط النفسي إلى مجموعة واسعة من المشاكل التي تختلف عن المشاكل العادية؛ إذ تتضمن متطلبات أو أحداث بيئية ترهق الفرد، واستجابة الفرد نحو هذه المتطلبات أو الأحداث وكيفية تفسيره وتقييمه لها (Lazarus & Folkman, 1984). ويعد الضغط سبباً رئيسياً للعديد من الأمراض الجسمية؛ فقد أشارت بعض الدراسات بأن ٥٠%-٨٠% من الأمراض الجسمية ذات علاقة مباشرة بالضغط النفسي الذي يتعرض له الأفراد في حياتهم اليومية؛ كالصداع النصفي والصداع التوترية والصدفية والقرحة والآلام أسفل الظهر والنوبات القلبية والسرطان والتهاب المفاصل ونوبات الدوار وارتفاع ضغط الدم. بالإضافة إلى علاقة الضغط بالأمراض النفسية؛ كالاكتئاب والقلق المرضي والبارانويا (Schafer, 1992). ولقد اهتم الباحثون خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي بالضغوط ومخاطرها على طلبة الجامعة كغيرهم من شرائح المجتمع الأخرى، حيث اعتقدوا أن طلبة الجامعة مهتدين في صحتهم الجسدية والنفسية ذلك أنهم يواجهون العديد من مصادر الضغوط بشكل متكرر (شقيير ٢٠٠٢، Bolger, Khanna & Kahanna, 1990., 1997).

إن تعليم التمريض يعتبر تجربة تحدي للعديد من طلبة التمريض، الأمر الذي قد يؤدي إلى تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغط، حيث أوضحت الدراسات أنهم يواجهون ضغط أكثر أثناء تحضيرهم الأكاديمي مما يواجهونه أثناء السنة الأولى من التوظيف (Baldwin, 1999). فقد وجد راندلي (Randle, 2003) أن (٩٥%) من طلبة التمريض الذين تناولتهم الدراسة صنفوا أنفسهم كمكتئبين أو حزينين أو قلقين من إمكانية إنهاء دراستهم والتخرج. ووجد بريجماشاك وريتشاردز (Prymachuk & Richards, 2007) في دراستهما على عينة بلغت (٩٣٧) من طلبة التمريض بأن الثلث منهم صنفوا أنفسهم بأن لديهم ضغوط بدرجة حادة. وأظهرت نتائج دراسة هيجي ولارسون (Hegge & Larson, 2008) أن ثلثي العينة من طلبة بكالوريوس التمريض التي تضمنتها دراستهما أخبروا بأنهم تعرضوا لمستويات هامة من الضغط. كما أظهرت دراسة ويليمز وويلكينز (Williams & Wilkins, 2008) نسب مشابهة؛ حيث أشارت (٨٠,٨%) من عينتهما التي تضمنت طلبة من بكالوريوس التمريض عن مواجهتهم لخبرات ضاغطة بدرجة شديدة. وفي دراسة نولان ورايان (Nolan & Ryan, 2008) على (٢٣) من طلبة التمريض في السنة الرابعة، استخدمتا فيها تصميم البحث الكمي والنوعي، أظهرت النتائج أن (٤٨%) من العينة أبلغت عن تعرضها لمستويات ضغط حادة.

كما وجد عدد من الباحثين أن طلبة كلية التمريض يواجهون مستويات أعلى من الضغط مما يواجهه زملاؤهم من طلبة الكليات الأخرى. ففي دراسة بيك وهاكيت وسرايفاستاكا ومكايم وروكويل (Beck, Hackett, Srivastava, Mckim & Rockwell, 1997) التي قارنت التصورات الخاصة بمستوى ومصادر الضغط لدى (٥٥٢) طالب تمريض في كندا مع تصورات طلبة كليات الطب والهندسة والعمل الاجتماعي، أظهرت النتائج بأن طلبة التمريض -بغض النظر عن سنتهم الدراسية- يواجهون مستويات أعلى من الضغط والأعراض الجسدية والنفسية المرتبطة بالضغط مقارنة بطلبة الكليات التي تناولتها الدراسة. وفي دراسة كوفمان (Kaufman, 2008) التي قارنت إدراك (١٠٧) طالباً من كلية التمريض لمستويات الضغط الأكاديمي مع (٩٨) طالب من الكليات الأخرى في جامعة كاليفورنيا، وجد أن طلبة كلية التمريض يدركون مستويات أعلى بدرجة كبيرة من الضغط مما كانت لدى طلبة الكليات الأخرى.

في حين أظهرت نتائج دراسة بيحيري وبياداف وبحيري (Behere, Yadav & Behere, 2011) التي قارنت الضغوط بين طلبة الطب والهندسة والتمريض. حيث تم تطبيق استبانة مكونة من (٢٤) عبارة على عينة عشوائية حجمها (١٥٠) طالباً وطالبة من كلية الطب والهندسة والتمريض، منهم ٥٠ طالباً وطالبة من التمريض، أن الطلبة في المجموعات الثلاث أنكروا وجود مستويات الضغط بدرجة حادة.

وعلى الرغم من أن أسباب هذه النسب المرتفعة من الضغط بين طلبة التمريض ليست واضحة بشكل كامل، إلا أن العديد من الباحثين اقترحوا أن العدد المتزايد للعوامل والمتغيرات الضاغطة التي ترتبط بدور طلبة التمريض يجعلهم في خطر أكبر لمواجهة نسب مرتفعة من الضغط، وتطوير الأعراض العقلية والنفسية المرتبطة به مقارنة مع عامة الأفراد (Luo & Wang 2009). حيث يعرف جونز وأيريكا جونز وأيريكا (Jones & Erica, 1999) الضغوط في البيئة الأكاديمية على أنها تلك المصادر الضاغطة المرتبطة بالاهتمامات الأكاديمية وصعوبات التوافق والمطالب الاجتماعية المرتبطة بالبيئة الأكاديمية.

وقد صنف الباحثون العوامل الضاغطة في البيئة الأكاديمية التي ترتبط بمستويات الضغط المرتفعة بين طلبة التمريض إلى مجالات؛ أكاديمية وشخصية واجتماعية. ومن بين العوامل الأكاديمية الضاغطة التي أشار إليها طلبة التمريض في عدد من الدراسات؛ صعوبة وزخم منهاج التمريض وكمية مادة الصف وقلة وقت الفراغ والساعات الطويلة للدراسة وصعوبة عمل الصف وصعوبة جدول الاختبارات القصيرة والفصلية ودرجات الاختبارات والفجوة بين المادة النظرية والممارسة العملية ومشاعر الشك حول التمريض كاختيار مهني وطبيعة المهنة التي يتم إعدادهم لها والتي تستلزم تقديم الرعاية والدعم المستمر للمرضى ويواجهون فيها الموت كحدث يومي، وخبرة التعلم السريرية (Por, Williams & Wilkins, 2008 ; Beck., et al, 1997; Biondio & Pancheri, 1995 ; Beck, 1993 ; 2005; Kirkland, 1998 ; Beck & Srivastava, 1991).

ومن العوامل الشخصية والاجتماعية الضاغطة بين طلبة التمريض، الصعوبة في الموازنة بين متطلبات الأدوار المتعددة كطلبة ومقدمو رعاية وأصدقاء وأبناء وآباء، بالإضافة إلى المتطلبات المالية وترتيبات الإقامة والنقل (Magnussen & Amundson, 2003; Timmins & Kaliszer, 2002; Kornguth, Frisch, Shovein & Williams, 1994). كما ميزا شريف وماسومي (Sharif & Masoumi, 2005) في دراستهما النوعية على (٩٠) من طلبة التمريض في السنوات الثانية والثالثة والرابعة من جامعة شيراز للعلوم الطبية في إيران، أربعة مصادر كانت الأكثر إثارة للضغط لدى طلبة التمريض هي؛ التجربة السريرية الأولى والفجوة بين المادة النظرية التي يدرسونها والممارسة العملية ونقص الثقة في الإشراف السريري والشك حول الدور المهني. ووجد جوروستيدي وإيجيليجور وإيريس وجاريت ولاسا وكاسكانت (Gorostidi, Egilegor, Erice, Iturriotz, Garate, Lasa, & Cascante, 2007) في دراستهم الطولية على عينة بلغت (٦٩) من الطلبة المسجلين في السنة الأولى في كلية سان سيباستيان

للتمرير في اسبانيا، حيث تم تطبيق الأداة أربع مرات خلال ثلاث سنوات لنفس مجموعة الطلبة، تسعة مصادر للضغط كانت: القدرة والتواصل والحيرة وانعدام القوة وقلة السيطرة في العلاقات مع المرضى والتدخل العاطفي ومرضى يريدون علاقة أقرب والتعرض للأذى في التفاعل مع المرضى والعلاقات مع المعلمين والزملاء.

إن تعدد العوامل الضاغطة التي يواجهها طلبة التمريض في البيئة الأكاديمية تجعلهم عرضة للضغط وكل النتائج المرتبطة به (Baldwin, 1999 ; Gwele & Uys, 1998). حيث توثق العديد من الدراسات التأثيرات السلبية بشكل واضح للمستويات المرتفعة من الضغط على الحالة العامة لطلبة التمريض (Dutt, 2000) Jones & Johnnton, 2005 ; Pyles & Miederhoff, 2005، فقد وجد William & Wilkins (2008) إن الضغط النفسي لدى طلبة التمريض يرتبط بالأعراض النفسية إيجابياً.

كما وجد (Eillis & Fox, 2004) أن الحالة النفسية ترتبط بالصحة الجسدية بشكل وثيق. واستناداً إلى ذلك فإن المستويات المرتفعة من الضغط وما يرتبط به من تأثيرات على الحالة والصحة النفسية والجسدية لطلبة التمريض تؤثر سلباً على تعلم ونجاح الطلبة؛ حيث وجد أن طلبة التمريض ممن لديهم مستويات مرتفعة من الضغط عرضة أكثر لمواجهة الفشل الأكاديمي والتسرب والتقديرات السريرية المنخفضة (Deary, Watson & Hston, 2003). بالإضافة إلى أن المستويات المرتفعة للضغط ارتبطت بنتائج التعلم الفرعية بين طلبة التمريض والتي من أهمها؛ التأجيل الدراسي وقلة تنظيم الوقت والصعوبات الدراسية وتجنب طلب المساعدة وضعف الدافعية ومهارات إدارة ذاتية ضعيفة (Hegge & Larson, 2008 ; Peter, 2005; Steele, Lauder, Caperchione & Anastasi, 2005; Deary, Watson & Hogstonm 2003). كما كشفت الدراسات بأن الضغط في البيئة الأكاديمية يرتبط عكسياً بدرجات الفصل بشكل محدد، حيث يظهر أن الطلبة الذين يواجهون مستويات أعلى من الضغط يحصلون على درجات أكثر انخفاضاً (Struthers, Perry & Mene, 2002).

وعلى الرغم من أن الضغط يؤدي إلى العديد من التأثيرات السلبية الهامة لدى عدد من طلبة التمريض كما وثق في العديد من الدراسات، إلا أن الضغط يعتبر نظام وظيفي يتضمن عوامل متعددة مثل أحداث الحياة اليومية (العوامل الضاغطة)، ونظام التعايش لدى الفرد (Coping) (Huagg & Li, 2005). وقد يكون من المفيد لفهم الضغط لدى الطلبة أخذ تفاعله مع عوامل أخرى كأساليب التعايش التي يستخدمها الطلبة عند تعرضهم للعوامل الضاغطة؛ فأسلوب التعايش المناسب يمكن أن يغير الإدراك الشخصي للفرد ويحسن القدرة على معالجة المشاكل ويحسن الانفعالات، وفي أغلب الأحيان فإن مدى مناسبة استراتيجيات وأساليب التعايش المستخدمة من قبل الفرد تعرف من خلال انخفاض مستوى الضغط أو غياب النتائج غير المرغوب فيها كالضغط والمرض. حيث تعرف أساليب التعايش بأنها التقييم الإدراكي الفردي نحو الضغط والإجراءات التي يتبناها لموازنة الحالة العقلية، وبالتالي فإن أسلوب التعايش المناسب يمكن أن يغير الإدراك الشخصي للفرد ويحسن القدرة على معالجة المشاكل ويحسن الانفعالات (Luo & Wang, 2009).

ويصنف لازاراس وفولكمان (Lazurus & Folkman, 1984) أساليب التعايش إلى مجموعتين أساسيتين: الاستجابة التوافقية المرتكزة أو المستندة على المشكلة وتتضمن محاولة الفرد فهم وتحديد المشكلة، والعمل على إيجاد حلول ممكنة لها. وتكون هذه المحاولة ذات توجه خارجي وهي استراتيجيات موجهة نحو تعديل الموقف أو سلوكيات الآخرين. أما المجموعة الثانية فهي الاستجابة التوافقية المرتكزة أو المستندة على الانفعالات. وهذه الاستجابة موجهة نحو التعامل مع المشاعر والانفعالات الناتجة عن المواقف الضاغطة، والهدف منها تخفيف حدة تلك الانفعالات والمشاعر وتسكينها وتلطيفها. واستراتيجيات التعايش المرتكزة على الانفعالات تتضمن أساليب مثل التعبير عن المشاعر والانفعالات والسعي نحو البحث عن الدعم الانفعالي.

ويميز ميناجان (Menaghan, 1983) ثلاثة متغيرات للتعايش: مصادر التعايش وأنماط التعايش وجهود التعايش. أما مصادر التعايش فهي عبارة عن مواقف ومهارات يمكن اعتبارها مفيدة من خلال العديد من المواقف، وتتضمن هذه المصادر: الموقف حول الذات (الذات وقوة الأنا)، والمواقف حول العالم (الإحساس بالتماسك والترابط المنطقي، والأفكار حول مدى الضبط)، والمهارات الشخصية (مهارات الاتصال، والكفاءة وسهولة التفاعلات الشخصية). وأما أنماط التعايش فهي عبارة عن تعميم استراتيجيات التعايش، وتعرف بأنها خيارات أو أفضليات اعتيادية للطرق التي يتفهم فيها الفرد مشاكله مثل التفاعل مع الناس، والتفكير في المشاكل والصعوبات من أجل إدراكها والتخطيط لإيجاد حلول لها، ولوم الذات أو الآخرين، والميل للانسحاب والعزلة. بينما تشير جهود التعايش إلى سلوكيات محددة (ضمنية أو واضحة) يقوم بها الفرد في مواقف محددة بهدف التقليل من مستوى الضغط أو التعامل مع مشكلة محددة. مثل تقييم المشكلة، والتعبير عن الانفعالات أو كبحها، والبدء بنشاط جديد، والبحث عن المساعدة، ورفض التفكير في المشكلة أو الموقف الضاغط.

لقد تم توثيق العلاقة بين الضغط واستراتيجيات وأساليب التعايش في العديد من الدراسات. حيث عمل (Lazarus & Folkman, 1984) على دراسة أثر التقييم الإدراكي للفرد على الاستراتيجيات التي يستعملها لتعايشه مع الضغط. وقد لاحظ الباحثان أن الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات (مثل التجنب والإقصاء) كانت تستعمل عندما يقرر الفرد أنه لا يوجد شيء يمكن عمله لتعديل الحالة، في حين الاستراتيجيات النشيطة المرتكزة على حل المشكلة كانت تستعمل عندما تدرك الحالة على أنها قابلة للتغيير.

وأجرى ماهات (Mahat, 1996) دراسة على (١٠٤) طالب سنة أولى من طلبة التمريض من أربع جامعات في نيبال بهدف تمييز الأحداث الضاغطة وأساليب التعايش مع هذه الأحداث الضاغطة. أظهرت النتائج أن الطلبة ميزوا استراتيجيات تعايش أساسها الانفعالات بدلاً من طرق حل المشكلة للتعامل مع ما يتعرضون إليه من ضغوط؛ حيث أن أكثر الطلبة تعايشوا بطلب الدعم الاجتماعي من الآخرين؛ حيث توجه بعض الطلبة إلى العائلة والأصدقاء للحصول على الدعم، بينما الآخرون توجهوا إلى زميل من الطلبة وأحياناً لزملاء أكبر سناً.

وفي دراسة جونز وجونستون (Jones & Johnston, 1997) التي هدفت إلى تمييز مستويات الضغط واستراتيجيات التعايش المستعملة من قبل طالبات التمريض في الحالات الصعبة، حيث قسم الباحثان المشاركات إلى مجموعتين: المجموعة الأولى مكونة من (١٠٩) مسجلات في وقت الدراسة في مقررات رعاية الصحة العقلية ورعاية البالغين ورعاية صعوبات التعلم، والمجموعة الثانية مكونة من (١١١) مسجلات في مقررات رعاية الصحة العقلية ورعاية البالغين وطفولة وتوليد، لم تظهر نتائج الدراسة أي اختلافات هامة في متوسط مستويات الضغط، ومصادر الضغط أو أساليب التعايش بين المجموعتين، حيث أظهرت كلتا المجموعتين ضغط هام على مقياس الضغط، ومن المصادر الأساسية للضغط الأكاديمي التي ميزت من قبل الطالبات؛ الفشل في المساق وكمية المادة التي تغطي في الصف والاختبارات. كما لاحظ الباحثان أن الطالبات اللواتي ابُلغن عن مستويات ضغط منخفضة استعملن استراتيجيات حل المشكلة عندما واجهن الحالات الضاغطة.

وتم إجراء دراسة من قبل ماهات (Mahat, 1998) على عينة مكونة من (١٠٧) طالب تمريض في مرحلة البكالوريوس من كلية في الولايات المتحدة الشمالية الشرقية. هدفت الدراسة إلى تمييز الحوادث الحرجة التي أدركت كخبرة ضاغطة في المجال السريري، والتحقق من استراتيجيات التعايش الأكثر استعمالاً؛ حيث قسمت الحوادث الحرجة إلى خمسة أصناف هي: العلاقات الشخصية والتجارب الأولية والقدرة لأداء الأدوار وعبء العمل ومشاعر العجز. وقسمت استراتيجيات التعايش إلى أربعة أصناف تضمنت؛ حل المشكلة وطلب الدعم الاجتماعي وتخفيف التوتر وتجنب التوتر، حيث تم تصنيف حل المشكلة

وطلب الدعم الاجتماعي كسلوك أساسه حل المشكلة، بينما صنف تخفيض وتجنب التوتر كسلوك أساسه الانفعالات. استراتيجيات التعايش التي ميزت في أغلب الأحيان بشكل واضح بين هذه المجموعة من الطلبة كانت حل المشكلة وطلب الدعم الاجتماعي، حيث لوحظ أنه عندما كان الضغط يرتبط بالعلاقات الشخصية والتجارب الأولية والقدرة على الأداء، بأن الطلبة أخبروا بأنهم استعملوا حل المشكلة وطلب الدعم الاجتماعي، وعندما كان الضغط مرتبط بالأعمال الثقيلة ومشاعر العجز أخبروا بأنهم استعملوا جميع الاستراتيجيات على حد سواء.

كما درس (Struthers, Perry & Mence, 2000) أثر استراتيجيات التعايش التي يستعملها طلبة الكليات على التكيف مع الكلية والأداء الأكاديمي؛ حيث قارنوا الطلبة الذين يعتمدون الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة مع الطلبة الذين يعتمدون الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات، وقد أظهرت النتائج أن الطلبة الذين يعتمدون الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة يكون لديهم تكيف إيجابي أفضل داخل الكلية ودافعية أعلى وأداء أكاديمي أفضل.

وقارن والتون (Walton, 2002) مستوى الضغط المحسوس وأساليب التعايش بين (٨٩) طالب ترميز (٣٣) طالب عمل اجتماعي، وأظهرت النتائج أن طلبة الترميز ميزوا أنهم يستعملون أسلوب المعالجة للتعايش مع الضغوط، في حين اعتمد طلبة العمل الاجتماعي أسلوب التجنب.

وفي دراسة وصفية تم إجرائها من قبل شعبان وخاطر وأخو زهية (Shaban, Khater & Akhu- Zaheya, 2012) على (١٨١) طالب ترميز في السنة الجامعية الثانية من جامعتين في الأردن، هدفت لتمييز مستوى الضغط وأنواع الضغوط المدركة واستراتيجيات التعايش المستخدمة للتخفيف من الضغوط لدى طلبة بكالوريوس الترميز في الأردن في مرحلة الممارسة السريرية الأولية. أظهرت النتائج بأن مصدر الضغط الرئيسي لهؤلاء الطلبة كان عمل المهمة والبيئة السريرية، كما أظهرت بأن إستراتيجية التعايش الأكثر استخداماً كانت حل المشكلة يليها الاحتفاظ بالتفائل ونقل الانتباه والانتقال من الحالة الضاغطة لحالة أخرى بينما كان التجنب الإستراتيجية الأقل استخداماً.

واستناداً إلى ما تم ذكره من الأثر السلبي للضغط الذي يتعرض له الطلبة في البيئة الأكاديمية على صحتهم النفسية والجسدية وبالتالي على أدائهم الأكاديمي، ونظراً لأن عدد من الدراسات أشارت إلى أن طلبة الترميز أكثر عرضة لمواجهة المصادر الضاغطة خلال إعادهم الأكاديمي، مما قد يعرضهم إلى مستويات أعلى من التأثيرات السلبية على الصحة والأداء الأكاديمي، تتفق الدراسات السابقة على أن طلبة الترميز في البلدان والثقافات المختلفة يشتركون في العديد من الأمور؛ حيث أظهرت نتائج دراسة مقارنة لمستويات ومصادر الضغط بين (١٧٠٧) طالب ترميز في خمسة بلدان (البانيا، بوني، تشسكس، مالطا، ويلز) بأن طلبة الترميز في العالم يشتركون في مصادر ومستويات الضغط (Bremner, Aduddell, & Amason, 2008)، جاء اهتمام الباحثون بدراسة مستوى ومصادر الضغوط لدى طلبة بكالوريوس كلية الترميز في جامعة السلطان قابوس. وحيث أن جميع طلبة كلية الترميز يتعرضون ويعايشون نفس المصادر التي قد تكون مثيرة للضغط في البيئة الأكاديمية، إلا أنه واستناداً إلى ملاحظاتهم فإن تأثير تلك المصادر الضاغطة مختلف بين الطلبة؛ وذلك كما يمكن أن يميز من خلال مستوى الضغط المحسوس لدى الطلبة أنفسهم، وغياب أو حضور النتائج غير المرغوب فيها كالتفاعل داخل الكلية والمرض ومستوى الإنجاز الأكاديمي، لذا اهتم الباحثون في الدراسة الحالية بفهم العلاقات ما بين الضغوط وأساليب التعايش التي يستخدمها طلبة كلية الترميز عند إدراكهم للضغوط، حيث قد يؤسس ذلك لفهم أعمق للضغوط وأثرها على طلبة كلية الترميز في جامعة السلطان قابوس.

مشكلة الدراسة:

يتم تعليم وإعداد طلبة التمريض للقيام بدور مهم في مجتمعاتهم لرعاية المرضى، فهم يتحملون مسؤولية كبيرة ومضاعفة تجاه تعلمهم الشخصي، وتزويد الرعاية والعناية بصبر لتقديم مساعدة فعالة وأمنة لمرضاهم، كما أن القادة التربويين والمدرسين والمدرسين السريريين في كليات التمريض يواجهون تحدي أكبر من نظرائهم في الكليات الأخرى ليتمكنوا من تعليم وتدريب طلبتهم ليكونوا قادرين على أداء أدوارهم التربوية والمهنية بصورة فعالة.

إن العديد من طلبة بكالوريوس التمريض يتعرضون للفشل الدراسي أو الانسحاب من البرنامج التعليمي حتى عندما تكون المتغيرات الأكاديمية قبل دخول كلية التمريض تتوقع النجاح في الكلية، ويرجع الباحثون المختصون ذلك إلى كثرة العوامل الضاغطة التي يواجهها طلبة التمريض في البيئة الأكاديمية، ومن ناحية أخرى هناك العديد من المتغيرات والعوامل التي يمكن أن تخفف وتسكن الأثر السلبي للضغط كأساليب التعايش التي يستخدمها الطلبة.

ويحتاج القائمين على تعليم طلبة التمريض من قادة تربويين وأعضاء هيئة تدريس ومدرسين سريريين، إلى المعرفة حول المصادر التي تثير مستويات ضغوط حادة في البيئة الأكاديمية لضبط ما يمكن ضبطه، والمعرفة لأساليب التعايش التي ترتبط بمستويات ضغوط منخفضة والتي قد تشير إلى فعالية هذه الأساليب، الأمر الذي قد يساعد القائمين على تعليم طلبة التمريض ومهنيي خدمة الحرم الجامعي كالأخصائيين النفسيين في اختيار وتخطيط الإجراءات والبرامج الوقائية والعلاجية التي تساعد طلبة التمريض في التعامل مع تلك الضغوط بفعالية.

إن الدراسة الحالية تزود بالمعرفة والفهم لمصادر ومستويات الضغوط وأساليب التعايش الفعالة مع هذه الضغوط لدى طلبة بكالوريوس التمريض في جامعة السلطان قابوس، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

ما الضغوط وما أساليب التعايش معها لدى طلبة بكالوريوس كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس؟

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الرئيسية الآتية:

١. ما الضغوط التي يعاني منها طلبة التمريض في جامعة السلطان قابوس؟
٢. ما أساليب التعايش التي يستعملها طلبة التمريض للتعامل مع الضغوط التي يواجهونها؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين ضغوط طلبة التمريض وأساليب التعايش مع الضغوط؟

أهداف الدراسة:

١. الكشف عن الضغوط الشائعة لدى طلبة بكالوريوس التمريض في جامعة السلطان قابوس.
٢. التعرف على أساليب التعايش التي يستعملها طلبة كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس بدرجة كبيرة للتعامل مع ما يواجهونه من ضغوط.
٣. التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المدركة من قبل طلبة بكالوريوس التمريض في جامعة السلطان قابوس وأساليب التعايش مع الضغوط.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة في أنها قد تسهم في زيادة الفهم للضغوط لدى طلبة التمريض في الدول العربية، لاسيما أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بالضغوط وأساليب التعايش التي تناولت طلبة التمريض بشكل خاص، على الرغم من وجود دليل في دول متعددة على أن طلبة التمريض عرضة لمستويات مرتفعة ومصادر متعددة من الضغوط، بالإضافة إلى أنها قد تسهم في زيادة فهم الصورة العالمية للضغوط لدى طلبة التمريض.

وحيث أن هناك فروق في أساليب التعايش التي يستخدمها طلبة التمريض للتعامل مع الضغوط التي يواجهونها من حيث ارتباطها بمصادر ومستوى الضغوط، فإن تميز أساليب التعايش التي يستخدمها الطلبة في مواجهة ضغوطهم وتبدو فعالة في المحافظة على مستويات منخفضة من الضغط، قد يساعد القائمين على تعليم طلبة التمريض في تصميم برامج وقائية وعلاجية مناسبة للطلبة المعرضين للضغوط الحادة وأولئك الطلبة الذين يواجهون مستويات ضغوط حادة للتعامل معها بفعالية.

كما تزود الدراسة بمقياس للضغوط وأساليب التعايش والتي تم تقنينها وتعديلها على البيئة العمانية؛ حيث سيستفيد منها باحثين آخرين في إجراء دراسات أخرى.

وحيث أن الخبرة السريرية ميزت من قبل طلبة التمريض في العديد من الدراسات كأكثر خبرة إثارة للضغط، فقد تم اختيار العينة من طلبة تمريض جامعة السلطان قابوس المسجلين في التدريب السريري وذلك لضبط أثر هذا المصدر.

تعريف المصطلحات:

فيما يأتي التعريف الذي تم اعتماده للمصطلحات في الدراسة الحالية:

1. الضغط Stress: تلك المصادر الضاغطة المرتبطة بالاهتمامات الأكاديمية وصعوبات التوافق والمطالب الاجتماعية المرتبطة بالبيئة الأكاديمية (Jones & Erica, 1999).

التعريف الإجرائي للضغط: يعرف الضغط في الدراسة الحالية بدرجات طلبة التمريض على مقياس الضغط (NR Student Stress Scale) المطور من قبل (Cox 1995) لقياس مستويات الضغط لدى طلبة التمريض. والمقنن للبيئة العمانية لأغراض هذه الدراسة.

٢. أساليب التعايش (Coping): جهود الشخص الإدراكية والسلوكية المتغيرة بشكل ثابت لإدارة حدث خارجي أو داخلي معين، والتي تقدر من قبل الشخص كمرهقة أو تتجاوز مصادره (Lazarus & Folkman, 1984).

التعريف الإجرائي لأساليب التعايش: تعرف أساليب التعايش لأغراض هذه الدراسة بدرجات طلبة التمريض على قائمة أساليب التعايش (Ways of Coping Checklist) المطورة من (Lazarus & Folkman, 1984)، والمقننة على البيئة العمانية.

محددات الدراسة:

تحدد نتائج هذه الدراسة بالعينة التي طبقت عليها، والتي تتمثل بعينة من الطلبة الذكور والإناث في كلية التمريض من مستوى السنة الدراسية الثالثة والرابعة لضمان تسجيلهم للمقررات العملية في جامعة السلطان قابوس في سلطنة عمان خلال فصل الخريف للعام الجامعي (٢٠١٢/٢٠١١).

منهجية الدراسة وإجراءاتها

مجتمع وعينة الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع طلبة وطالبات السنة الثالثة والرابعة بكالوريوس التمريض من كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس، المسجلين خلال فصل الخريف للعام الدراسي ٢٠١١/٢٠١٢. أما عينة الدراسة فبلغت (١٠٩) طالباً وطالبة من الطلبة المسجلين في مساق (التدريب السريري) ووافقوا على المشاركة بالدراسة، حيث تم اختيارهم من شعب مساق (التدريب السريري) التي تم اختيارها بشكل عشوائي من خلال القرعة بعد تحديد مواعيد جميع الشعب.

الأدوات:

(١) مقياس الضغوط:

تم استخدام مقياس الضغوط لدى طلبة التمريض الذي أعدته كوكس (Cox, 1995). يتكون المقياس من (٣٥) عبارة، أمام كل منها مقياس تقدير خماسي: لا ضغط، ضغط خفيف، ضغط معتدل، ضغط شديد، ضغط شديد جداً، تعطى لها الدرجات ١، ٢، ٣، ٤، ٥ على التوالي.

وفي الدراسة الحالية قام الباحثون بترجمة المقياس وتعديل صياغة بعض العبارات بما يتناسب والبيئة العمانية، وتم عرضه على (٧) من المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي بجامعة السلطان قابوس بهدف التحقق من الصدق الظاهري، واتفقوا جميعهم على دقة الترجمة وصلاحيته صياغة العبارات لطلبة كلية التمريض. كما تم استخراج معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة حجمها (٣٠) طالب وتم إعادة التطبيق بعد أسبوعين، وبلغ معامل الثبات (٠.٨٧). وللحكم على مستوى الضغوط تم اعتماد معيار الحكم الآتي:

مستوى الضغوط	مدى المتوسط الحسابي
ضغط منخفض	٢.٤٩-١.٠٠
ضغط متوسط	٣.٤٩-٢.٥٠
ضغط حاد	٥.٠٠-٣.٥٠

(٢) مقياس أساليب التعايش مع الضغوط:

تم استخدام مقياس أساليب التعايش مع الضغوط الذي أعدته كوكس (Cox, 1995)، وهو نسخة معدلة من مقياس فولكمان ولازاروس (Folkman & Lazarus, 1984). يتكون المقياس من (٦٦) عبارة، أمامها مقياس تقدير رباعي: لم استعملها، استعملتها نادراً، استعملتها قليلاً، استعملتها بدرجة كبيرة، تعطى لها الدرجات ١، ٢، ٣، ٤ على التوالي. تتوزع عبارات المقياس على ثمانية مقاييس فرعية هي: المواجهة، والإبعاد، وضبط الذات، وطلب الدعم الاجتماعي، وقبول المسؤولية، والتجنب/الهروب، وإتباع خطة لحل المشكلة، وتبني وجهة نظر إيجابية. تتوافر في المقياس مؤشرات مقبول من الصدق العملي والثبات بطريقتي إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل كرونباخ ألفا.

وفي الدراسة الحالية قام الباحثون بترجمة المقياس، وتعديل صياغة بعض الفقرات بما يتناسب والبيئة العمانية، وتم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على (٧) محكمين حيث وافقوا على صحة الترجمة ومناسبة العبارات لطلبة التمريض. كما تم استخراج معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة مكونة من (٣٠) طالبة تمريض بفاصل زمني أسبوعين، وبلغ معامل الثبات (٠.٨٥). وللحكم على مستوى التعايش مع الضغوط تم اعتماد معيار الحكم الآتي:

مدى المتوسط الحسابي	مستوى التعايش مع الضغوط
١.٩٩-١.٠٠	منخفض
٢.٩٩-٢.٠٠	متوسط
٤.٠٠-٣.٠٠	مرتفع

إجراءات التطبيق:

بعد الحصول على موافقة إجراء الدراسة من لجنة البحث العلمي في كلية التمريض تم تطبيق المقاييس بصورة جمعية على عينة الدراسة، وذلك بواسطة باحثين ميدانيين في قاعات الدراسة؛ حيث يقوم كل باحث بتوضيح تعليمات تعبئة الاستمارة والتأكد على سرية المعلومات، كما بقي متواجداً خلال تعبئة الاستمارة ليتسنى له الإجابة على استفسارات الطلبة، وجمع الاستمارات والتأكد من الإجابة على جميع فقراتها حال انتهائهم من تعبئتها.

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول: "ما الضغوط التي يعاني منها طلبة التمريض في جامعة السلطان قابوس؟"

حُسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجميع فقرات مقياس الضغوط، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل ضغط على حدة، وتم ترتيبها تنازلياً بناءً على المتوسط الحسابي واعتماداً على معيار الحكم على مستوى الضغوط الموضح في منهجية الدراسة، فإن مستوى الضغوط لدى طلبة التمريض في جامعة السلطان قابوس متوسط؛ حيث كان المتوسط الحسابي العام لمقياس الضغوط (٣.٢١) والانحراف المعياري (٠.٦٥)، وتوزع مستوى الضغوط بين ضغوط منخفضة (مصدران)، وضغوط متوسطة (٢١ مصدر)، وضغوط حادة (١٢ مصدر). والجدول (١) يبين ذلك.

الجدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط التي تواجه طلبة التمريض بجامعة السلطان قابوس مرتبة تنازلياً (ن=١٠٩)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفقرات	م	ر
٤.٠٧	١.٠٤	قلة الوقت المخصص للنشاطات الترفيهية.	٣٣	١
٤.٠٦	١.٢٥	الشعور بالتعب بعد العودة من الكلية بحيث لا توجد طاقة للمذاكرة.	٣١	٢
٤.٠٤	١.٠٤	عدم توفر الوقت الكافي لإنجاز المتطلبات الدراسية.	٣٤	٣
٤.٠٢	١.٣٤	اعطاء المقررات النظرية مساءً بعد التدريب العملي الصباحي.	٣٠	٤
٣.٩٧	١.٠٥	قلة الوقت المخصص للعائلة والأصدقاء بسبب كثرة المتطلبات الدراسية.	٢	٥
٣.٩١	١.١٧	كثرة الواجبات والمتطلبات الدراسية.	٢٢	٦
٣.٨٨	١.١٨	صراع في الأدوار المتعددة الواجب عليّ القيام بها كطالب تمريض.	٣٢	٧
٣.٦٦	١.١٦	انخفاض الدافع الداخلي للحصول على درجات مرتفعة.	١٦	٨
٣.٦٣	١.٠٩	صعوبة ترتيب متطلبات الأدوار الأخرى غير الأكاديمية.	٣٥	٩
٣.٦٠	١.١٣	بعض المقررات مطروحة في أوقات غير مناسبة.	٢٨	١٠
٣.٥٦	١.٣١	عدم تتطابق الواقع مع ما كان متوقفاً في الدراسة (وجود صدمة أكاديمية).	٢٤	١١
٣.٥٤	١.٢٦	عدم تفهم المدرسين لمحدودية الوقت والظروف العائلية.	٢٠	١٢
٣.٤١	١.٢٦	بعض المقررات مطروحة في أيام أو أوقات غير مناسبة.	٢٩	١٣

المتوسط الانحراف الحسابي المعياري	الفقرات	م	ر
١.٢٤	الشعور بالقلق المرتبط بقيمة مهنة التمريض.	٦	١٤
١.٢٤	الخوف من الفشل والشك في القدرة على النجاح سواء في الاختبارات، أو استخدام المكتبة، أو كتابة التقارير وغيرها.	١٠	١٥
١.٢٦	قلة التعزيز المقدم من المدرسين لمتابعة الدراسة.	١٢	١٦
١.٢٣	عدم القدرة على تحديد درجة أهمية مقررات البرنامج الدراسي.	١٤	١٧
١.٢٢	الصعوبة في إنجاز الواجبات البيئية.	١٥	١٨
١.٢٦	بعض المقررات محتواها غير مألوف.	٢٥	١٩
١.٠٨	تعارض محتوى بعض المقررات مع طبيعة ما يجب ممارسته في الواقع.	٢٧	٢٠
١.٢٩	وجود تكرار في محتوى بعض المقررات.	١٣	٢١
١.٢٧	محدودية الساعات المخصصة للخدمات المساندة (كالمكتبة، ومختبرات الحاسوب.. وغيرها).	٤	٢٢
١.٣٤	بُعد المسافة بين مكان السكن ومكان الجامعة.	٨	٢٣
١.٠٧	نقص الثقة في التعليم أو الخبرة السابقة.	١١	٢٤
١.٣٦	علاقات المدرسين مع الطلبة غير جيدة.	١٩	٢٥
١.٢٥	طول الوقت المستغرق للانتقال من وإلى الجامعة أو مكان التدريب.	٧	٢٦
١.٢٨	قلة الدعم المقدم من الزملاء أثناء العمل الجماعي.	٢٣	٢٧
١.٢١	تعارض محتوى بعض المقررات مع المفاهيم الأساسية لبرنامج التمريض.	٢٦	٢٨
١.٣٩	العلاقات الاجتماعية بين طلبة التمريض غير جيدة.	٢١	٢٩
١.١٦	كثرة الأعباء الاقتصادية المرتبطة بدراسة التمريض (كارتفاع أسعار الأجهزة، والمواد التعليمية وغيرها).	٥	٣٠
١.٢٥	إجراءات القبول والتسجيل معقدة.	٣	٣١
١.٣٠	وجود صعوبة في إجراءات تسجيل المقررات الدراسية.	١	٣٢
١.٤٢	عدم تفهم العائلة والأصدقاء لطبيعة متطلبات دراسة التمريض.	١٧	٣٣
١.٤٤	قلة الدعم المقدم من العائلة والأصدقاء.	١٨	٣٤
١.٣٣	مواقف السيارات بعيدة وغير متوفرة دائماً.	٩	٣٥
٠.٦٥	الضغط بشكل عام		

يتضح من الجدول (١) إن الضغوط التي يدركها طلبة التمريض على أنها ضغوط حادة كانت (١٢) ضغطاً مرتبة تنازلياً كما يأتي:

- ١- قلة الوقت المخصص للنشاطات الترفيهية.
- ٢- الشعور بالتعب بعد العودة من الكلية بحيث لا توجد طاقة للمذاكرة.
- ٣- عدم توفر الوقت الكافي لإنجاز المتطلبات الدراسية.
- ٤- إعطاء المقررات النظرية مساءً بعد التدريب العملي الصباحي.
- ٥- قلة الوقت المخصص للعائلة والأصدقاء بسبب كثرة المتطلبات الدراسية.
- ٦- كثرة الواجبات والمتطلبات الدراسية.
- ٧- صراع في الأدوار المتعددة الواجب عليّ القيام بها كطالب تمريض.
- ٨- انخفاض الدافع الداخلي للحصول على درجات مرتفعة.
- ٩- صعوبة ترتيب متطلبات الأدوار الأخرى غير الأكاديمية.
- ١٠- بعض المقررات مطروحة في أوقات غير مناسبة.
- ١١- عدم تتطابق الواقع مع ما كان متوقعاً في الدراسة (وجود صدمة أكاديمية).
- ١٢- عدم تفهم المدرسين لمحدودية الوقت والظروف العائلية.

وعند مقارنة نتائج هذا السؤال مع نتائج الدراسات السابقة التي أجريت على مستوى الضغط المدرك من قبل طلبة التمريض في الدول المختلفة، يلاحظ أن نتائج الدراسة تتفق مع نتائج دراسة كلا من (Shaban et al, 2012; Kaufman, 2008) في حين تختلف مع نتائج عدد من الدراسات (Hegge & Larson, 2008; Wailliams & Willins, 2008; Nolan & Ryan, 2008; Prygmachuk & Richards, 2007; Beck & Srivastava, 1991)، التي أظهرت إقرار طلبة التمريض بإدراكهم لمستويات حادة من الضغط. ويمكن أن تفسر هذه النتائج بعدة احتمالات منها: بالرغم من أن تعليم التمريض يتضمن مصادر مختلفة للضغط يمكن أن يكون الطلبة يعتبرونها كتحديات وأنهم واثقون من قدرتهم على التعايش معها ونتيجة لذلك مستوى الضغط لم يكن مرتفع لديهم. أما الاحتمال الثاني فيتمثل بأن مقاييس الضغط المستخدمة في معظم الدراسات تعتمد على التقرير الذاتي من قبل الطلبة لمستوى الضغط الذي يشعرون به، وبذلك قد يكون من الطبيعي وجود اختلاف في الإدراك لمستويات الضغط من عينة إلى أخرى باعتبار أن الضغط تجربة شخصية. أو أن استخدام استفتاء التقرير الذاتي يحمل خطر أن المستجيبون يجيبون بطريقة جذابة اجتماعياً كما ترى (Shaban et al, 2012). أما الاحتمال الثالث فقد يكون ميل الطلبة إلى إنكار ما يتعرضوا له من ضغط كما يرى كوفمان (Kaufman, 2008) في تفسير نتائج دراسته. والاحتمال الرابع فيتمثل بكون طلبة التمريض غير مدركين فعلياً لمستوى الضغوط التي يتعرضون لها، وبالتالي فإن اعتماد مقاييس تقرير-المدرس مع تقرير الطالب قد تساعد على فهم الضغوط التي يواجهها الطلبة بشكل أكثر دقة. أما الاحتمال الأخير فقد يكون أخذ العينة كوحدة واحدة بدون إجراء مقارنات قائمة على اختلافات الجنس (ذكور، إناث) أثر على النتيجة العامة للمقياس، فقد يميل الذكور إلى عدم التعبير عن مخاوفهم وصعوباتهم أكثر من الإناث (Acharya, 2003)، وقد تكون الإناث أكثر قدرة على التعايش مع الضغط أو أن الإناث يواجهن بضغوط توقعات اجتماعية أقل فيما يتعلق بالإنجاز الأكاديمي من نظائرهن الذكور (Behere, et al, 2011).

كما كشفت النتائج أن طلبة بكالوريوس التمريض في جامعة السلطان قابوس أدركوا (١٢) مصدر يثير لديهم مستويات حادة من الضغط كانت بالترتيب: قلة الوقت للنشاطات الترفيهية والتعب بعد متطلبات الكلية بحيث لا توجد طاقة للمذاكرة وعدم توفر الوقت المتواصل لإنجاز المتطلبات الدراسية وتلقي المقررات النظرية المسائية بعد التدريب العملي الصباحي وقلة الوقت المخصص للعائلة والأصدقاء بسبب كثرة المتطلبات الدراسية وكثرة الواجبات والمتطلبات الدراسية وتضارب متطلبات الأدوار المتعددة الواجب عليهم القيام بها والدافع الداخلي لإنجاز درجات مرتفعة وترتيبات متطلبات الأدوار الأخرى غير الأكاديمية وبعض المقررات مطروحة في أوقات غير مناسبة وعدم تطابق الواقع مع ما كان متوقفاً في الدراسة (صدمة أكاديمية) وعدم تفهم أعضاء هيئة التدريس لمحدودية الوقت والظروف العائلية. يلاحظ أن المصدر الأول في إثارة الضغط هو (قلة الوقت للنشاطات الترفيهية)، كما يلاحظ أن ثلاثة من المصادر التي تثير مستويات حادة من الضغط ترتبط بشكل مباشر بالوقت وهي (قلة الوقت للنشاطات الترفيهية وعدم توفر الوقت المتواصل لإنجاز المتطلبات الدراسية وقلة الوقت المخصص للعائلة والأصدقاء بسبب كثرة المتطلبات الدراسية)، كما أن ستة من المصادر التي تثير درجة حادة من الضغط لدى طلبة التمريض تعبر بطريقة ما عن الوقت وهي (تلقى المقررات النظرية المسائية بعد التدريب العملي الصباحي وكثرة الواجبات والمتطلبات الدراسية وتضارب متطلبات الأدوار المتعددة الواجب عليهم القيام بها وترتيبات متطلبات الأدوار الأخرى غير الأكاديمية وبعض المقررات المطروحة في أوقات غير مناسبة وعدم تفهم أعضاء هيئة التدريس لمحدودية الوقت والظروف العائلية) وهذا قد يولد حاجة لدراسات تستكشف ضغوط الوقت التي يتعرض لها طلبة التمريض وتأثيرها عليهم، كما قد يعكس الحاجة لتدريب الطلبة على برامج تنظيم وإدارة الوقت، لا سيما أن إدراك طلبة التمريض لمحدودية الوقت لممارسة النشاطات الترفيهية، وقلة الوقت المخصص للعائلة والأصدقاء قد يعيقهم من الوصول إلى مصادر مهمة (والمتمثلة بالدعم الاجتماعي) للتعامل مع الضغوط وإدارتها للتخفيف من تأثيراتها السلبية المحتملة على الصحة النفسية والجسدية والإنجاز الأكاديمي. كما تشير

إلى أهمية قيام الهيئة الإدارية والتدريسية بمراجعة جدول توزيع المواد النظرية والعملية ومواعيد الامتحانات والمتطلبات الأخرى، ومحاولة إعادة توزيع المواد النظرية والعملية وتنسيق مواعيد المهام بما يساعد الطلبة ويخفف ما يواجهونه من ضغوط.

إن نتائج الدراسة الحالية تتفق جزئياً مع عدد من نتائج الدراسات العالمية لطلبة التمريض التي تناولت الضغوط الأكاديمية العامة، فهي تتفق مع دراسة (Beck et al., 1997) في مصدر قلة وقت الفراغ، ومع دراسة (Magnussen & Amundson, 2003) في اجتماع المتطلبات المتضاربة، ومع دراسة (Sharif & Masoumi, 2005) في الفجوة بين النظرية والممارسة العملية، ودراسة (Por, 2005) في كمية العمل. في حين اختلفت مع نتائج دراسات أخرى تناولت الضغوط الأكاديمية العامة ومن هذه الدراسات (Timmins & Kalszer, 2003; Deary, Waston, & Hogston, 2003). يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نتائج دراسة بريمنير وآخرين (Bremner et al. (2008) التي قارنت طلبة التمريض في عدد من الدول ووجدوا أن طلبة التمريض يشتركون في كثير من مصادر الضغط، ولكن في الوقت ذاته يمكن أن يظهر الاختلاف باعتبار أن الضغط تجربة شخصية، بالإضافة إلى أن المقاييس التي تستخدم لقياس الضغوط المدركة قد تختلف في المحتوى وفي طريقة تقسيم مصادر الضغوط.

نتائج السؤال الثاني: "ما أساليب التعايش التي يستعملها طلبة التمريض للتعامل مع الضغوط التي يواجهونها؟"

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل أسلوب من أساليب التعايش مع الضغوط لدى طلبة التمريض، وتم ترتيبها تنازلياً بناءً على المتوسط الحسابي علماً أن المدى النظري للمتوسطات من ١-٤، والجدول (٢) يتضمن خلاصة النتائج.

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التعايش مع الضغوط لدى طلبة التمريض بجامعة السلطان قابوس مرتبة تنازلياً (ن=١٠٩)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أساليب التعايش مع الضغوط	م	ر
٠.٥٣	٢.٩٩	إتباع خطة لحل المشكلة	٧	١
٠.٥٣	٢.٩٨	الإبعاد	٢	٢
٠.٤٨	٢.٩٦	المواجهة	١	٣
٠.٥١	٢.٩٢	تبني وجهة نظر ايجابية	٨	٤
٠.٤٨	٢.٨١	التجنب-الهروب	٦	٥
٠.٥٨	٢.٧٤	ضبط الذات	٣	٦
٠.٥٤	٢.٧٣	قبول المسؤولية	٥	٧
٠.٥٨	٢.٤٩	طلب الدعم الاجتماعي	٤	٨
٠.٤٠	٢.٨٤	أساليب التعايش بشكل عام	--	--

يتضح من الجدول (٢) أن جميع أساليب التعايش المستخدمة من قبل طلبة التمريض كانت بمستوى متوسط وفقاً لمعيار الحكم على النتائج الموضح في منهجية الدراسة، أعلى أسلوب للتعايش كان أسلوب إتباع خطة لحل المشكلة، وأدنى أسلوب هو أسلوب طلب الدعم الاجتماعي.

إن هذه النتائج قد تعكس ما توصل إليه (Lazarus & Folkman, 1984) والتي عملاً فيها على دراسة أثر التقييم الإدراكي للفرد على الاستراتيجيات التي يستعملها لتعايشه مع الضغط، حيث لاحظنا أن الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات (مثل التجنب والإقصاء) كانت تستعمل عندما يقرر الفرد أنه لا

يوجد شيء يمكن عمله لتعديل الحالة، في حين الاستراتيجيات النشيطة المرتكزة على حل المشكلة كانت تستعمل عندما تدرك الحالة على أنها قابلة للتغيير. كما قد يعكس وجود طلب الدعم الاجتماعي كأخر الأساليب التي يعتمد عليها الطلبة للتعایش مع الضغوط شعورهم بضغط الوقت وقلة الوقت المخصص للتواصل مع الأهل والأصدقاء أو حتى مصادر الدعم الرسمي كمركز الإرشاد الطلابي. كما أن النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحالية بأن طلبة كلية التمريض يستعملوا دمج استراتيجيات التعایش التي تضمنت حل المشكلة والتجنب تقترح بأن الطلبة يعرفون حول استراتيجيات التعایش الفعالة فعلاً، لكن لم يكن هناك ضمان بأنهم يطبقونها بشكل ملائم، لذلك قد يولد هذا الحاجة للبحث الإضافي لمزيد من الفهم لكيف يمكن دعم الطلبة لاستعمال دمج استراتيجيات التعایش لتخفيف الضغط بشكل أفضل.

إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة (Toray & Cooly, 1998) حيث وجدت أن طلبة السنوات الأعلى يستخدموا أساليب التعایش المرتكزة على المشكلة، ودراسة (Walton, 2002) التي وجدت أن طلبة التمريض يستخدمون أساليب المعالجة للتعایش مع الضغوط. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية بشكل جزئي مع نتائج دراسة كل من (Mahat, 1998) (Shaban et al., 2012) حيث تتفق الدراسة الحالية مع كلا الدراستين في أن أسلوب التعایش الذي يحتل الترتيب الأول في استخدامه من قبل طلبة التمريض هو أسلوب حل المشكلة. وتختلف في أساليب التعایش التي تحتل الترتيبات التالية.

وقد يكون وجود اختلافات في أساليب التعایش التي يعتمد عليها الأفراد للتعایش مع الضغوط بما فيهم طلبة التمريض أمر مقبول، حيث يعتمد على إدراك الفرد لمصدر الضغط كما يرى (Lazarus & Folkman, 1984)، ومصادر الضغط كما يرى (Mahat, 1998) والخصائص الشخصية للفرد كما يرى (Lo, 2002)، وهذا قد يولد حاجة لاستكشاف ارتباط مثل هذه المتغيرات على مستويات الضغط وأساليب التعایش لدى طلبة التمريض في جامعة السلطان قابوس لزيادة فهم الضغوط لديهم.

نتائج السؤال الثالث: "ما طبيعة العلاقة بين ضغوط طلبة التمريض وأساليب التعایش مع الضغوط؟" للإجابة عن السؤال الثالث، حُسب معامل ارتباط بيرسون بين متوسط الضغوط وكل أسلوب من أساليب التعایش مع الضغوط، وأظهرت النتائج أن العلاقة موجبة ودالة بين الضغوط وكل من: أسلوب المواجهة وأساليب الابتعاد، ومع أساليب التعایش بشكل عام، في حين كانت العلاقة غير دالة بين الضغوط وأساليب التعایش الأخرى. والجدول (٣) يتضمن خلاصة النتائج.

الجدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين الضغوط لدى طلبة التمريض بجامعة السلطان قابوس وأساليب التعایش مع الضغوط (ن=١٠٩)

م	أساليب التعایش مع الضغوط	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	المواجهة	٠.٢٢٢	٠.٠٢٠
٢	الابتعاد	٠.٣٤٧	٠.٠٠١
٣	ضبط الذات	٠.١٤٦	غير دال
٤	طلب الدعم الاجتماعي	٠.٠٣٢	غير دال
٥	قبول المسؤولية	٠.٠٩٦	غير دال
٦	التجنب-الهروب	٠.٠٧٧	غير دال
٧	إتباع خطة لحل المشكلة	٠.١٠١	غير دال
٨	تبني وجهة نظر ايجابية	٠.١٤٦	غير دال
--	اساليب التعایش بشكل عام	٠.٢١٤	٠.٠٢٦

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (٣) أن العلاقة موجبة ودالة بين الضغوط وكل من: أسلوب المواجهة وأسلوب الابتعاد، ومع أساليب التعايش بشكل عام، في حين كانت العلاقة غير دالة بين الضغوط وأساليب التعايش الأخرى. ويعني وجود علاقة موجبة ودالة بين الضغوط وأساليب التعايش بشكل عام: أنه كلما ارتفع مستوى الضغط لدى الطلبة فإنه يزيد لجوئهم لما يمتلكونه من استراتيجيات تعايش لتخفيف مستوى الضغط. كما قد يعني وجود علاقة موجبة ودالة بين الضغوط وكل من أسلوب المواجهة وأسلوب الابتعاد، بأنه كلما أدرك الطلبة مستوى مرتفع من الضغط الذي يشعرون به بالخطر والتهديد قاموا باستجابة ما للتعامل مع ذلك التهديد والخطر بأسلوب قاتل أو أهرب (Fight-or-Flight) التي يشير إليها والتر كانون (Walter Cannon, 1992). وقد تعكس هذه النتيجة ما توصل إليه (Lazarus & Folkman, 1984) أن الفرد يستعمل الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات (مثل التجنب والإقصاء) عندما يقرر أنه لا يوجد شيء يمكن عمله لتعديل الحالة، في حين الاستراتيجيات النشيطة المرتكزة على حل المشكلة تستعمل عندما تدرك الحالة على أنها قابلة للتغيير. ولكن لا تعكس مدى مناسبة وفعالية الأسلوب المستخدم للتعامل مع مصادر ضغوط محددة، أو فيما إذا كان الطلبة يستخدموا تلك الاستراتيجيات بصورة صحيحة. ومن هنا تأتي أهمية إجراء دراسات أكثر عمقاً للتعرف على أساليب التعايش الأكثر فعالية مع مصادر ضغوط أكاديمية محددة، والعمل على تدريب الطلبة على تلك الاستراتيجيات لزيادة كفاءتهم للتعامل مع تلك الضغوط.

التوصيات والمقترحات

- في ضوء نتائج الدراسة، يتقدم الباحثون بالتوصيات والمقترحات الآتية:
- ١- تزويد كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس بنتائج البحث ليتسنى لهم الاستفادة منها في:
 - أ- تطبيق برنامج شامل لإدارة الضغوط ويستمر حتى التخرج. هذه بحيث تركز تلك البرامج على تدريب المهارات الدراسية وتنظيم الوقت وتقدير الذات وأساليب التعايش الفعالة.
 - ب- تنسيق المهام والاختبارات وتوزيع مواعيد المواد النظرية والعملية بما يساعد الطلبة ويخفف من شعورهم بالضغط.
 - ج- توجيه الجهود لتمييز الطلبة الذين يقعون تحت الخطر. حيث يوجه الطلبة لخدمات الدعم كخدمات الإشراف والإرشاد النفسي.
 - ٢- توسيع العينة على قاعدة إقليمية أو وطنية متنوعة لتحسين القدرة لتعميم النتائج.
 - ٣- توسيع البحث بحيث يتضمن الطلبة في التخصصات الصحية الأخرى مثل الطب والصيدلة.
 - ٤- إجراء دراسة للكشف عن مصادر ومستويات الضغط لدى طلبة التمريض باستخدام تقارير المعلم والمدرّب السريري.
 - ٥- إجراء دراسات أكثر عمقاً لاستكشاف أساليب التعايش الأكثر فعالية مع مصادر ضغوط محددة، كمصادر الضغوط المرتبطة بالوقت.
 - ٦- إعادة الدراسة بإجراء مقارنات قائمة على الخصائص الشخصية للفرد والعمر ومستوى النضج والجنس، لاستكشاف ارتباط مثل هذه المتغيرات مع مستويات الضغط وأساليب التعايش لدى طلبة التمريض في جامعة السلطان قابوس لزيادة فهم الضغوط لديهم.

المراجع:

- شقيقير، زينب محمود (٢٠٠٢). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية: عينات مصرية وسعودية (كراسة التعليمات، ط٢). القاهرة: مكتبة النهضة الحديثة.
- Acharya, S. (2003). Factors affecting stress among Indian dental students. *Journal of Dental Education* 67(10), 1140-1148.
- Baldwin, P. (1999). Stress and the nurse. *Nurse Standard*, 13(16), 22-24.
- Beck, D., Hackett, M., Srivastava, R., Mckim, E., & Rockwell, B. (1997). Perceived level and sources of stress in university professional schools. *Journal of Nursing Education* 36(4), 180-186.
- Beck, C. T. (1993). Nursing students' initial clinical experience: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 30, 489-497.
- Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30, 127-133.
- Behere, P., Yadav, A., & Behere. B. (2011). A comparative study of stress among students of medicine, engineering, and nursing. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33, 145-148.
- Biondi, M., & Pancheri, P. (1995). Clinical research strategies in psychoneuroimmunology: a review of 46 human research studies. In: B. E. Leonard & K. Miller (Eds.), *Stress, the immune system and psychiatry* (pp. 85-112). Chichester: John Wiley.
- Bolger, M. A. (1997). *An exploration of college student stress* (Unpublished EdD theses). The Pennsylvania State University, USA.
- Bremner, M., Aduddell, K., & Amason, J. (2008). Evidence-based practices related to the human patient simulator and first year baccalaureate nursing students' anxiety. *Online Journal of Nursing Informatics*, 12. Retrieved from http://ojni.org/12_1/bremner.html.
- Cox, D. (1995). *The impact of stress, coping, constructive thinking and hardiness on health and academic performance of female registered nurse students pursuing a baccalaureate degree in nursing* (Unpublished PhD theses). University of Pittsburgh, USA.
- Deary, I. J., Watson, R., & Hogston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 71-81.
- Dutta, A. P., Pyles, M. A., & Miederhoff, P. A., (2005). Stress in health professions students: Myth or reality? A review of existing literature. *Journal of the National Black Nurses Association*, 16(1), 63-68.

- Ellis, J., & Fox, P. (2004). Promoting mental health in students: is there a role for sleep? *J R Soc Health, 124*(3), 129-133.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. A., Iturriotz, M. U., Garate, I. E., Lasa, M. B., & Cascante, X. S. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today, 27*, 777-787.
- Gwele, N. S., & Uys, L. R. (1998). Levels of stress and academic performance in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education, 37*, 404-407.
- Hegge, M., & Larson, V. (2008). Stressors and coping strategies of students in accelerated baccalaureate nursing programs. *Nurse Education, 33*(1) 2,6-30.
- Huang, Y., & Li, L. (2005). Stressor, coping style and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal 19*, 448-449.
- Jones, B., & Erica, F. (April, 1999). *Who need help and when: Coping with the transition from school to university*. Paper presented at the Annual conference of American Educational Research Association. (Montreal, Canada April 19-23).
- Jones, M. C., & Johnston, D. W. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 475-482.
- Jones, M. C., & Johnston, D. W. (2000). Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing. 32*, 1, 66-74.
- Kaufman, R. A. (2008). *Stress in nursing students compared to non-nursing students* (Unpublished PhD theses). California State University, USA.
- Khanna. J. L., & Khanna, P. (1990). Stress as an experienced by medical student. *College Student Journal, 1*, 20-26.
- Kirkland, M. L. (1998). Stressors and coping strategies among successful female African American baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education, 37*, 5-12.
- Kornguth, M., Frisch, N., Shovein, J., & Williams, R. (1994). Non-cognitive factors that put students at academic risk in nursing programs. *Nurse Educator, 19*(5), 24-27.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study. *Journal of Advanced Nursing, 39*(2), 119-126.
- Luo, Y., & Wang, H (2009). Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Education Today, 29*, 5-8

- Magnussen, L., & Amundson, M. J. (2003). Undergraduate nursing student experience. *Nursing and Health Sciences*, 5, 261-267.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in a clinical setting. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.
- Mahat, G. (1996). Stress and coping: First year Nepalese nursing students in clinical settings. *Journal of Nursing Education*, 35, 163-169.
- Menaghan, G. (1983). Individual Coping Efforts: Moderators of the Relationship Between Life Stress and Mental Health Outcomes. In: Kaplan, Howard (ed). *Psychosocial Stress, Trends in Theory and Research*, Academic Press, Inc., New York.
- Nolan, G., & Ryan, D. (2008). Experience of stress in psychiatric nursing students in Ireland. *Nursing Standard*, 22(43), 35-43.
- Ostrow, E., Paul, S. C., Dark, V. J., & Behram, L. A. (1986). Adjustment of women on campus: Effects of stressful life events, social support, and personal competencies. In Hobfoll, S.E. (Ed.) *Stress Social Support, and Woman*. New York: Hemisphere.
- Peter, C. (2005). Learning-whose responsibility is it? *Nurse Educ* 30(4) 159-165.
- Por, J. (2005). A pilot data collecting exercise on stress and nursing students. *British Journal Of Nursing*, 14, 1180-1184.
- Pryjmachuk, S., & Richards, D.A. (2007). Predicting stress in preregistration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, 12, 125-144.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* 43(4), 395-401.
- Shaban. A., Khater. A., & Akhu-Zaheya. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*, 12 (2012) 204e209.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005, November). A qualitative study of nursing students experiences of clinical practice. *BMC Nursing* , 4(6), doi: 10.1186/1472-6955-4-6
- Sharif, W. (1992). *Stress Management for Wellness* (2nd ed.). New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers,.
- Steele, R., Lauder, W., Caperchione, C., & Anastasi, J. (2005). An exploratory student of the concerns of mature access to nursing students and coping strategies used to manage these adverse experiences. *Nurse Educ Today*, 25, 573-581.
- Struthers, C. W., Perry, R. P., & Menec, V. H. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance in college. *Research in Higher Education*, 41(5), 581-592.

- Timmins, F., & Kaliszer, M., (2002). Aspects of nurse education programs that frequently cause stress to nursing students-Fact finding sample survey. *Nurse Education Today* 22(3), 203-211.
- Williams, D., & Wilkins, E (2008). Nursing Students' Perceptions of the Academic Impact of Various Health Issues. *Nurse Educator*, 33(5), 215-219
- Walton, L. (2002). *A comparison on perceived stress levels and coping styles of junior and senior students in nursing and social work programs* (Unpublished PhD theses). West Virginia, USA.